INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Rapport annuel de gestion

2015-2016

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Québec

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Rapport annuel de gestion

2015-2016

Institut national
d'excellence
en santé
et en services
sociaux

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

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Siège social
2535, boulevard Laurier, 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
Kim Tardif et Véronique Baril

Rédaction
Kim Tardif et André Jean

Édition
Kim Tardif et Véronique Baril

Graphisme
Jocelyne Guillot et Magali Bérubé

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016
ISBN 978-2-550-76348-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-76345-1 (format PDF)

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

© Gouvernement du Québec (2016)

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 2015-2016.

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.

Ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette

Ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie
Ministre responsable de la région de la Montérégie

Lucie Charlebois

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année 2015-2016 a été notamment caractérisée par la mise en place d'une nouvelle dynamique de gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. L'INESSS a pris acte de cette évolution et en a intégré les paramètres dans ses travaux et dans les réflexions sur le rôle que notre organisation sera amenée à jouer au cours des années qui viennent.

Je tiens à remercier les membres du conseil pour leur engagement envers l'INESSS. Les délibérations que j'ai le privilège de présider sont toujours marquées par un sens profond du respect et un souci d'ancrer les travaux en soutien à la prise de décision, que celle-ci concerne des enjeux systémiques globaux ou les besoins des usagers et des personnes qui leur dispensent tous les jours des soins et des services. Je souhaite souligner particulièrement la contribution de madame Sylvie Dupras, qui a quitté le conseil cette année, pour sa participation à nos travaux, notamment comme présidente du comité de vérification.

Les membres du conseil et moi-même tenons à marquer notre satisfaction à l'égard du travail de la direction et du personnel de l'INESSS. La qualité et la profondeur des dossiers qui sont portés à notre attention nous convainquent régulièrement que les mandats qui sont confiés à notre organisation sont entre bonnes mains.

Président du conseil d'administration,

Roger Paquet

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

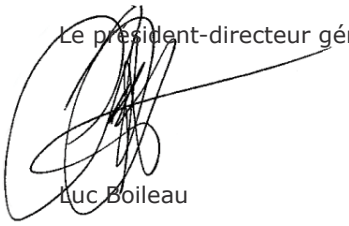
C'est avec plaisir que je présente le rapport annuel de gestion de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux pour l'exercice 2015-2016. Ce document rend compte de nos engagements et il est le dernier à le faire sur la base des objectifs mis de l'avant dans notre premier plan stratégique. D'une certaine manière, on peut affirmer qu'il marque la fin d'un premier cycle dans la jeune histoire de l'INESSS, dont le rapport d'évaluation externe déposé à l'Assemblée nationale par le ministre de la Santé et des Services sociaux constitue un élément de bilan.

L'année dont rend compte ce rapport a été pour le réseau une année de transition et d'adaptation au nouveau dispositif de gouvernance mis en place sous l'impulsion du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce qui est vrai pour le réseau l'est tout autant pour l'INESSS. Outre notre production habituelle en matière d'évaluation de technologies, de modes d'intervention et de médicament, le grand chantier ministériel de pertinence clinique a significativement mobilisé notre organisation. Le secteur des services sociaux a vu ses assises consolidées. Cette structuration, ainsi que la mise à jour de nos mécanismes de concertation et de partenariat, permet d'espérer pour les années à venir une collaboration accrue avec le Ministère et des interfaces solides et cohérentes avec les acteurs du réseau.

Le Québec a adhéré cette année à l'Alliance pharmaceutique pancanadienne. Ce geste nous semble particulièrement bienvenu. Cependant, il nécessite une adaptation de notre processus d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription afin d'être plus en phase avec les nouvelles obligations ministérielles conséquentes. Ce processus est déjà en cours et devrait représenter un des défis de notre organisation pour l'année qui vient.

Je remercie, au nom du personnel de l'INESSS, le président et les membres de notre conseil d'administration. Le soutien qu'ils nous apportent ainsi que l'exigence de rigueur et d'excellence qu'ils ont à notre endroit représentent des motifs supplémentaires de remplir avec enthousiasme la mission que nous a confiée le législateur, et ce, au profit de l'ensemble de la population du Québec. Finalement, je tiens à saluer le travail du personnel de notre organisation comme celui des différents experts du réseau que nous avons mobilisés. C'est à travers leurs productions que s'incarne le mieux la notion d'excellence.

Le président-directeur général,



Luc Boileau

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

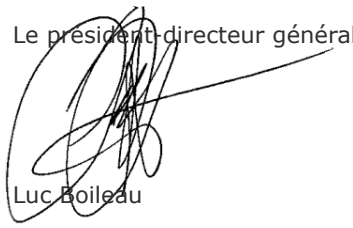
L'information présentée dans ce rapport est sous la responsabilité de la direction de l'INESSS. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2015-2016 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016. 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 2016.

Le président-directeur général,



Luc Boileau

Directrice des services administratifs et du secrétariat général,

Caroline Roy

TABLE DES MATIÈRES

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 10

Comité des ressources humaines 10

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

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 INFORMATIONELLES 36

Réalisations en matière de ressources informationnelles 36

Débours en ressources informationnelles 37

Nombre de projets en ressources informationnelles 37

LES MESURES DE CONTRÔLE BUDGÉTAIRE 38

Dépenses de rémunération 38

Frais de fonction, de déplacement et de formation 38

L'APPLICATION DES EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 39

L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS 40

L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE 40

L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI ET LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES 41

L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI : EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE 2015-2016 41

LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES 42

L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET AUX SERVICES OFFERTS AU PUBLIC POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES 42

L'EMPLOI ET LA QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE DANS L'ADMINISTRATION 43

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE 43

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'INESSS 47

Liste des tableaux

Tableau 1 Activités du conseil d'administration 10

Tableau 2 Participation des membres aux conseil d'administration et de ses comités 11

Tableau 3 Sommaire des résultats 20

Tableau 4 Répartition du personnel de l'institut 33

Tableau 5 Suivi de la mise en œuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2015-2016 37

Tableau 6 Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles en 2015-2016 37

Tableau 7 Dépenses de rémunération 38

Tableau 8 Frais de fonction, de déplacement et de formation 38

Tableau 9 Taux d'embauche total des membres des groupes cibles par statut d'emploi 41

Tableau 10 Portrait des embauches selon les critères d'accès à l'égalité en emploi 2015-2016 41

Tableau 11 Orientations en matière de développement durable 44

Liste des figures

Figure 1 Nombre de visites sur le site Web 22

Figure 2 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web 22

Figure 3 Téléchargement des outils 23

Figure 4 Nombre de salariés de l'INESSS 32

Figure 5 Répartition par statut d'emploi 33

Figure 6 Portrait de l'effectif en fonction des statuts (nombre) 33

Figure 7 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2016 42

Figure 8 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier par catégorie d'emploi 42

FAITS
SAILLANTS

UN PREMIER DIAGNOSTIC EXTERNE

En juin 2015, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait à l'Assemblée nationale le premier rapport d'évaluation externe de l'INESSS, et ce, en conformité avec notre loi constitutive. Ce rapport a donné lieu à une démarche de consultation importante tant de notre conseil d'administration, du personnel de l'INESSS que de nos partenaires externes. Le bien-fondé et la pertinence de notre organisation y sont unanimement reconnus ainsi que la qualité et la rigueur de notre production. L'INESSS est une jeune organisation dont le plein potentiel n'est pas atteint. Pour y arriver, les auteurs du rapport proposent quatre champs d'action prioritaires :

- La clarification de la mission de notre organisation dans le contexte des changements importants dans la gouverne du réseau ;
- Le dépôt d'une offre de service bonifiée ;
- La mise en place de mesures permettant d'améliorer notre agilité organisationnelle ;
- La redéfinition de nos mécanismes de partenariat.

UNE DÉMARCHE DE RÉFLEXION EN CONCERTATION AVEC NOS PARTENAIRES ET UN PLAN POUR LES PROCHAINES ANNÉES

Le dépôt de ce rapport a été le point de départ de la démarche qui devait mener le conseil d'administration à adopter en mars dernier le projet de plan stratégique qui devrait être déposé à l'Assemblée nationale dans les mois qui viennent. Fruit de la réflexion des membres du conseil, du comité de direction et du personnel de l'INESSS et réalisé en concertation avec nos partenaires du Ministère et du réseau, ce plan présentera les grands engagements de notre organisation dont nous devrons répondre durant les années à venir dans le rapport annuel conformément au cycle de gestion axé sur les résultats dans le contexte de l'application de la Loi sur l'administration publique.

CONSOLIDATION DES SECTEURS D'ACTIVITÉS ET NOUVEAUX MANDATS

L'année qui se termine a aussi été l'occasion de consolider certains secteurs de notre organisation. La création de la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies, qui regroupe notamment les unités de cardiologie, de traumatologie et de cancérologie, en est un exemple éloquent. Cette direction unifiée permet d'envisager l'expansion de ses activités à de nouveaux secteurs afin que l'INESSS puisse être en mesure de répondre avec agilité à des besoins croissants d'aide à la décision dans des domaines complexes.

Le jeune secteur des services sociaux s'est aussi structuré au cours de l'année et son plan de travail, réalisé en concertation avec nos partenaires ministériels, occupe maintenant une place entière au sein de notre planification scientifique.

Dans la sphère du médicament, l'adhésion du Québec à l'Alliance pharmaceutique pancanadienne, tout en représentant une initiative particulièrement opportune, nécessite de la part de notre organisation une adaptation de nos processus d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription afin d'être plus en phase avec les nouvelles obligations ministérielles que cette décision engendre. L'ensemble de ce secteur est aussi amené à évoluer au cours de l'année à venir. Le législateur a de plus confié à l'INESSS un nouveau mandat relatif aux frais accessoires.

DE NOUVEAUX MÉCANISMES DE CONCERTATION

La reconfiguration du réseau et l'abolition des associations d'établissements occasionnées par l'adoption de la Loi 10 ont rendu notre règlement sur la table de concertation prévue à l'article 40 de notre loi inopérant puisque ce dernier prévoyait notamment la présence de ces groupes. Afin de pallier à cet état de fait et pour adapter encore plus nos structures de validation externes à l'évolution du contexte, nous avons revu en profondeur nos mécanismes de partenariat et de concertation. Les objectifs de cette démarche sont :

- d'aligner les modalités sur les choix structurels et sur les orientations stratégiques ;
- d'assurer la qualité de nos produits par un encadrement scientifique adéquat ;
- d'éviter les duplications de rôles ;
- de réduire les délais de production dans un souci d'économie de moyens ;

- de favoriser la concertation avec les partenaires ;
- d'assurer une cohérence d'ensemble.

L'année qui vient verra se déployer ces nouveaux dispositifs tant sur le plan de la programmation scientifique que de la production elle-même et de ses assises méthodologiques.

UNE PRODUCTION SCIENTIFIQUE EN ÉVOLUTION

Le conseil d'administration a adopté le plan triennal d'activité 2016-2019. Sa présentation a été complètement revue et, au-delà des thèmes associés aux différents secteurs de la production scientifique, un accent significatif est placé sur une série de chantiers méthodologiques qui serviront à mettre en œuvre plusieurs objectifs que nous nous sommes fixés et dont nous entendons rendre compte.

LE CHANTIER DE PERTINENCE CLINIQUE

L'INESSS s'est mobilisé au cours de la dernière année autour des 18 projets élaborés à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du chantier de pertinence clinique. Les projets retenus dans le cadre de cette initiative ont été choisis en fonction de leur potentiel d'amélioration des pratiques et de gains d'efficience en regard du volume d'activités, du coût et des variations observées dans les pratiques et les résultats cliniques associés. Depuis son lancement, le chantier de pertinence clinique a permis la conception et l'application d'outils de pratique et de lignes directrices permettant d'orienter les choix des professionnels de la santé et des usagers à partir des données probantes disponibles.

Ces travaux s'inscrivent au cœur de la mission de notre organisation qui est de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources. De nouvelles thématiques s'ajouteront dans l'année qui vient.

LA CONSOLIDATION DE NOS OUTILS DE GESTION ET LES RELATIONS DE TRAVAIL

L'intégration du registre de postes récemment mis en place à la structure de rémunération permettra maintenant aux gestionnaires de suivre en temps réel l'évolution des coûts associés aux multiples projets en cours de réalisation dans leur secteur respectif. Ce dispositif était un préalable nécessaire à l'intégration d'une réelle dynamique de gestion par projet.

Finalement, la conclusion de la démarche de régularisation des postes, de même que la signature de la convention collective du personnel professionnel représentent des étapes supplémentaires dans la construction de l'INESSS. D'autres négociations sont en cours et devraient permettre de continuer à faire de l'INESSS un milieu attractif pour une main-d'œuvre hautement qualifiée.

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

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, leur utilisation ou 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

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 tenu 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

ROGER PAQUET

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

D^R LUC BOILEAU

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

MEMBRES

HOWARD BERGMAN

MEMBRES

DR JAMES BROPHY

Membre du comité de gouvernance et éthique

MEMBRES

SYLVIE DUPRAS

Présidente du comité de vérification (jusqu'au 11 juin 2015)

MEMBRES

CARL LACHARITÉ

Membre du comité de gouvernance et éthique

MEMBRES

PATRICIA LEFEBVRE

Présidente du comité des ressources humaines

MEMBRES

ROBERT MAGUIRE

Membre du comité de vérification

MEMBRES

LOUISE NADEAU

Membre du comité des ressources humaines

MEMBRES

ANGÈLE ST-JACQUES

Membre du comité des ressources humaines

MEMBRES

MARYSE TURCOTTE

Membre du comité de gouvernance et éthique

LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Activités

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

En 2015-2016, le conseil d'administration a reçu le rapport d'évaluation externe effectué par la firme Raymond-Chabot-Grand-Thorton. Il a été informé périodiquement du suivi qui y a été apporté à l'interne. Dans le même ordre d'idée, le Conseil a participé activement à la réflexion sur le plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS, notamment lors d'un lac-à-l'épaule et à l'occasion de plusieurs points statutaires lors de ses séances régulières.

Le conseil a aussi suivi de façon soutenue les travaux relatifs au projet d'entente tripartite entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Régie de l'assurance maladie (RAMQ) et l'INESSS au sujet de l'accès aux données. Il a de même été informé périodiquement de l'évolution générale des activités de production scientifique et de celles effectuées dans le cadre général du chantier de pertinence clinique.

Dans le contexte plus large de la reconfiguration des instances de gouverne du système de santé et de services sociaux, le conseil a été amené à réfléchir aux mécanismes de partenariat et de concertation à l'œuvre au sein de l'INESSS.

Finalement, le conseil a poursuivi ses travaux d'approbation statutaire des listes de médicaments. Il a de plus suivi l'évolution de la posture de l'INESSS dans le contexte de l'adhésion du Québec à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.

Tableau 1 Activités du conseil d'administration

	Législative et gouverne	Développement organisationnel	Activités statutaires liées à la mission	Mandats spécifiques
2013-2014	12	12	7	3
2014-2015	8	14	5	3
2015-2016	11	6	10	2

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 2015-2016, le comité de gouvernance a participé au suivi du rapport d'évaluation externe et a été particulièrement impliqué dans les étapes de validation du plan stratégique.

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 interne et externe ainsi que celle du contrôle et de la gestion des risques. Ces activités incluent notamment l'examen des états fianciers pour approbation du 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.

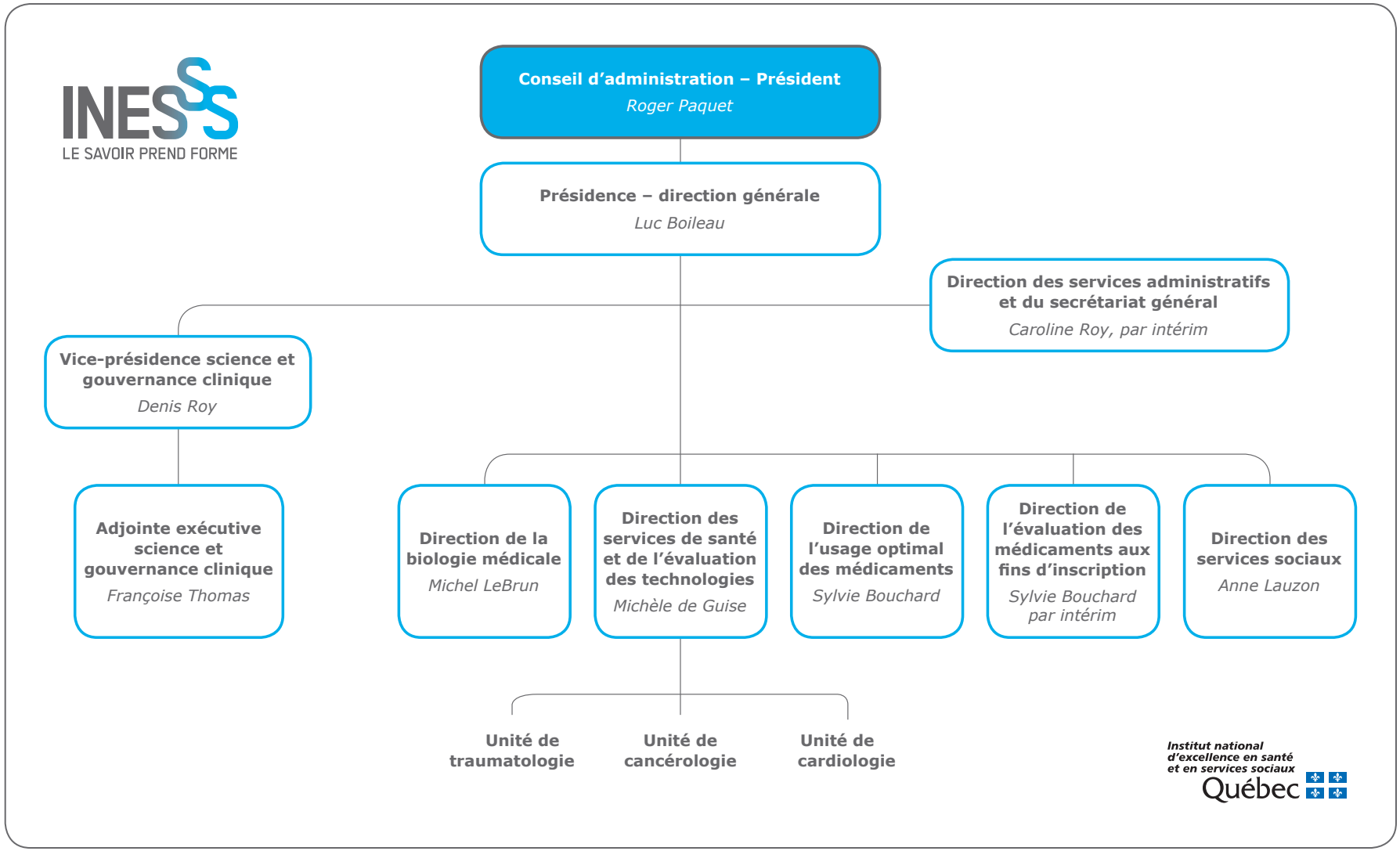
LA PARTICIPATION DES MEMBRES AUX SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES COMITÉS

Tableau 2 Participation des membres aux conseil d'administration et de ses comités

Membres au 31 mars 2016	Conseil d'administration	Comité de gouvernance et d'éthique	Comité de vérification	Comité des ressources humaines
Président du conseil d'administration				
Roger Paquet	10/10	2/2	3/3	
Président-directeur général				
Luc Boileau	10/10	2/2	3/3	2/2
Membres				
Howard Bergman	7/10			
James Brophy	7/10	1/2		
Sylvie Dupras	3/3		1/3	
Carl Lacharité	5/10	2/2		
Patricia Lefebvre	10/10			2/2
Robert Maguire	9/10		3/3	
Louise Nadeau	7/10			2/2
Angèle St-Jacques	9/10			2/2
Maryse Turcotte	8/10	2/2		

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Au 31 mars 2016, 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 mis de l'avant 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 2016, le comité scientifique permanent en santé et en services sociaux était composé des membres suivants.

PRÉSIDENTE

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

VICE-PRÉSIDENT

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

MEMBRES PERMANENTS

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

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

Hubert Doucet
Consultant en bioéthique ; professeur associé, Faculté de théologie et de sciences des religions, Université de Montréal

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

MEMBRES PERMANENTS *(suite)*

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

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

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

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

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

Dr Maurice St-Laurent
Gériatre ; professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval

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

MEMBRES EXPERTS INVITÉS

Eric A. Latimer
Économiste ; professeur titulaire, Faculté de médecine, Université McGill ; chercheur, Institut universitaire en santé mentale Douglas

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

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

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

MEMBRE OBSERVATEUR MSSS

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 2015-2016, 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

Don-Kéléna Awissi
Pharmacienne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Dr Frédéric Bernier
(depuis avril 2015)
Endocrinologue, CIUSSS de l'Estrie-CHUS ; professeur agrégé, Département de médecine, Université de Sherbrooke

MEMBRES

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

Dr Pierre Dagenais
(depuis décembre 2015)
Rhumatologue, CIUSSS de l'Estrie-CHUS ; professeur adjoint de clinique, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Marc Desmarais
Pharmacien, consultant en affaires pharmaceutiques

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

Marie-France Dubois
(jusqu'en décembre 2015)
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

Dr Vincent Gaudreau
(depuis décembre 2015)
Pneumologue et intensiviste, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ; chargé d'enseignement clinique, Faculté de médecine, Université Laval

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

MEMBRES *(suite)*

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

Jean Lachaîne
Pharmacien, pharmacoéconomiste ; professeur agrégé, Université de Montréal ; consultant en affaires pharmaceutiques

Dr Richard G. Lalonde
(jusqu'en décembre 2015)
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

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

Suzanne Philips-Nootens
Professeure émérite et professeure associée, Faculté de droit, Université de Sherbrooke

Luc Poirier
(depuis août 2015)
Pharmacien d'établissement, CHU de Québec

Dr Jean-Pierre Tétrault
(jusqu'en décembre 2015)
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 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 comité scientifique a pour mandat :

- d'analyser les données probantes recueillies par l'INESSS quant à l'utilité clinique (valeur diagnostique, pronostique ou thérapeutique), la validité analytique, les coûts, ainsi que les 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 2016, le Comité scientifique des analyses de biologie médicale était composé des membres suivants.

PRÉSIDENT

Dr François Rousseau
Médecin biochimiste CHU de Québec

VICE-PRÉSIDENT

Dr Lambert Busque
Hématologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

LA TABLE DE CONCERTATION

MEMBRES

Lorraine Caron
Consultante en éthique

Guy Fink
Biochimiste clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Dr Louis Gaboury
Anatomo-pathologiste, Hôtel-Dieu du CHUM

Dre Annie-Claude Labbé
Microbiologiste infectiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Dr David Rosenblatt
Pédiatre, généticien, Hôpital général de Montréal

Dre Maude Saint-Jean, M.D.
Pédiatre, microbiologie médicale et infectiologie, maladies infectieuses, Hôpital Fleury

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

L'INESSS a constitué une table de concertation par règlement en décembre 2011, tel que prévu à l'article 40 de la Loi sur l'INESSS. Le 1er avril 2015, la mise en application du projet de loi 10 a eu pour effet d'abolir cinq associations d'établissements qui siégeaient sur notre table de concertation. De plus, les mandats des membres venaient à échéance en décembre 2015. Au même moment, les travaux sur le plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS s'amorçaient et il a été décidé de revoir le règlement de la table de concertation dans le cadre de cette réflexion stratégique. À cet effet, les membres de la table ont été consultés le 2 décembre 2015. Les réflexions se poursuivent et un nouveau règlement sur la table de concertation devrait être approuvé au cours de l'année 2016.

REDDITION DE COMPTES

Le suivi des orientations inscrites au plan stratégique 2012-2015

Tableau 3 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	- 14 à l'interne et 4 à l'externe
		INDICATEUR : Nombre et retombées des activités d'échange au sein des réseaux scientifiques nationaux et internationaux	- 32 articles scientifiques et 91 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	- 0 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	- 8,16 %
	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	- Reporté à 2016-2017
		INDICATEUR : Actions d'amélioration continue de la qualité des pratiques de gestion	- Processus continu

Résultats détaillés

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 2013-2014	En cours de réalisation
Résultat 2014-2015	En cours de réalisation
Résultat 2015-2016	En cours de réalisation

En 2015-2016, l'INESSS a produit un guide méthodologique pour l'élaboration des guides de pratique. Pour le moment, ce document est seulement accessible aux professionnels de l'Institut, sa sortie ayant été reportée en raison de récents changements dans les structures participatives.

INDICATEURS	
Élaboration (2012-2013) et application de processus standardisés et publics de production et de validation scientifiques	
Résultat 2013-2014	En cours de réalisation
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	Atteint

En plus des documents déjà élaborés en lien avec cet indicateur, un processus standardisé pour la production des guides de pratique clinique a été produit cette année. De plus, un processus d'évaluation des analyses de biologie médicale a été élaboré et implanté.

INDICATEURS	
Adoption (2012-2013) et implantation de cadres de référence sur la participation des parties prenantes	
Résultat 2013-2014	Cadres de référence élaborés ; implantation en cours
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	Atteint

Les cadres de référence sur la participation des parties prenantes ont été élaborés en 2013-2014 et leur implantation s'est faite en 2014-2015. Cependant, afin de s'adapter aux différents changements organisationnels et aux nouvelles réalités du réseau, l'INESSS cherche à améliorer constamment son cadre de référence en transfert de connaissances ainsi que ses différents processus de consultation et de transfert de connaissances. Ainsi, les documents sur la participation des parties prenantes seront revus en 2016-2017.

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

L'INESSS a cette année produit cinq webinaires, dont quatre ont été accrédités par l'Ordre des pharmaciens du Québec ainsi que par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Ainsi, plus de 632 attestations de crédits ont été émises, en plus des crédits émis à 107 médecins omnipraticiens directement par leur fédération.

De plus, le plan de diffusion a été entièrement revu afin d'atteindre de nouveaux publics. Ainsi, toutes les productions de l'INESSS sont maintenant envoyées aux universités et collèges concernés, les nouvelles directions des ministères, des CISSS et des CIUSSS ont été revues et des partenaires de diffusion ont été ajoutés.

Finalement, une collaboration avec le réseau Santécom a été établie ; conséquemment, toutes nos productions scientifiques et nos collections de livres sont maintenant cataloguées dans ce collectif.

INDICATEURS	
Évolution de la pénétration des approches et des outils retenus	
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
Résultat 2015-2016	Augmentation du nombre de visiteurs et des visites sur le site Web

Éléments marquants 2015-2016

Durant l'année 2015-2016, on constate que globalement l'augmentation de l'achalandage sur le site Web de l'INESSS se poursuit en nombre de visites. Par ailleurs, le nombre de téléchargements des outils publiés par l'Institut a aussi connu une augmentation.

Figure 1 Nombre de visites sur le site Web

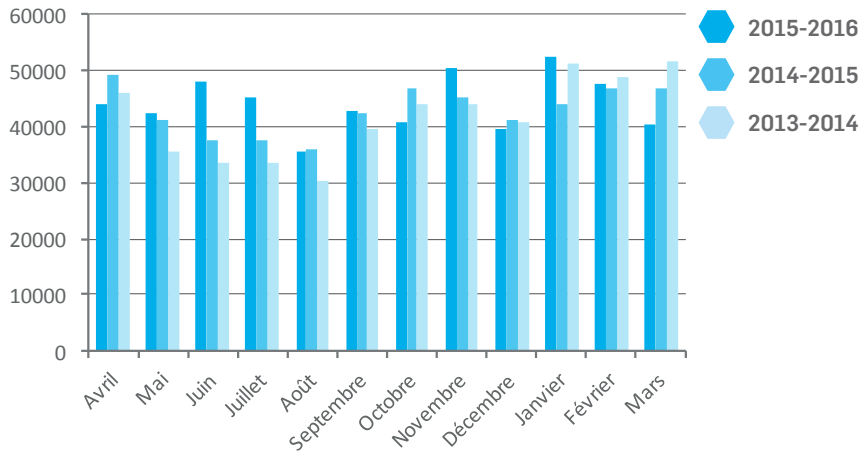


Figure 2 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web

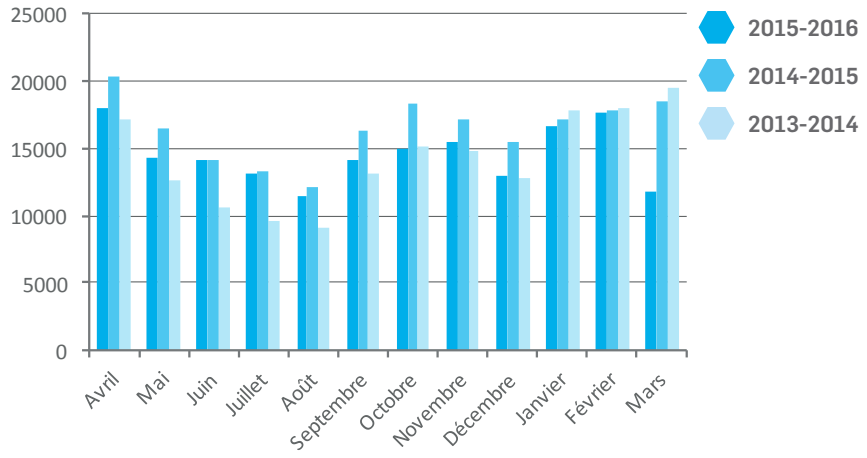
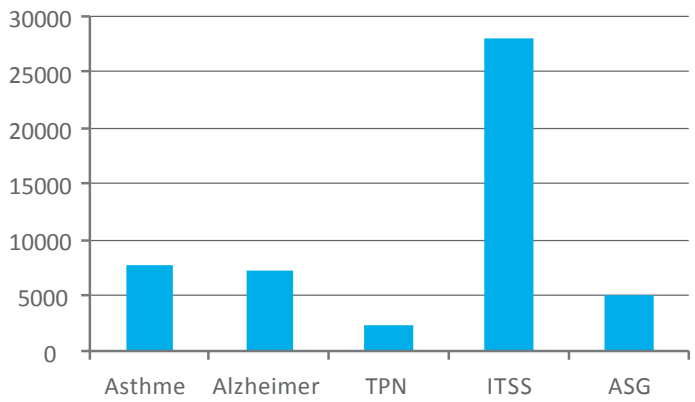


Figure 3 Téléchargement des outils



Il en va de même avec le site du Continuum de services en traumatologie, qui a connu une importante augmentation du nombre de téléchargements des outils d'information relatifs au traumatisme craniocérébral léger. La tenue de cinq webinaires, dont un en anglais, 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 665 fois dans la dernière année.

En plus des téléchargements sur le Web et des versions papier distribuées lors de congrès, plusieurs des outils sont maintenant disponibles dans une application mobile pour téléphones Android. En date du 31 mars 2016, 845 personnes avaient téléchargé cette application. Une version pour iPhone est en cours d'élaboration et sera lancée en 2016-2017.

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 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
Résultat 2015-2016	Poursuite des ententes déjà conclues et signature de nouvelles ententes

Cette année encore, l'INESSS a poursuivi plusieurs ententes conclues les années précédentes, notamment entre l'unité de traumatologie et l'Ontario Neurotrauma Foundation (ONF), collaboration qui a mené à l'adaptation francophone des lignes directrices en matière de gestion des commotions cérébrales pédiatriques produite par l'ONF, ainsi qu'entre l'unité de cancérologie et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec pour la publication d'un document intitulé Cancer de la prostate localisé, efficacité et innocuité des options de traitement. De nouvelles ententes ont aussi été conclues avec le Comité directeur de la recherche en traumatologie, afin que l'INESSS assure la suite des travaux du Plan d'action en transfert des connaissances en traumatologie, ainsi qu'avec le Groupe d'étude en oncologie du Québec pour la production d'algorithmes de dépistage, de traitement et de suivi. L'arrivée de nouvelles ressources en services sociaux a elle aussi contribué à amener son lot de nouvelles ententes, par exemple avec la Direction générale des services sociaux du MSSS, afin de préserver les expertises développées par les associations d'établissements, ainsi qu'avec les instituts universitaires du secteur social afin d'explorer

et éventuellement de formaliser des modalités de collaboration visant une plus grande cohérence et complémentarité entre les instituts et l'INESSS. Finalement, toujours dans le secteur des services sociaux, l'entente de collaboration visant la production et la diffusion des indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse s'est poursuivie.

INDICATEURS	
Nombre d'activités de formation externe et interne en fonction d'un plan	
Résultat 2013-2014	2 à l'interne et 2 à l'externe
Résultat 2014-2015	20 à l'interne et 6 à l'externe
Résultat 2015-2016	14 à l'interne et 4 à l'externe

L'INESSS a cette année réalisé 14 activités de formation à l'interne, dont quatre ateliers de formation méthodologique pour l'amélioration continue des méthodes de production ; sept séances de journal Club pour le renforcement de la capacité de lecture et d'analyse critique des articles scientifiques ; une activité de partage d'expériences sur les enjeux de la pratique en évaluation ; et deux conférences axées sur le partage des connaissances par des collaborateurs externes. De plus, quatre formations à l'externe ont été offertes, soit une présentation sur l'accessibilité et l'usage optimal des médicaments à l'Université Laval, une conférence sur le guide d'usage optimal sur le traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer au congrès annuel de Jean Coutu, une formation sur la pharmacoéconomie en oncologie aux pharmaciens de l'Association des pharmaciens d'établissements de santé et un cours de pharmacoéconomie à l'Université de Montréal.

INDICATEURS	
Nombre et retombées des activités d'échanges au sein des réseaux scientifiques nationaux et internationaux	
Résultat 2013-2014	14 articles scientifiques et 27 présentations
Résultat 2014-2015	15 articles scientifiques et 46 présentations
Résultat 2015-2016	32 articles scientifiques et 91 présentations

L'année 2015-2016 aura été riche en activités d'échanges, avec notamment la publication de 32 articles dans des revues scientifiques et 91 présentations faites lors de divers événements. Des professionnels de l'INESSS ont aussi été impliqués dans plusieurs collaborations, notamment le *National Treatment Indicators Working Group*, le comité de programme du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies le comité de programme pour le Séminaire Dépendance et entourage du groupe Recherche et Intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ), le *Steering Commitee McMaster Health Forum on Preventing, Delaying Onset and Managing Frailty in Older Adults in*, le conseil d'administration du Consortium national de la recherche sur l'intégration sociale (CNRIS), le comité *Cardiac Quality Collaborative*, le *Pan-Canadian HTA Collaborative – HTA Methods* et la composante « Développements méthodologiques » de l'Unité SOUTIEN – SRAP Québec.

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 2013-2014	Atteint
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	Atteint

Encore en 2015-2016, tous les processus de production scientifique développés par l'INESSS ont inclus 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.

La mise en place de la Direction des services sociaux a conduit à l'élaboration d'un plan de travail spécifique à son champ d'activités pour l'année 2015-2016. L'ensemble des objectifs du plan de la direction s'est réalisé en concertation avec les parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux et des autres partenaires concernés par l'un ou l'autre des projets. Ainsi, selon la nature des projets et les démarches requises pour leur réalisation, des comités de suivi, consultatifs, de travail ou de pilotage ont été mis en place.

INDICATEURS	
Évolution du niveau de participation des parties prenantes aux mécanismes de liaison et de concertation	
Résultat 2013-2014	En cours de réalisation
Résultat 2014-2015	Réalisé
Résultat 2015-2016	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. Par ailleurs, des réflexions ont eu lieu en cours d'année dans un objectif de revoir les structures d'encadrement scientifique et de concertation, dans un souci de participation optimale des parties prenantes. Le fruit de ces réflexions devrait être mis en œuvre au cours de la prochaine année.

INDICATEURS	
Évolution de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux	
Résultat 2013-2014	En cours de réalisation
Résultat 2014-2015	Processus suspendu
Résultat 2015-2016	Processus suspendu

Bien que les activités d'évaluation de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux soient suspendues, le guide d'usage optimal sur l'autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline a fait l'objet d'une brève évaluation. Afin de documenter l'ampleur de la diffusion de ce document, le niveau de sensibilisation, la perception du niveau d'appropriation et les répercussions sur les pratiques, un sondage en ligne a été soumis aux utilisateurs potentiels de ce guide. Le rapport complet de cette évaluation a été mis en ligne au printemps 2016.

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 2013-2014	Atteint
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	Atteint

Parallèlement au PSI-ETMI, l'INESSS 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 des changements majeurs du réseau de la santé et de la place des UETMI dans cette nouvelle configuration. La communauté de pratique en ETMI en services sociaux de la région Québec-Mauricie s'est réunie une fois et a dû suspendre ses activités en raison de la réforme du réseau, tout particulièrement des services sociaux. Quant à la communauté de pratique en ETMI en services sociaux de la région Montréal-Sherbrooke, les membres se sont rencontrés à trois reprises ; les activités et les échanges ont porté principalement sur le développement de collaboration dans le nouveau contexte du réseau. Des réflexions se sont tenues autour du développement d'une typologie des produits.

La Direction des services sociaux, depuis le printemps 2016, agit à titre de parrain de la Communauté virtuelle de pratique : Continuum Aînés développé par la Direction administrative de la recherche du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Aussi, elle a contribué, par son expertise, au comité de contenu de l'organisation du Forum québécois sur le trouble du spectre de l'autisme piloté par le MSSS. Finalement, mentionnons que les membres de la Direction des services sociaux sont activement impliqués dans plus d'une dizaine de comités ministériels pour soutenir les travaux qui y sont menés avec les établissements du Réseau.

INDICATEURS	
Progression de la participation à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique	
Résultat 2013-2014	Atteint
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	Atteint

L'INESSS a cette année encore participé à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique. Plusieurs professionnels ont été invités à titre d'intervenants au cours d'introduction à l'ETMI de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Leur participation à cette activité d'enseignement a permis à l'INESSS de continuer à promouvoir la culture de l'évaluation scientifique.

L'INESSS a également participé, à titre de panellistes ou de conférenciers, aux colloques ou congrès suivants :

- « Arrimer théorie et pratique : bâtir ensemble avec rigueur et audace » de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ;
- « Question de substances » du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies ;
- « 7e Congrès québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents » du CHU Ste-Justine ; et finalement
- « 10e Congrès québécois de la réadaptation ».

INDICATEURS	
Progression de la participation à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique	
Résultat 2013-2014	Atteint
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	Atteint

Les travaux du Comité évaluation et technologies innovantes (ETI) se sont poursuivis cette année. Ces travaux ont été repris dans le cadre du chantier des sciences de la vie, pluls spécifiquement du chantier de l'intégration de l'innovation en santé, une initiative du ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), ainsi que du ministère de l'économie, de la science et de l'innovation MESI), et ont mené à l'élaboration d'un processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé.

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 2013-2014	En cours de réalisation
Résultat 2014-2015	Atteint – Processus continu
Résultat 2015-2016	Atteint – Processus continu

Plusieurs politiques ont été adoptées, mises à jour et implantées au cours de l'année, soit la procédure sur la gestion des stages, la directive concernant le contrôle du cycle de la paie, la directive de vérification interne de la banque de maladie et de vacances des employés de l'INESSS, la politique sur la gestion des espaces et la politique sur l'attribution et l'utilisation des téléphones cellulaires et intelligents.

INDICATEURS	
Adoption (2012-2013) et application de politiques de qualité et de gestion des risques	
Résultat 2013-2014	Partiellement atteint
Résultat 2014-2015	Partiellement atteint
Résultat 2015-2016	Partiellement atteint

Dans le cadre de la réorganisation de l'INESSS, les politiques de qualité et de gestion des risques sont en révision et l'intérêt de l'INESSS envers ceux-ci reste élevé. Plus spécifiquement, le plan d'action en gestion des risques sera révisé et soumis au conseil d'administration au cours de la prochaine année financière.

INDICATEURS	
Nombre d'activités de sensibilisation à l'éthique et à la déontologie pour le personnel et les collaborateurs	
Résultat 2013-2014	2 activités
Résultat 2014-2015	2 activités
Résultat 2015-2016	0 activité

Des consultations auprès du conseiller à l'éthique ont été faites par les présidents de comité scientifique ou par les directeurs responsables de ces instances sur diverses situations pouvant potentiellement être source de conflit d'intérêts et sur les modalités permettant de les éviter.

INDICATEURS	
Mesure d'application des mécanismes de divulgation et de gestion des conflits d'intérêts	
Résultat 2013-2014	Atteint
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	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 2013-2014	En cours de réalisation
Résultat 2014-2015	Atteint
Résultat 2015-2016	Atteint

Le début de cette année aura été marqué par la signature de la première convention collective du personnel professionnel, qui vient s'ajouter à la convention du personnel de soutien et technique signée en 2014-2015. De plus, 51 processus de dotation ont été menés par le secteur des ressources humaines, en collaboration avec les gestionnaires, afin de pourvoir des postes de différents niveaux.

INDICATEURS	
Évolution de la satisfaction au travail	
Résultat 2013-2014	À venir à compter de 2013-2014
Résultat 2014-2015	Partiellement atteint
Résultat 2015-2016	Partiellement atteint

En 2015-2016, plusieurs rencontres d'information à l'intention du personnel ont eu lieu. Plusieurs communications écrites ont également été transmises à l'ensemble du personnel afin de favoriser une compréhension claire et commune de la vision, de la mission et des objectifs stratégiques de

l'INESSS. En outre, des conférences à caractère scientifique, dont plusieurs présentaient le rôle des différents secteurs, ont été organisées à l'intention du personnel de l'INESSS.

De surcroît, la production et la diffusion d'une liste des comités actifs au sein de l'INESSS ont permis de connaître les rôles, les mandats et la composition de chacun.

INDICATEURS	
Taux de roulement du personnel	
Résultat 2013-2014	7,8 %
Résultat 2014-2015	12,6 %
Résultat 2015-2016	8,16 %

Le taux de roulement du personnel de l'INESSS a considérablement diminué pour l'exercice 2015-2016. En effet, celui-ci est passé de 12,6 % en 2014-2015 à 8,16 % en 2015-2016. Les importantes démarches visant à stabiliser les secteurs de l'Institut, dont la consolidation de l'équipe de gestionnaires, ont certainement contribué à l'atteinte de ce résultat.

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	Processus suspendu
Résultat 2014-2015	Reporté à 2016-2017

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 2016-2017.

INDICATEURS	
Actions d'amélioration continue de la qualité des pratiques de gestion	
Résultat 2013-2014	En cours de réalisation
Résultat 2014-2015	En cours de réalisation – Processus continu
Résultat 2015-2016	Processus continu

Si l'année 2014-2015 était une période de transition, 2015-2016 en fut une de stabilisation. En effet, les efforts de consolidation de la structure ainsi que la dotation de plusieurs postes de gestionnaires ont fait de l'INESSS une organisation plus mature. De nombreuses activités administratives ont permis de mieux encadrer les pratiques de gestion des ressources humaines introduites en cours d'année, notamment :

- la création de la direction des services sociaux ;
- la planification des travaux sur l'équité salariale ;
- la conclusion des négociations et la signature de la première convention collective des professionnels ;
- le déploiement de nouveaux outils de gestion (registre de postes pour le suivi de la masse salariale, la planification de main-d'œuvre, les mouvements de personnel, rapport trimestriel sur la formation) ;
- un exercice de planification de la main-d'œuvre en collaboration avec les gestionnaires ;
- des présentations aux gestionnaires et un accompagnement relativement aux dispositions de la nouvelle convention collective et aux politiques et procédures de gestion qui y sont associées ;
- la dotation de plusieurs postes, dont cinq d'encadrement.

L'UTILISATION DES RESSOURCES

LES RESSOURCES HUMAINES

Au cours de la dernière année, la structure administrative adoptée en décembre 2014 a été complétée. Cet exercice a nécessité l'abolition de 17 postes renouvelés, dont sept postes pour constituer la nouvelle équipe d'encadrement de l'INESSS. Ces abolitions sont consécutives à des départs volontaires ainsi qu'à des postes vacants depuis un certain temps. Aucune mise à pied n'a été nécessaire.

Le nouvel organigramme prévoyait la création d'une direction des services sociaux. L'intégration des personnes issues des associations d'établissements, comprenant une vingtaine d'équivalents temps complet, a permis de compléter la composition de cette direction.

Dès le début de l'exercice, les négociations déjà en cours à l'exercice précédent se sont conclues et la première convention collective des professionnels a été signée. Les nouvelles dispositions introduites dans cette convention ont été présentées aux gestionnaires, ainsi que les politiques et procédures qui y sont associées. L'adoption de ces nouvelles dispositions prévoyait notamment le déploiement d'une nouvelle structure de rémunération pour les employés professionnels de l'INESSS. L'intégration de cette structure a été réalisée en début d'exercice et a été suivie par le versement des rétroactivités salariales applicables.

L'INESSS, avec sa structure de type matricielle, comprend un seul niveau d'encadrement. Ainsi, une quinzaine de professionnels assument des fonctions de coordination, en soutien aux directeurs, particulièrement en ce qui a trait à la coordination scientifique. Afin de nous assurer que ces fonctions sont exercées de façon relativement similaire au sein des différents secteurs et qu'elles remplissent un certain nombre de critères, une analyse de ces emplois a été réalisée au moyen d'un cadre structuré.

Malgré la signature récente de la convention collective des professionnels, des problématiques d'attraction au regard des emplois de pharmaciens et les pharmacoéconomistes nous ont amenés à réexaminer leur cadre de rémunération en vue d'entreprendre la négociation de certains ajustements avec nos partenaires syndicaux.

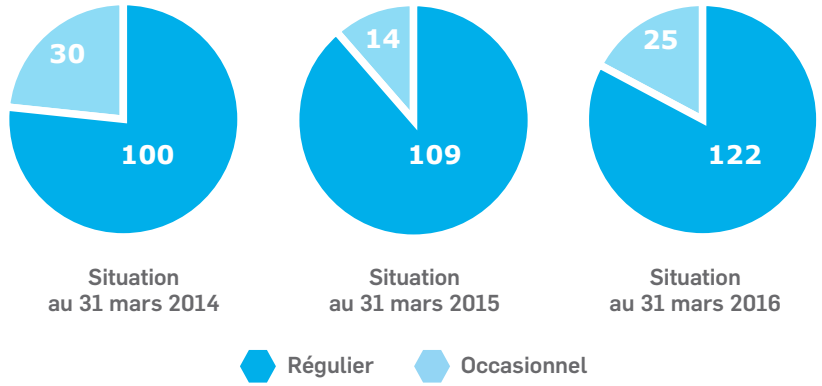
Au cours du dernier exercice, de nouveaux outils de gestion ont également été déployés, notamment l'informatisation du registre de postes par direction et par centres d'activités qui permettra à chaque directeur un accès en temps réel à ces informations de gestion.

Finalement, dans le but de se conformer à l'obligation d'entreprendre les activités nécessaires à la mise en place de programmes d'équité salariale, d'importants travaux ont été réalisés au cours de l'exercice 2015-2016, en collaboration avec les groupes d'employés concernés. Ces travaux se poursuivent pour se conclure en 2016-2017.

L'effectif

Au 31 mars 2016, l'effectif de l'INESSS comptait 169 personnes, dont 147 salariés répartis de la façon suivante.

Figure 4 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 sont considérés pour le calcul de la masse salariale de l'organisation.

Figure 5 Répartition par statut d'emploi

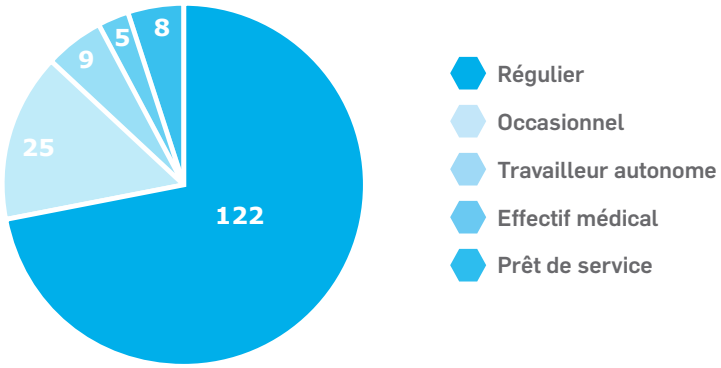
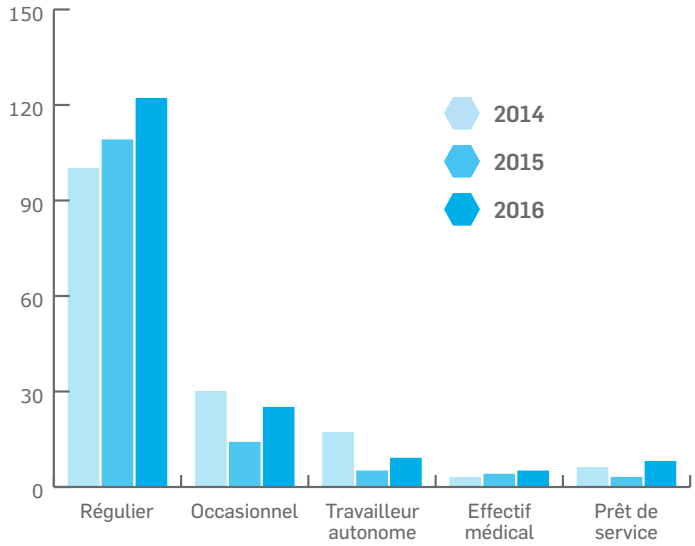


Figure 6 Portrait de l'effectif en fonction des statuts (nombre)



En termes budgétaires, au 31 mars 2016, l'effectif était constitué de 137 équivalents à temps complet (ETC) et 22 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 2016.

Tableau 4 Répartition du personnel de l'institut

Unité administrative	Effectif
Bureau du PDG	4
Vice-présidence science et gouvernance clinique	28
Direction des services administratifs et du secrétariat général	14
Direction de la biologie médicale	11
Direction de l'usage optimal du médicament	22
Direction des services sociaux	30,5
Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	25
Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	34,9
Total	169

Heures totales rémunérées	
Total	250 548 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 pas être présentées par unité administrative.

Formation et perfectionnement du personnel

En 2015-16, 129 personnes ont participé à 113 activités de formation à l'interne et à l'externe, pour un total de 337 jours de formation comptabilisés. L'INESSS a investi en moyenne 2,4 jours de formation par ETC.

La masse salariale était de 14 277 230 $ en 2015-2016. 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 111 471 $. Ainsi, pour l'année 2015-2016, l'INESSS a consacré 1 % 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.

En prévision de l'exercice budgétaire 2016-2017, un budget prédéterminé sera consacré à la formation. Celui-ci sera déterminé en fonction des différentes exigences auxquelles nous sommes soumis, dont la loi du 1 % de la masse salariale et les exigences requises par les conventions collectives. Ce budget sera également déterminé en fonction des coûts historiques des dernières années en matière de formation et de développement des ressources humaines.

Planification de la main-d'œuvre

Considérant les restrictions imposées par la Loi, l'effectif de l'Institut s'est tout de même accru de pratiquement 20 % en raison de l'intégration des ressources issues des associations d'établissements en services sociaux, lesquelles composent maintenant la direction des services sociaux et également en raison des différents chantiers de développement, notamment celui sur l'usage optimal du médicament et celui sur les ordonnances collectives, a contribué, dans une grande proportion, à l'accroissement de l'effectif de l'INESSS lié à des projets ciblés.

Au cours de l'année, le secteur des ressources humaines, en collaboration avec les gestionnaires, a mené 51 processus de dotation afin de pourvoir des postes de différents niveaux.

Des difficultés à recruter une main-d'œuvre qualifiée ont été observées pour quelques catégories d'emplois, notamment les pharmaciens, les pharmacoéconomistes et les économistes de la santé. Différentes mesures d'attraction seront mises en œuvre au cours de la prochaine année afin de doter l'Institut des compétences et des talents dont il a besoin pour accomplir sa mission.

En ce qui concerne les départs à la retraite, au cours de l'année 2015-2016, quatre employés réguliers ont pris leur retraite, soit un cadre, deux professionnels et une technicienne.

Taux de départs volontaires

Le taux de roulement pour 2015-2016 a été de 8,16 %, ce qui constitue une diminution considérable par rapport à 2014-2015. Nous croyons que les importantes démarches visant à stabiliser les secteurs de l'Institut ainsi que la consolidation de l'équipe de gestionnaires ont contribué en grande partie à l'atteinte de ce résultat.

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 2015-2016.

LES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES

L'enveloppe budgétaire de l'INESSS pour l'année financière 2015-2016 a été établie à 16 993 736 $. Ce montant est composé de 15 708 844 $ pour les activités régulières et de 1 284 892 $ pour les projets spéciaux. Au 1er avril 2015, l'Institut a procédé à l'intégration de certains mandats de trois associations des services sociaux et un montant de 1 262 978 $ s'ajoute aux revenus. Au cours de l'année, nous avons reçu d'autres revenus du réseau totalisant 234 509 $ et des revenus d'intérêt de 69 481 $, ce qui porte le budget total à 18 560 704 $.

Les résultats sont présentés pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016. 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.

Pour l'année 2015-2016, le budget provisoire approuvé totalise 17 788 167 $.

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 INFORMATIONELLES

Réalisations en matière de ressources informationnelles

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

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 2016-2017.

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 glossaire en évaluation des technologies de la santé (ETS) (htaglossary.net), un extranet (extranet.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.

Tableau 5 Suivi de la mise en œuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2015-2016

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 le rehaussement de son parc informatique suite à l'embauche de plusieurs employés et a l'intégration des équipes des services sociaux.

Le projet de refonte du site FESCT de l'unité de traumatologie est réalisé à 80 %, une phase II est à réaliser pour l'année 2016-2017.

Les débours réels en ressources informationnelles pour l'exercice 2015-2016 totalisent 357 266 $. Le tableau suivant fournit une explication sommaire des écarts entre les dépenses et les investissements prévus et réels.

Tableau 6 Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles en 2015-2016

Total	Dépenses et investissements prévus	Dépenses et investissements réels
Activités d'encadrement	110 000 $	75 594 $
Activités de continuité	275 000 $	265 672 $
Projets	80 000 $	16 000 $
Dépenses et investissements en ressources informationnelles	465 000 $	357 266 $

Nombre de projets en ressources informationnelles

L'INESSS a établi durant l'année 2015-2016 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). Quatre projets sont inscrits dans ce plan :

- 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 ;
- la refonte du système Fox-Pro de la Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription, dont la version actuelle n'est plus supportée.

LES MESURES DE CONTRÔLE BUDGÉTAIRE

Pour l'année 2015-2016, les organismes autres que budgétaires doivent fournir une reddition de comptes concernant les dépenses en temps supplémentaires, les dépenses de fonction, les dépenses de formation, l'octroi de contrats, les dépenses de publicité et de déplacement, les dépenses de réunions et de rencontres à l'extérieur des lieux du travail et l'octroi de subventions. Les résultats de ces mesures ont été soumis au Conseil du Trésor et se détaillent comme suit :

Dépenses de rémunération

L'INESSS n'a pas de budget prévisionnel relativement aux heures supplémentaires. Par contre, une analyse comparative du paiement des heures supplémentaires pour l'année 2014-2015 et 2015-2016 démontre une économie de 9 329 $.

Tableau 7 Dépenses de rémunération

Nature des dépenses	Du 1er avril 2014 au 31 mars 2015	Du 1er avril 2015 au 31 mars 2016	Économies générées
Heures supplémentaires ($)	50 000 $	40 671 $	9 329 $

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 8 Frais de fonction, de déplacement et de formation

	Budget 2015-2016	Réel 2015-2016	Économies générées
Dépenses de fonction	9 000 $	9 325 $	(325 $)
Dépenses de formation	104 963 $	111 471 $	(6 508 $)
Frais de déplacement	191 210 $	182 869 $	8 341 $
Frais de publicité	0 $	0 $	0 $

Nous n'avons eu aucun octroi de contrat par SEAO et nous n'avons octroyé aucune subvention.

L'APPLICATION DES EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES

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

Entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016, l'INESSS a reçu sept 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 monsieur André Jean, secrétaire général. Madame Kim Tardif a été désignée comme responsable substitut. Monsieur Jean agit à titre de représentant de l'INESSS auprès du réseau des répondants en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

En matière d'éthique, les membres de l'INESSS sont assujettis aux principes d'éthique et aux règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au Code d'éthique et de déontologie de l'INESSS (voir l'annexe III 3). Comme le prévoit ce dernier, les membres du conseil d'administration ont produit leur déclaration de conflit d'intérêts pour l'exercice financier 2015-2016. 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. En 2015-2016, 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 ET LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

En 2015-2016, 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 2015-2016

Le premier des deux tableaux ci-dessous 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.

Tableau 9 Taux d'embauche total des membres des groupes cibles par statut d'emploi

Année	Régulier (%)	Occasionnel (%)	Étudiant (%)	Stagiaire (%)
2015-2016	45	32	0	0
2014-2015	42	50	7	0
2013-2014	16	66	0	6

Parmi les 59 ajouts de ressources, tous statuts d'emploi confondus, en 2015-2016, trois proviennent des communautés culturelles et 46 sont des femmes. Aucune personne provenant des groupes anglophones, autochtones et personnes handicapées n'a été embauchée.

Tableau 10 Portrait des embauches selon les critères d'accès à l'égalité en emploi 2015-2016

	Régulier	Occasionnel	Prêt de service	Effectif médical	Total
Embauche totale	29	21	6	3	59
Femmes	27	14	4	1	46
Hommes	2	7	2	2	13
Communautés culturelles	2	1	0	0	3
Anglophones	0	0	0	0	0
Autochtones	0	0	0	0	0
Personnes handicapées	0	0	0	0	0
Taux d'embauche par statut (%)	49	36	10	5	-

LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Le tableau suivant montre le taux de représentativité fort élevé des femmes au sein des différentes catégories du personnel régulier. En effet, elles forment 87 % du personnel de soutien et technique ainsi qu'une part importante du personnel professionnel, soit 75 %. Il en va de même pour ce qui est du personnel d'encadrement, avec une représentativité féminine de 71 %.

Figure 7 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2016

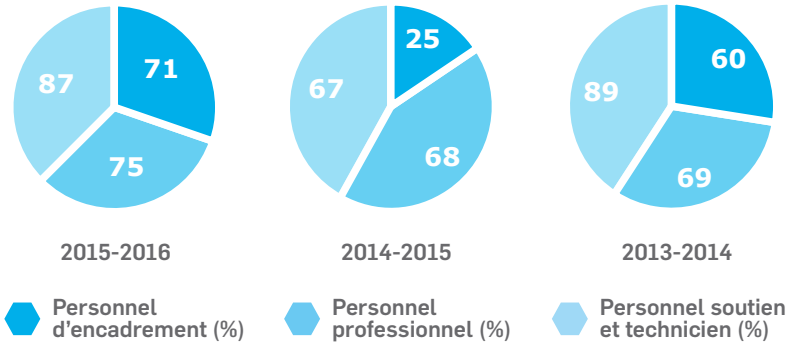
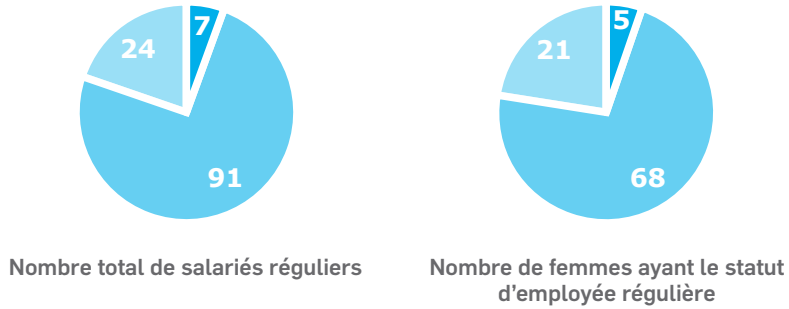


Figure 8 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier par catégorie d'emploi



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.

Le coordonnateur des services aux personnes handicapées est monsieur André Jean, secrétaire général. Le plan d'action 2016-2017 pour l'intégration des personnes handicapées a été approuvé par le comité de direction. Il devrait être approuvé par le conseil d'administration au printemps 2016.

Ce 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 2016, 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 2016, le répondant de l'INESSS auprès de l'Office québécois de la langue française (OQLF) 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.

De plus, l'INESSS fait maintenant partie du Réseau d'expertise linguistique de l'OQLF. Des démarches ont par ailleurs été entreprises afin que les termes du glossaire HTA, auquel collabore l'INESSS, soient intégrés au Grand dictionnaire terminologique en ligne.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le comité de développement durable est animé par l'officier en développement durable, monsieur André Jean. 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 les suivantes.

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 boîte 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 2015 et il en a profité pour mettre en avant le principe de santé et qualité de vie.

Le Plan d'action en développement durable 2016-2020 est en cours d'élaboration et devrait prochainement être approuvé par le conseil d'administration.

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'INESSS

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.

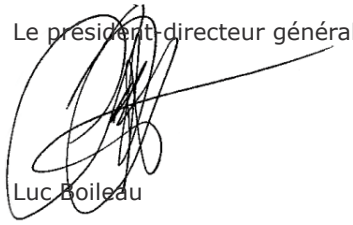
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent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

La directrice des services administratifs et du secrétariat général,

Caroline Roy

Montréal, le 16 juin 2016

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 2016, 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 2016, 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.

Pour la vérificatrice générale du Québec,

Jean-Pierre Fiset, CPA auditeur, CA
Vérificateur général adjoint
Montréal, le 16 juin 2016

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 2016

	2016 Budget	**2016 Réel**	2015 Réel
	$	**$**	$
Revenus			
Gouvernement du Québec	17 703 167	**16 993 736**	16 093 676
Intérêts	85 000	**69 481**	75 950
Autres revenus réseaux	-	**234 509**	151 807
Autres revenus	-	**1 262 978**	28 075
	17 788 167	**18 560 704**	16 349 508
Charges			
Traitements et avantages sociaux	14 227 176	**14 277 230**	12 897 926
Services professionnels et administratifs	1 292 695	**964 946**	1 036 421
Loyer	726 411	**720 412**	720 412
Services externes	367 958	**583 775**	663 361
Frais de déplacement	191 210	**182 869**	184 713
Publicité, promotion et télécommunications	132 774	**115 654**	114 438
Frais de réunion, congrès et formation	104 963	**111 471**	92 377
Papeterie, impression et frais de bureau	89 703	**106 869**	101 672
Frais généraux	37 869	**75 932**	54 242
Documentation	48 781	**18 804**	13 897
Assurances	5 000	**4 237**	4 237
Amortissement des immobilisations corporelles	173 027	**222 765**	223 902
	17 397 567	**17 384 964**	16 107 598
Excédent de l'exercice	390 600	**1 175 740**	241 910
Excédent cumulé au début de l'exercice	4 454 350	**4 454 350**	4 212 440
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	4 844 950	**5 630 090**	4 454 350

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

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 2016

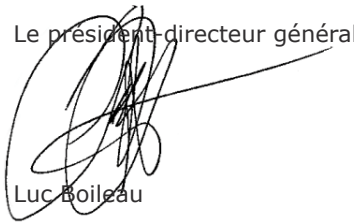
	2016	2015
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie et équivalents de trésorerie		
Trésorerie	**4 282 931**	6 772 423
Équivalents de trésorerie		
portant intérêt au taux de 0,9 % et échéant en avril 2016	**4 000 000**	-
	8 282 931	6 772 423
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et Services sociaux (MSSS)	**911 899**	1 051 984
Débiteurs (note 3)	**619 311**	275 036
	9 814 141	8 099 443
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	**1 498 332**	1 719 925
Contributions reportées	**415 242**	-
Provision pour vacances (note 5)	**1 200 163**	1 020 883
Provision pour congés de maladie (note 5)	**1 337 715**	1 238 314
Provision pour allocations de transition (note 5)	**288 099**	320 209
	4 739 551	4 299 331
Actifs financiers nets	**5 074 590**	3 800 112
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 6)	**519 129**	622 131
Charges payées d'avance	**36 371**	32 107
	555 500	654 238
Excédent cumulé (note 7)	**5 630 090**	**4 454 350**

Obligations contractuelles (note 9)
Passifs éventuels (note 10)
Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.
Approuvé par le conseil d'administration

Président du conseil d'administration,

Roger Paquet

Le président-directeur général,



Luc Boileau

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2016

	2016 Budget	**2016 Réel**	2015 Réel
	$	**$**	$
Excédent de l'exercice	390 600	**1 175 740**	241 910
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	**(119 763)**	(124 555)
Amortissement des immobilisations corporelles	173 027	**222 765**	223 902
	563 627	**1 278 742**	341 257
Variation des charges payées d'avance	-	**(4 264)**	35 680
Augmentation des actifs financiers nets	563 627	**1 274 478**	376 937
Actifs financiers nets au début de l'exercice	3 800 112	**3 800 112**	3 423 175
Actifs financiers nets à la fin de l'exercice	4 363 739	**5 074 590**	3 800 112

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 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Excédent de l'exercice	**1 175 740**	241 910
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	**222 765**	223 902
	1 398 505	465 812
Variations des actifs et passifs reliés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir du MSSS	**140 085**	(197 512)
Débiteurs	**(344 275)**	(17 031)
Créditeurs et charges à payer	**(221 593)**	141 485
Contributions reportées	**415 242**	(25 000)
Provision pour vacances	**179 280**	14 632
Provision pour congés de maladie	**99 401**	203 879
Provision pour allocations de transition	**(32 110)**	320 209
Charges payées d'avance	**(4 264)**	35 680
	231 766	476 342
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	**1 630 271**	942 154
Activités de placement		
Encaissement d'un placement	**-**	2 500 000
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	**(119 763)**	(124 555)
(Diminution) augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	**(1 510 508)**	3 317 599
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	**6 772 423**	3 454 824
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	**8 282 931**	**6 772 423**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2016

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (ci-après « l'Institut »), constitué par la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* (RLRQ, chapitre I-13.03), 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 réalise notamment plusieurs activités d'évaluations, d'analyses et de recherches et entretient d'étroites collaborations avec les cliniciens, les gestionnaires et les chercheurs dans le domaine de la prestation des soins et services et avec l'ensemble des acteurs du système de santé et des services sociaux.

Le 1er avril 2015, l'Institut a procédé à l'intégration de certains mandats de trois associations des services sociaux, soit : La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED), l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) et l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ). Cette intégration a été convenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les associations et l'Institut. Conséquemment à cette intégration, les membres du personnel de ces associations ont été transférés à l'Institut, un montant de 1 633 670 $ lui a été attribué pour la poursuite des mandats de ces associations et imputé au poste « Autres revenus » et une nouvelle subvention lui a été octroyée par le MSSS.

En vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (L.R.C. 1985, c.1, 5e supplément) et de la *Loi sur les impôts* (RLRQ, c.I- 3), l'Institut n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

L'Institut a succédé 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). Les opérations concernant le compte à fins déterminées de l'Institut à l'égard du décret cité précédemment ne font pas partie du cours normal de ses activités (note 13).

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

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 pour le secteur public exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont des incidences à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. La provision pour congés de maladie, la provision pour allocation de transition ainsi que 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.

ÉTAT DES GAINS ET PERTES DE RÉÉVALUATION

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (*suite*)

INSTRUMENTS FINANCIERS

La trésorerie et équivalents de trésorerie, la contribution à recevoir du MSSS et les débiteurs (exception faite des taxes à la consommation) 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 compensation aux RRPE et RRAS) et 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 rencontrés et, le cas échéant, que les stipulations sont respectées. Elles sont comptabilisées en contributions reportées lorsque les stipulations imposées par le cédant créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Si un passif est créé, la comptabilisation à titre de revenu a lieu au fur et à mesure que les conditions relatives au passif sont remplies.

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie se compose des soldes en banque. Les équivalents de trésorerie comprennent des placements à court terme, très liquides, facilement convertibles en un montant connu de trésorerie et dont la valeur ne risque pas de changer de façon significative. Les équivalents de trésorerie consistent, le cas échéant, en dépôts à terme assortis d'échéance de trois mois ou moins à partir de la date d'acquisition.

PASSIFS

Avantages sociaux futurs

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.

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.

Provision pour allocations de transition

Les obligations à long terme découlant des allocations de transition accumulées par le personnel d'encadrement 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 cadres, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation d'un mois de salaire au moment du départ, par année de service continu, sans toutefois excéder 12 mois.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (*suite*)

Provision pour vacances
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.

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

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

Catégorie	Durée
Développement informatique	5 ans
Équipements de communication multimédia	10 ans
Équipements informatiques	3 ans
Mobilier et équipements	5 ans
Améliorations locatives	5 ans

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

3. DÉBITEURS

	2016	2015
	$	$
Gouvernement du Québec	**490 978**	210 667
Taxes à la consommation	**94 672**	64 369
Autres	**33 661**	-
	619 311	275 036

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2016	2015
	$	$
Fournisseurs et frais courus	**686 376**	628 611
Traitements	**308 967**	647 187
Avantages sociaux	**161 961**	269 951
Provision pour compensation aux RRPE et RRAS	**341 028**	174 176
	1 498 332	1 719 925

5. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite
Les membres du personnel régulier de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Au 1er janvier 2016, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est passé de 10,50 % à 11,12 % de la masse salariale admissible et le taux pour le RRPE et le RRAS, qui fait partie du RRPE, 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 2016 (5,73 % au 1er janvier 2015) de la masse salariale admissible qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et au RRAS un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2016 correspondant à 11,46 % de la masse salariale admissible (11,46 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2015).

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 337 830 $ (2015 : 851 332 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie
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 ne fait l'objet d'aucune capitalisation.

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

5. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS *(suite)*

Provision pour congés de maladie (suite)

Ce programme donne lieu à des obligations à long terme dont les coûts sont assumés en totalité par l'Institut. Les obligations de ce programme augmentent au fur et à mesure que les employés rendent des services à l'Institut. La valeur de ces obligations est établie à l'aide d'une méthode qui répartit les coûts du programme sur la durée de la carrière active des employés.

Ce programme a été modifié en fonction de l'entente de principe globale intervenue au niveau des conditions salariales des fonctionnaires du gouvernement du Québec. À compter du 1er avril 2017, ces employés pourront accumuler les journées non utilisées de congés de maladie auxquelles ils ont droit annuellement jusqu'à un maximum de 20 jours en banque. Toute journée excédentaire sera payable en fin d'exercice. Il n'y aura aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires seront appliquées au cours des prochains exercices.

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 2016 :

	2016		2015	
	RREGOP	**RRPE et RRAS**	RREGOP	**RRPE et RRAS**
Taux d'indexation	**3,80 %**	**4,05 %**	3,80 %	3,80 %
Taux d'actualisation	**3,09 %**	**2,37 %**	2,72 %	1,35 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	**16 ans**	**9 ans**	15 ans	5 ans

Provision pour vacances et congés de maladie

Les variations de la provision pour vacances et pour congés de maladie se détaillent comme suit :

	2016			2015		
	Vacances	**Congés de maladie**	**Total**	Vacances	Congés de maladie	Total
	$	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
Solde du début de l'exercice	**1 020 883**	**1 238 314**	**2 259 197**	1 006 251	1 034 435	2 040 686
Transferts	**(3 528)**	**(14 908)**	**(18 436)**	(11 318)	(8 216)	(19 534)
Charges de l'exercice	**826 755**	**396 976**	**1 223 731**	689 209	473 541	1 162 750
Prestations versées au cours de l'exercice	**(643 947)**	**(282 667)**	**(926 614)**	(663 259)	(261 446)	(924 705)
Solde à la fin de l'exercice	**1 200 163**	**1 337 715**	**2 537 878**	1 020 883	1 238 314	2 259 197

5. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS *(suite)*

Provision pour allocations de transition
L'allocation est payable au moment du départ de l'employé, sauf si la personne concernée quitte pour occuper un poste dans le secteur public pendant la période correspondant à son allocation. Au 31 mars, la charge de l'exercice s'élevait à 26 191$ (2015 : 320 209$)

6. Immobilisations corporelles

	2016			2015		
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	**$**	**$**	$	$	$
Développement informatique	**369 754**	**254 466**	**115 288**	352 655	189 429	163 226
Équipements de communication multimédia	**140 898**	**33 499**	**107 399**	128 279	20 311	107 968
Équipements informatiques	**395 148**	**221 584**	**173 564**	339 957	144 626	195 331
Mobilier et équipements	**386 511**	**274 080**	**112 431**	355 114	209 963	145 151
Améliorations locatives	**18 287**	**7 840**	**10 447**	14 830	4 375	10 455
	1 310 598	**791 469**	**519 129**	1 190 835	568 704	622 131

Les acquisitions et l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2016 sont les suivants :

	2016	2015	**2016**	2015
	Acquisitions	Acquisitions	**Amortissement**	Amortissement
	$	$	**$**	$
Développement informatique	**17 099**	28 327	**65 037**	61 895
Équipements de communication multimédia	**12 619**	-	**13 188**	12 828
Équipements informatiques	**55 191**	93 853	**76 958**	79 199
Mobilier et équipements	**31 397**	-	**64 117**	67 053
Améliorations locatives	**3 457**	2 375	**3 465**	2 927
	119 763	124 555	**222 765**	223 902

L'Institut a acquis des équipements informatiques pour un montant de 25 345$ (2015 : 1 075$), du développement informatique pour un montant de 1 100$ (2015 : nil) et des équipements de communication multimédia pour un montant de 2 717$ (2015 : nil) qui n'ont pas été mis en service au 31 mars 2016. En conséquence, l'Institut n'a pas comptabilisé d'amortissement sur ces acquisitions.

7. EXCÉDENT CUMULÉ

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

	2016									
	Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et des modes d'intervention	**Modernisation de la production (impartition)**	**Biologie médicale**	**Thérapie cellulaire et produits sanguins**	**Intégration Services sociaux**	**Projets spéciaux**	**Autres projets**	**Total Excédent cumulé affecté**	**Excédent cumulé non affecté**	**Total**
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Excédent cumulé										
Solde au début de l'exercice	150 000	220 377	600 000	700 000	418 800	404 449	204 375	2 698 001	1 756 349	4 454 350
Affectation	-	-	-	-	-	1 000 000	-	1 000 000	(1 000 000)	-
Virement										
Excédent de l'exercice	-	-	-	-	-	-	-	-	1 175 740	1 175 740
Investissement en immobilisations corporelles	-	-	-	-	(30 437)	-	-	(30 437)	30 437	-
Utilisation de l'excédent – charges	-	(30 152)	(133 985)	(18 514)	(19 147)	(1 042 193)	-	(1 243 991)	1 243 991	-
Solde à la fin de l'exercice	**150 000**	**190 225**	**466 015**	**681 486**	**369 216**	**362 256**	**204 375**	**2 423 573**	**3 206 517**	**5 630 090**
Excédent cumulé investi										
Solde au début de l'exercice	-	-	-	-	-	-	329 434	329 434	(329 434)	-
Investissement en immobilisations corporelles	-	-	-	-	30 437	-	-	30 437	(30 437)	-
Utilisation de l'excédent – amortissement	-	-	-	-	(3 749)	-	(92 569)	(96 318)	96 318	-
Solde à la fin de l'exercice	-	-	-	-	**26 688**	-	**236 865**	**263 553**	(263 553)	-
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	**150 000**	**190 225**	**466 015**	**681 486**	**395 904**	**362 256**	**441 240**	**2 687 126**	**2 942 964**	**5 630 090**

7. EXCÉDENT CUMULÉ (*suite*)

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

8. REVENUS ET CHARGES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

	2016			2015		
	Activités régulières	**Projets spéciaux**	**Total**	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	$	**$**	**$**	$	$	$
Revenus						
Gouvernement du Québec	**15 708 844**	**1 284 892**	**16 993 736**	13 508 784	2 584 892	16 093 676
Intérêts	**69 481**	**-**	**69 481**	75 950	-	75 950
Autres revenus réseaux	**234 509**	**-**	**234 509**	151 807	-	151 807
Autres revenus	**1 262 978**	**-**	**1 262 978**	28 075	-	28 075
	17 275 812	**1 284 892**	**18 560 704**	13 764 616	2 584 892	16 349 508
Charges						
Traitements et avantages sociaux	**12 671 911**	**1 605 319**	**14 277 230**	11 513 130	1 384 796	12 897 926
Services professionnels et administratifs	**704 238**	**260 708**	**964 946**	746 410	290 011	1 036 421
Loyer	**720 412**	**-**	**720 412**	720 412	-	720 412
Services externes	**573 077**	**10 698**	**583 775**	641 284	22 077	663 361
Frais de déplacement	**137 646**	**45 223**	**182 869**	143 750	40 963	184 713
Publicité, promotion et télécommunication	**88 592**	**27 062**	**115 654**	86 910	27 528	114 438
Papeterie, impression et frais de bureau	**106 161**	**708**	**106 869**	99 949	1 723	101 672
Frais généraux	**61 570**	**14 362**	**75 932**	41 442	12 800	54 242
Frais de réunion, congrès et formation	**110 035**	**1 436**	**111 471**	74 865	17 512	92 377
Documentation	**18 567**	**237**	**18 804**	13 029	868	13 897
Assurances	**4 237**	**-**	**4 237**	4 237	-	4 237
Amortissement des immobilisations	**222 765**	**-**	**222 765**	223 902	-	223 902
Remboursement – frais divers	**(361 332)**	**361 332**	**-**	(365 004)	365 004	-
	15 057 879	**2 327 085**	**17 384 964**	13 944 316	2 163 282	16 107 598
Excédent de l'exercice	**2 217 933**	**(1 042 193)**	**1 175 740**	(179 700)	421 610	241 910

9. 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. L'Institut s'est engagé à verser un montant total de 752 954 $ (2015 : 763 803 $).

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

	2017	2018	2019	2020
	$	$	$	$
Entente d'occupation	720 412	-	-	-
Location d'équipements	17 396	11 395	3 186	565
	737 808	**11 395**	**3 186**	**565**

10. PASSIFS ÉVENTUELS

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

11. 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 risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie et équivalents de trésorerie, aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs, excluant les taxes à la consommation. Au 31 mars 2016, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

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

Risque de crédit *(suite)*

	2016	2015
	$	$
Trésorerie et équivalents de trésorerie	8 282 931	6 772 423
Contributions à recevoir du MSSS	911 899	1 051 984
Débiteurs	524 639	210 667
	9 719 469	**8 035 074**

Le risque de crédit associé à la trésorerie et équivalents de trésorerie 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 94 % de ces derniers proviennent principalement d'entités gouvernementales. 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 par les flux de trésorerie provenant principalement des 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 et de la provision pour compensation aux RRPE et RRAS à payer), et la provision pour vacances. Compte tenu que ceux-ci ont une échéance inférieure à un an aux 31 mars 2016 et 2015, l'exposition de l'Institut au risque de liquidité est minime.

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.

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

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

La trésorerie et équivalents de trésorerie porte intérêt au taux du marché et à taux fixe. Le taux d'intérêt effectif sur les équivalents de trésorerie durant l'exercice a été stable à 0,9 %.

Si les taux d'intérêt pour l'exercice clos le 31 mars 2016 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 28 560 $ respectivement (2015 : 31 026 $).

12. 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. Ces services sont rendus gratuitement.

13. COMPTE À FINS DÉTERMINÉES POUR LA FORMATION, LE PARTENARIAT ET L'ORGANISATION D'ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX

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 utilisait un compte à fins déterminées « Compte pour la formation, le partenariat et l'organisation d'évènements spéciaux » pour l'application de l'entente de principe sur l'établissement d'un programme de partenariat entre le gouvernement du Québec et les compagnies de recherche pharmaceutiques du Canada Rx&D et pour l'application des ententes spécifiques à l'utilisation optimale des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les fabricants d'inhibiteurs sélectifs de la cox-2 (COXIBS).

Le compte à fins déterminées comprend les sommes déposées par le MSSS et sa gestion devait s'effectuer conformément aux modalités de gestion établies dans la décision du Conseil du trésor no 187026 du 4 avril 1995.

Le compte à fins déterminées est toujours utilisé par l'Institut en vertu de ces décrets, mais est géré exclusivement par le MSSS. Les fonds du compte à fins déterminées servent toujours à payer les coûts des activités de l'Institut encadrées par ces décrets. Ces coûts ne font pas partie du cours normal des activités de l'Institut. L'Institut agit comme agent intermédiaire et ne facture aucuns honoraires de gestion à cet égard. Les montants utilisés dans le cadre de ces activités ne font pas partie des revenus de l'Institut.

Au cours de l'exercice 2016, un montant de 239 595 $ en traitements et avantages sociaux et en services professionnels et administratifs a été engagé et sera remboursé par le compte à fins déterminées. Le montant à recevoir lié à cette transaction s'élève à 239 595 $. Il n'y a aucun montant engagé en 2015.

14. 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 (2015 : 2 050 heures) pour les médecins omnipraticiens et de 7 728 heures (2015 : 5 000 heures) pour les médecins spécialistes.

Pour l'exercice 2016, l'Institut a utilisé 5 031 heures de ces banques (2015 : 2 142 heures).

15. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2015 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2016.

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