INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2018 2019

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2018 2019

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Le contenu de la présente publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). La version numérique de ce document est accessible en ligne dans la section À propos/Documents institutionnels du site Web de l'INESSS à l'adresse suivante : www.inesss.qc.ca.

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, 12e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 418 643-1339
Courriel : 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
Olivia Jacques

Rédaction
Véronique Baril
Pascale Breton
Olivia Jacques

Design graphique
Jocelyne Guillot

Révision linguistique
Littera Plus

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives Canada, 2019
ISSN 1915-3082 INESSS (imprimé) ISBN 978-2-550-84815-8 (imprimé)
ISSN 1915-3104 INESSS (PDF) ISBN 978-2-550-84816-5 (PDF)

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

L'INESSS remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

© Gouvernement du Québec, 2019

TABLE DES MATIÈRES

1 L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX 2

1.1 La mission et les valeurs 2

1.2 Les responsabilités 2

1.3 L'organisation administrative 4

2 FAITS SAILLANTS 5

3 LA GOUVERNANCE 8

3.1 Le conseil d'administration 8

3.1.1 La composition 8

3.1.2 Les activités 10

3.2 Les comités du conseil d'administration 10

3.2.1 Le comité de gouvernance et d'éthique 10

3.2.2 Le comité de vérification 10

3.2.3 Le comité des ressources humaines 11

3.3 La structure d'encadrement 12

3.3.1 Le conseil scientifique 12

3.3.2 Les comités scientifiques permanents 12

3.3.3 Les comités d'excellence clinique 12

3.4 La table de concertation 12

4 LA REDDITION DE COMPTES 13

4.1 Le Plan stratégique 2016-2020 13

4.1.1 Les résultats détaillés 15

4.2 La Déclaration de services aux citoyens 19

5 LE RAPPORT D'ACTIVITÉS 21
5.1 La Vice-présidence, Science et gouvernance clinique 22
5.2 La Direction des services sociaux 23
5.3 La Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies 24
5.4 La Direction du médicament 25
6 L'UTILISATION DES RESSOURCES 27
6.1 Les ressources informationnelles 27
6.2 Les ressources humaines 29
6.3 Les ressources matérielles et financières 33
6.3.1 Les ressources matérielles 33
6.3.2 Les ressources financières 33
6.4 Les états financiers 36
7 AUTRES EXIGENCES 58
7.1 Le développement durable 58
7.2 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 61
7.3 L'éthique et la déontologie 62
7.4 L'accès à l'égalité en emploi et la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 62
7.5 L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées 62
7.6 La divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics 63
7.7 L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration 63
7.8 L'allégement réglementaire et administratif 64
7.8.1 L'évolution des modalités d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription 64
7.8.2 La tarification d'une demande d'évaluation scientifique d'un médicament 64
ANNEXE A CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE 65

LETTRE DE LA MINISTRE

Monsieur François Paradis

Président de l'Assemblée nationale du Québec

Québec (Québec)

Monsieur le Président,

En conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2018-2019 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Ce rapport fait état d'actions concrètes et durables mises en place par l'Institut pour réaliser pleinement sa mission, soit de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Je profite de la présente pour souligner la qualité du travail du personnel et de la direction de l'Institut.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,

Danielle McCann

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Ce rapport annuel témoigne d'une année marquante pour l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Elle lui aura permis de consolider sa présence et son expertise afin de se positionner comme un joueur important pour assurer la pérennité du système québécois de santé et de services sociaux.

Que ce soit au regard de l'évaluation des médicaments, des nouvelles technologies, des meilleures interventions ou des enjeux propres aux services sociaux, les travaux de l'INESSS sont menés avec rigueur et avec un souci constant de l'excellence.

Il s'agit d'une contribution indispensable qui favorise une prise de décision éclairée de la part des décideurs, en plus de permettre l'amélioration des pratiques, en appui à ceux et celles qui travaillent quotidiennement dans le réseau de la santé et des services sociaux et au bénéfice des citoyens et des citoyennes.

Je désire remercier les membres du conseil d'administration qui, par leur expertise, leur professionnalisme et leur réflexion approfondie tout au long de l'année, ont témoigné du sérieux de leur engagement.

Je tiens également à souligner le travail du président-directeur général et de son équipe. Les mandats qui leur sont confiés sont assumés avec compétence et avec une grande intégrité. Les travaux réalisés témoignent d'une capacité d'adaptation et d'une dimension évolutive inhérente aux défis actuels du système de santé et de services sociaux, et ce, dans le respect de la mission de l'INESSS.

Le président du conseil d'administration,

Roger Paquet

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année qui vient de se terminer a été pour l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux l'occasion de solidifier sa posture après une croissance marquée de ses ressources et de sa contribution.

Ce neuvième rapport annuel témoigne de la stabilisation importante du personnel, avec notamment la régularisation d'une quarantaine de postes de professionnels. Il témoigne aussi de la consolidation du financement et des nouveaux mandats confiés au regard des médicaments, des nouvelles technologies et des thérapies avancées, sans éclipser tous nos efforts dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale.

Les équipes scientifiques ont su composer avec la grande complexité et les enjeux liés à l'émergence de thérapies et d'approches innovantes, toujours avec le souci de mieux soutenir la prise de décision et l'amélioration des pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux.

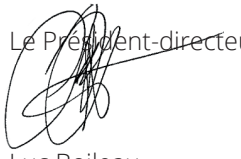
L'évolution des modalités d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription de même que la mise en application d'une tarification destinée aux fabricants ont permis d'actualiser la démarche évaluative à la lumière des développements récents, avec le souci de continuer de favoriser des délibérations réflexives et des recommandations justes.

Plusieurs jalons ont été mis en place afin de permettre à l'INESSS de poursuivre sa mission d'excellence. Le plan triennal d'activités a été réédité pour les années 2019 à 2022 et des travaux ont été amorcés afin de doter l'Institut d'un cadre institutionnel d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux. Les cinq grands principes qui guideront ce cadre ont été adoptés tandis que les modalités d'opérationnalisation restent à être déployées. Pour être en mesure de mieux faire face aux défis futurs, l'INESSS a également mené une démarche d'analyse et de projection quant à l'arrivée de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies.

Ces travaux sont possibles grâce à l'engagement et à la rigueur de tout le personnel de l'INESSS ainsi qu'à l'apport précieux de nos collaborateurs, notamment au sein de nos instances délibératives.

Je souhaite également remercier les membres de notre conseil d'administration, en particulier notre président, de la confiance qu'ils témoignent envers l'Institut ainsi que du sérieux et de la profondeur de leurs travaux.

Le Président-directeur général,



Luc Boileau

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

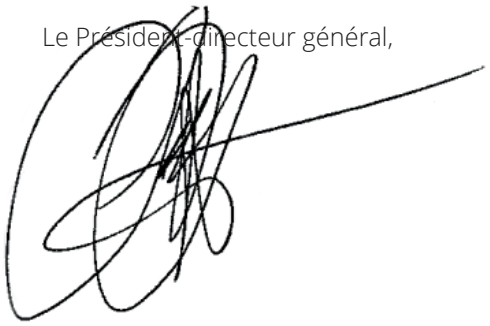
L'information présentée dans le présent rapport est sous la responsabilité de la direction de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité ainsi que la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2018-2019 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1er avril 2018 au 31 mars 2019. Ces résultats et ces renseignements :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations de l'Institut;
- 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 2019.

Le Président-directeur général,



Luc Boileau

La secrétaire générale et directrice des communications,

Pascale Breton

MISSION

PROMOUVOIR L'EXCELLENCE CLINIQUE ET L'UTILISATION EFFICACE DES RESSOURCES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

VISION

ÊTRE UNE RÉFÉRENCE INCONTOURNABLE POUR ÉCLAIRER LES DÉCISIONS ET LES PRATIQUES

VALEURS

EXCELLENCE
INDÉPENDANCE
OUVERTURE
RIGUEUR SCIENTIFIQUE
TRANSPARENCE
PROBITÉ
ÉQUITÉ

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

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

Afin de réaliser sa mission, l'Institut marie la perspective des professionnels ainsi que celle des gestionnaires du réseau de même que celle des partenaires, des patients, des usagers, des proches aidants et des citoyens. Il rassemble les savoirs et les savoir-faire de multiples sources pour 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 offerts 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.

1.2 LES RESPONSABILITÉS

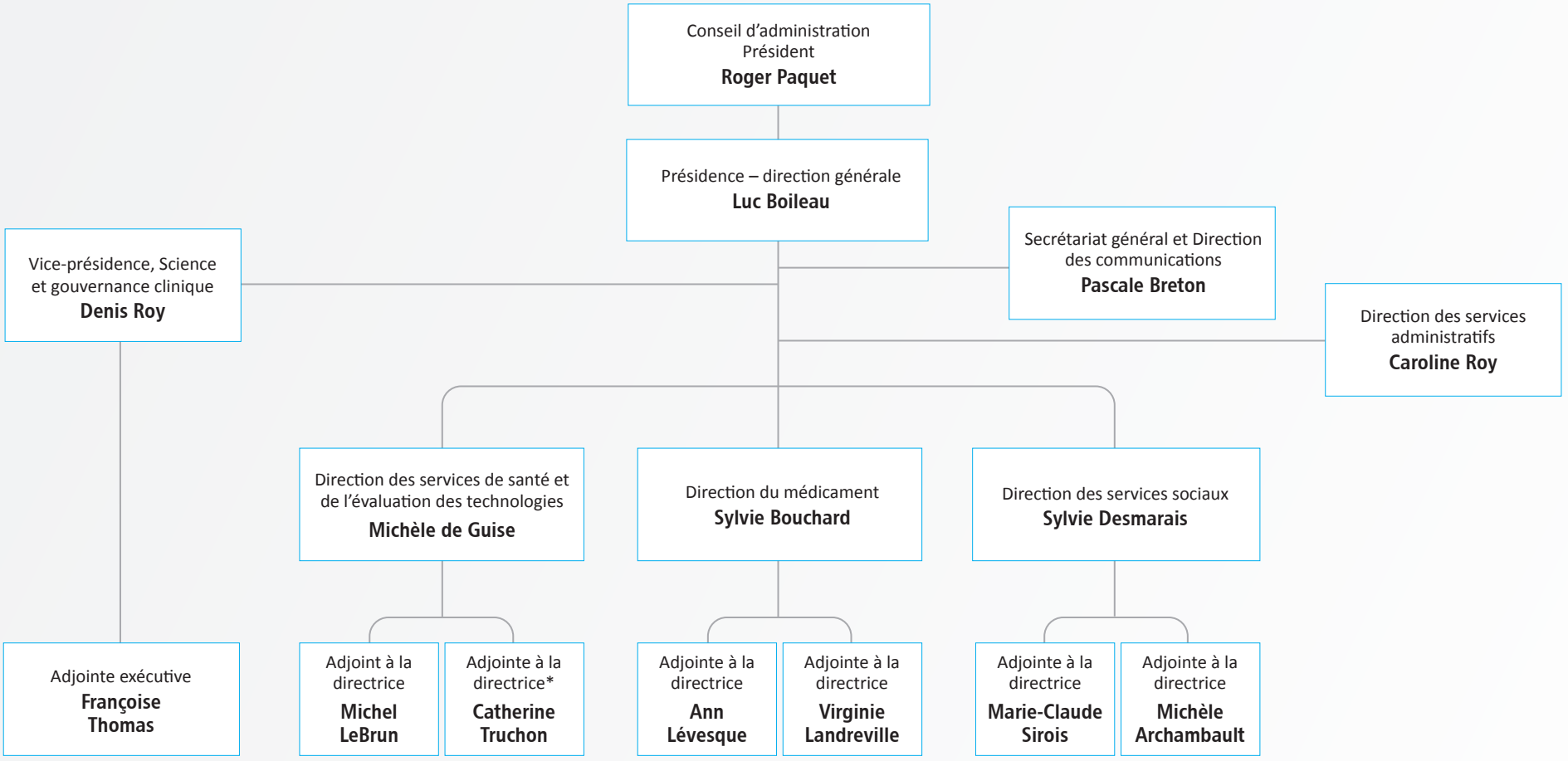
Plus particulièrement, la mission de l'INESSS consiste à :

- évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux;
- 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;
- déterminer, dans ses recommandations et ses guides, les critères à appliquer 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 à l'intention des intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leur justification et de l'information employée 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;
- procéder aux consultations qu'il estime appropriées, préalablement à l'élaboration de ses guides et de ses recommandations, afin que soient prises en considération les opinions des groupes intéressés et de la population;
- faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la mise à jour de la Liste des médicaments visée par l'article 60 de la *Loi sur l'assurance médicaments* (chapitre A-29.01) et de la Liste de médicaments – Établissements;
- exécuter tout autre mandat que le ministre lui confie.

1.3 L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Au 31 mars 2019, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux était structuré selon l'organigramme suivant.



(*) par intérim

2 FAITS SAILLANTS

PLAN TRIENNAL D'ACTIVITÉS 2019-2022

La *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* prévoit que l'Institut doit soumettre à l'approbation du ministre un plan triennal d'activités (PTA) indiquant ses priorités, ainsi que des mises à jour annuelles. Le PTA a complètement été réédité pour la période 2019-2022. Le conseil d'administration a adopté le document à sa séance du 14 mars, et il a ensuite été présenté à la ministre de la Santé et des Services sociaux, M^me^ Danielle McCann, ainsi qu'au ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, le D^r^ Lionel Carmant, et à la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, M^me^ Marguerite Blais.

Ce plan triennal d'activités 2019-2022 repose sur un grand principe fondamental favorisant des évaluations axées sur la création de valeur en santé et en services sociaux. Quelque 200 projets inscrits sont priorisés en fonction de leur pertinence, de leur utilité et de leur potentiel de retombées sur le système de santé et de services sociaux.

CADRE INSTITUTIONNEL D'ÉVALUATION

Au cours de la dernière année, l'INESSS a travaillé à la réalisation d'un important projet, toujours en cours, afin de se doter d'un cadre institutionnel d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux qui sera commun à toutes les directions scientifiques. À terme, il s'agira pour l'Institut de mettre en œuvre une approche harmonisée d'appréciation globale de la valeur lorsqu'il procède à des évaluations, qu'il s'agisse des médicaments, des technologies de la santé ou des services sociaux.

Le conseil d'administration a adopté les cinq grands principes de ce cadre qui guideront la démarche d'appréciation globale de la valeur. Ces principes sont :

1. Pertinence des objets et des modalités d'évaluation;
2. Mobilisation et intégration des savoirs;
3. Délibération multicritères réflexive;
4. Recommandations justes et raisonnables;
5. Soutien à la création de valeur et réévaluation.

L'INESSS procédera à la mise en œuvre graduelle de son cadre institutionnel d'évaluation au cours de la prochaine année.

ÉVOLUTION DES MODALITÉS D'ÉVALUATION

La Direction du médicament a publié en juillet 2018 de nouvelles modalités relatives au processus d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription, à la lumière des développements récents au regard des médicaments et des nouvelles thérapies innovantes. De nouveaux mécanismes ont été mis en application afin de diminuer les délais, notamment la possibilité de commencer une évaluation avant l'octroi de l'avis de conformité délivré par Santé Canada. Mentionnons également la place grandissante des agents biologiques, des biosimilaires, des médicaments visant les maladies rares ainsi que la médecine personnalisée et la pharmacogénomique.

L'INESSS a adopté une démarche itérative et évolutive qui se poursuivra au cours des prochaines années en consolidant les maillons de l'évaluation et de la délibération. En collaboration avec différents organismes d'évaluation ainsi que des experts internationaux, l'Institut souhaite intégrer des paradigmes additionnels à sa démarche, notamment des processus qui tiennent compte de situations cliniques réelles (*Real World Evidence*) ainsi que de la perspective des usagers et des citoyens, tout en permettant d'assurer l'équité relativement à l'accès aux différentes modalités thérapeutiques.

INNOVATION ET PRATIQUES ÉVOLUTIVES

L'apparition de nouvelles thérapies innovantes, qui sont souvent coûteuses, mais qui représentent parfois le seul espoir pour certains patients, pose de multiples défis. Dans sa démarche évaluative et délibérative, l'INESSS s'est adapté pour faire face à cette complexité.

Dans le dossier de la thérapie CAR-T Cell (Kymriah[MC]), par exemple, l'Institut a dû analyser l'efficacité et l'innocuité de la thérapie alors que peu de données cliniques à long terme étaient disponibles. Il fallait aussi prendre en considération les modalités d'intégration de cette innovation dans les hôpitaux, la toxicité et les effets secondaires parfois importants, la prise en charge adéquate des patients, qui a des retombées importantes pour le réseau de la santé, sans omettre les questions éthiques. L'INESSS a ainsi reconnu un caractère prometteur à la thérapie, intégrant dans ses recommandations l'ajout de critères d'évaluation et de suivi rigoureux et précis. Dans d'autres dossiers, notamment ceux des médicaments Galafold[MC] et Spinraza[MC] destinés à traiter des maladies rares, l'INESSS a aussi tenu compte, dans sa démarche évaluative, des besoins de santé de la population et de la difficulté de disposer de données cliniques précises et robustes à long terme.

FACTURATION

Depuis le 19 juillet 2018, date d'entrée en vigueur du *Règlement sur les frais exigibles par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux pour l'évaluation scientifique d'un médicament et d'un produit sanguin stable*, un fabricant qui demande à l'INESSS de procéder à l'évaluation scientifique d'un médicament ou d'un produit sanguin stable doit payer les frais prévus dans ce règlement. La tarification varie en fonction du type d'évaluation scientifique à réaliser.

ENTREPRISE EN SANTÉ

Soucieux de la santé et du bien-être de son personnel, l'Institut s'est engagé dans une démarche volontaire qui porte sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail. L'INESSS vise l'obtention de la désignation « Entreprise en santé » d'ici 2020. Il est accompagné dans sa démarche par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). Le plan d'action Entreprise en santé 2019, proposé par le comité sur la santé et le mieux-être de l'Institut, a été adopté par le comité de direction le 19 février dernier. Un total de sept actions prioritaires ont été ciblées pour la prochaine année. Une première visite du BNQ aura lieu à l'automne 2019.

3 LA GOUVERNANCE

3.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'INESSS est dirigé par un conseil d'administration composé de onze membres, incluant le président du conseil et le président-directeur général. Un poste est actuellement vacant. Les membres sont nommés par le gouvernement, en conformité avec les règles édictées dans l'article 20 de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* : « Le gouvernement nomme les membres du conseil, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, après consultation d'organismes que le ministre considère comme représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut et en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil ».

Le conseil d'administration établit les orientations stratégiques de l'INESSS et veille à leur mise en œuvre, en plus d'assurer la surveillance générale des activités de l'organisation. Il est responsable de ses décisions et son président est tenu d'en répondre au ministre de la Santé et des Services sociaux. Les membres du conseil d'administration ne sont pas rémunérés pour effectuer ce travail.

3.1.1 La composition

M. Roger Paquet
Président du conseil d'administration
Nomination : 2015
Échéance : 2020
Compétences : Comptabilité/Administration/Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Sciences sociales et humaines, Relations gouvernementales/Affaires publiques, Éthique

Dr Luc Boileau
Président-directeur général
Nomination : 1) 2015, 2) 2018
Échéance : 2021
Compétences : Comptabilité/Administration/Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Sciences de la santé, Relations gouvernementales/Affaires publiques, Éthique

Dr Howard Bergman
Membre

Nomination : 2014
Échéance : 2017*
Compétences : Communications et transfert de connaissances, Sciences de la santé, Relations gouvernementales/Affaires publiques

Mme Lucille Juneau
Membre

Nomination : 2018
Échéance : 2021
Compétences : Comptabilité/Administration/ Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Communications et transfert de connais-sances, Sciences de la santé

Siège également au conseil d'administration de l'Association des proches aidants de la Capitale-Nationale

Mme Patricia Lefebvre
Présidente du comité des ressources humaines

Nomination : 1) 2010, 2) 2018
Échéance : 2021
Compétences : Comptabilité/Administration/ Gestion, Ressources humaines, Sciences de la santé

Mme Pascale Lehoux
Membre

Nomination : 2018
Échéance : 2021
Compétences : Communications et transfert de connaissances, Sciences sociales et humaines, Sciences de la santé, Éthique

Dr Robert Maguire
Membre

Nomination : 2014
Échéance : 2017
Compétences : Comptabilité/Administration/ Gestion, Gouvernance, Sciences de la santé, Relations gouvernementales/Affaires publiques

M. Jean Maher
Président du comité de vérification

Nomination : 2018
Échéance : 2021
Compétences : Comptabilité/Administration/ Gestion, Ressources humaines, Gouvernance

Siège également au conseil d'administration du CISSS de Laval

Dre Maryse Turcotte
Membre

Nomination : 1) 2010, 2) 2014
Échéance : 2017
Compétences : Ressources humaines, Gouvernance, Communications et transfert de connaissances, Sciences de la santé, Éthique

Mme Helen-Maria Vasiliadis
Membre

Nomination : 2018
Échéance : 2021
Compétence : Sciences de la santé

* Les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

3.1.2 Les activités

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu six séances ordinaires et une séance extraordinaire.

Ces rencontres ont été l'occasion pour le conseil d'administration de poser un regard avisé sur plusieurs projets porteurs pour l'INESSS. Ainsi, les membres ont été interpellés quant au projet d'élaboration d'un cadre institutionnel d'évaluation et ils ont adopté ses cinq grands principes dont les modalités d'application restent à être déployées graduellement. Ils ont suivi l'évolution de dossiers majeurs comme celui concernant l'emploi des données en contexte réel de soins en oncologie ainsi que la démarche entreprise dans certaines sphères d'innovation, notamment au regard de l'évaluation de médicaments destinés à traiter des maladies rares et des thérapies innovantes. En outre, ils ont adopté le *Règlement sur les frais exigibles par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux pour l'évaluation scientifique d'un médicament et d'un produit sanguin stable*.

Depuis le passage au mode en continu relativement à l'évaluation des médicaments, le président-directeur général a le mandat d'approuver les avis au ministre, mais le conseil d'administration est informé régulièrement de l'évolution générale des activités de production scientifique et de celles effectuées dans le cadre général du chantier de la pertinence clinique.

Les membres du conseil d'administration se réunissent de façon régulière, selon un calendrier préétabli, afin d'étudier les projets qui leur sont soumis, en plus d'assumer leur rôle de gouvernance et de supervision générale de l'organisation. Une période de huis clos est prévue à chaque séance afin que les membres puissent échanger entre eux.

3.2 LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

3.2.1 Le 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'INESSS. 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 également, dans l'accomplissement de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur les questions qui s'y rapportent.

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

En 2018-2019, le comité de gouvernance et d'éthique s'est vu confier l'étude de dossiers majeurs pour le développement de l'Institut, notamment un projet d'évaluation en contexte réel de soins en oncologie et un autre concernant la mise en application progressive d'un cadre institutionnel d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux. Il s'est également prononcé sur la réédition du Plan triennal d'activités 2019-2022.

3.2.2 Le 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'approbation des budgets et des états financiers, l'étude des résultats de la vérification ainsi que la revue des politiques de gestion financière. De plus, le comité de vérification doit, dans l'accomplissement de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée concernant ces questions. Au cours de l'année, le comité a notamment approuvé l'ensemble des plans d'action déposés par les directions en vue de l'utilisation et de la répartition des surplus accumulés ainsi que de l'affectation des fonds.

3.2.3 Le comité des ressources humaines

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité des ressources humaines est mandaté pour assurer la mise en application 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. Plus précisément, en 2018-2019, le comité a notamment veillé au suivi des négociations en vue du renouvellement de la convention collective du personnel du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) ainsi qu'au projet de régularisation de 39 postes de professionnels.

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

Au 31 mars 2019	Conseil d'administration	Comité de gouvernance et d'éthique	Comité de vérification	Comité des ressources humaines
Roger Paquet, Président du conseil d'administration	7/7	3/5	5/6	1/1†
Luc Boileau, Président-directeur général	7/7	5/5	6/6	4/4
Howard Bergman	5/7	3/5		
Lucille Juneau*	4/6			3/3
Patricia Lefebvre	7/7			4/4
Pascale Lehoux*	5/6	5/5		
Robert Maguire	4/7		6/6	
Jean Maher*	5/6		5/5	
Maryse Turcotte	5/7	5/5		
Helen-Maria Vasiliadis*	4/6			3/3

* Ces membres ont été nommés en cours d'année financière et n'ont pu assister à la première séance.

† M. Paquet a siégé à une seule séance du comité des ressources humaines en 2018-2019, le temps que les nouveaux membres soient nommés.

3.3 LA STRUCTURE D'ENCADREMENT

3.3.1 Le conseil scientifique

Le mandat du conseil scientifique consiste à guider l'INESSS à propos des questions méthodologiques et à appuyer la démarche d'assurance qualité.

Ainsi, il révise et adopte notamment les cadres, standards et guides méthodologiques qui balisent l'ensemble du cycle d'activités scientifiques de l'Institut et il est responsable d'effectuer périodiquement un audit des productions pour s'assurer du respect de ces balises.

3.3.2 Les comités scientifiques permanents

Les comités scientifiques permanents veillent à la rigueur et à la pertinence des travaux scientifiques de l'INESSS; ils sont composés, comme la Loi le prévoit, de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens.

3.3.3 Les comités d'excellence clinique

Le mandat des comités d'excellence clinique est de contribuer à la rigueur scientifique ainsi qu'à l'acceptabilité professionnelle et sociale des productions de l'INESSS.

À cette fin, les membres veillent à assurer la robustesse scientifique ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des produits de l'Institut. Pour ce faire, ils partagent leurs connaissances et leur expertise en appui à l'exercice du cycle d'activités de l'Institut.

L'INESSS salue chaleureusement l'engagement des membres de ces comités et les remercie de leur importante contribution à ses travaux.

Nombre de rencontres des membres du conseil scientifique, des comités scientifiques permanents et des comités d'excellence clinique

Conseil ou comité*	Nombre de rencontres
Conseil scientifique	4
Comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	13
Comité scientifique permanent des analyses de biologie médicale	3
Comité d'excellence clinique en « dépistologie » des maladies chroniques	5
Comité d'excellence clinique en services de santé	4
Comité d'excellence clinique en services sociaux (SSG-SAPA-DP-DITSA)	4
Comité d'excellence clinique en services sociaux (Jeunes-SM-Dépendance)	4
Comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament	3
Comité d'excellence clinique en ordonnances nationales	3

* Les noms des membres des différents comités se trouvent sur le site Web de l'INESSS, accessible à l'adresse suivante : www.inesss.qc.ca.

3.4 LA TABLE DE CONCERTATION

Comme le prévoit l'article 40 de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*, une table de concertation a été constituée en décembre 2011, par un règlement approuvé par le ministre. Ce règlement est en cours de révision.

4 LA REDDITION DE COMPTES

4.1 LE PLAN STRATÉGIQUE 2016-2020

Le Plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS a été déposé par le ministre à l'Assemblée nationale, conformément aux dispositions de la *Loi sur l'administration publique*. La reddition de comptes stratégique du présent rapport annuel repose sur les objectifs qui y sont définis.

Ce rapport annuel rend compte des objectifs ambitieux de cette planification stratégique. Grâce à un travail minutieux de configuration méthodologique des indicateurs employés, l'INESSS est en mesure d'assurer le suivi des cibles et de montrer, avec satisfaction, que dans la majorité des cas elles sont atteintes ou en voie de l'être, notamment en ce qui concerne l'obtention d'une certification « Entreprise en santé ». Les objectifs déterminés pour le présent exercice et la performance organisationnelle qui en résulte sont présentés dans la section suivante.

PLAN STRATÉGIQUE 2016-2020

ENJEU 1 Un éclairage scientifique et des solutions adaptées aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux

ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTION	OBJECTIFS	INDICATEURS	
1 Soutenir efficacement l'amélioration continue des pratiques	AXE 1.1 Identification de priorités	**1.1.1** Éclairer les choix de priorités en fonction du potentiel d'impact	Proportion des nouveaux projets inscrits au plan triennal d'activités dont le potentiel d'impact a été évalué	Cible : 2019 : 70 %, 2020 : 80 %
	AXE 1.2 Élaboration de produits de connaissances	**1.2.1** Répondre aux besoins décisionnels en temps opportun	Nombre de projets de pertinence clinique réalisés dans le cadre de l'objectif 9 du plan stratégique du MSSS	Cible : 2017 : 12 (cible pour 2020 à déterminer)
			Taux de satisfaction à l'égard de nos produits parmi les demandeurs	Cible : 2018 : 75 %, 2019 : 80 %, 2020 : 85 %
	AXE 1.3 Mise en œuvre des recommandations	**1.3.1** Outiller efficacement les acteurs du réseau responsables de l'implantation des recommandations	Pourcentage des intervenants ciblés pour un produit qui ont déclaré utiliser les recommandations de l'INESSS pour éclairer la prise de décision dans leur pratique	Cible : 2019 : 30 %, 2020 : 40 %
	AXE 1.4 Mesure et évaluation	**1.4.1** Instrumenter le suivi de la performance clinique en lien avec nos recommandations	Proportion des thématiques du plan triennal d'activités pour lesquelles des recommandations accompagnées de critères d'évaluation de la performance clinique ont été publiées	Cible : 2018 : 20 %, 2019 : 30 %, 2020 : 40 %

ENJEU 2 La mise à profit des savoirs et des expertises de nos collaborateurs

2 Assurer la justesse de nos recommandations	AXE 2.1 Mécanismes de collaboration	**2.1.1** Structurer la contribution des usagers et des aidants	Pourcentage de produits avec recommandations qui ont intégré la perspective des patients, des usagers et des proches aidants	Cible : 2019 : 25 %, 2020 : 50 %
			Taux de satisfaction des patients, des usagers et des proches aidants à l'égard de leur contribution aux travaux	Cible : 2018 : 70 %, 2020 : 80 %
		2.1.2 Mobiliser les savoirs et les expertises des acteurs du réseau	Mise en place d'un conseil scientifique (CS)	Cible : 31 mars 2017
			Mise en place de comités d'excellence clinique (CEC)	Cible : 5 CEC au 31 mars 2017
			Taux de participation des membres du CS et des CEC	Cible : 80 % annuellement
			Taux de satisfaction des membres des comités à l'égard de leur contribution effective aux travaux	Cible : 2018 : 80 %, 85 % pour les années suivantes
3 Optimiser les efforts en ETMI au Québec	AXE 3.1 Mécanismes de concertation	**3.1.1** Concerter notre programmation en évaluation avec celles des établissements universitaires	Proportion de projets du plan triennal d'activités réalisés en collaboration avec les établissements universitaires	Cible : 2018 : 50 %, 2019 : 60 %, 2020 : 70 %

ENJEU 3 La capacité de l'organisation à répondre à de nouveaux défis

4 Accroître notre agilité organisationnelle	AXE 4.1 Processus et méthodes	**4.1.1** Améliorer l'efficience et la qualité de nos produits	Taux de conformité des produits aux normes de qualité établies par le Conseil scientifique	Cible : Après une année de mise en œuvre : 80 %
			Pourcentage des projets comprenant des collaborations entre thématiques	Cible : 2017 : 20 %, 2018 : 30 %, 2019 : 40 %, 2020 : 50 %
			Pourcentage des projets réalisés à l'intérieur des délais convenus	Cible : 2018 : 75 %, 2019 : 80 %, 2020 : 85 %
5 Mobiliser le personnel	AXE 5.1 Engagement du personnel	**5.1.1** Offrir un environnement de travail exemplaire	Obtention d'une certification « Entreprise en santé »	Cible : 31 mars 2020

Prendre note que les indicateurs du Plan stratégique 2016-2020 ont été établis par année calendaire et non par année financière.

4.1.1 Les résultats détaillés

AXE 1.1 ▸ Identification de priorités

La diversité des domaines cliniques et l'évolution rapide des connaissances scientifiques posent des défis de taille pour l'INESSS qui doit convenir avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des objets sur lesquels se pencher en priorité en employant les ressources dont il dispose. Cette priorisation est le résultat d'un processus concerté qui cherche à prendre en considération les priorités des acteurs de la gouvernance clinique afin de concevoir des produits qui leur seront pertinents et utiles.

Objectif 1.1.1 ▸ Éclairer les choix de priorités en fonction du potentiel d'impact

▷ Proportion des nouveaux projets inscrits au plan triennal d'activités dont le potentiel d'impact a été évalué	▷ **Cible 2019 :** 70 %	▷ **Résultat** 2019 : Ne s'applique pas

Il n'y a pas eu de mise à jour du Plan triennal d'activités (PTA) 2016-2019 cette année en raison de la production d'un nouveau PTA 2019-2022. Il n'est donc pas possible de compter le nombre de nouveaux projets inscrits au guichet unique qui ont passé l'étape de l'appréciation du potentiel d'impact.

AXE 1.2 ▸ Élaboration de produits de connaissances

L'évolution de la production scientifique de l'INESSS doit être adaptée à celle des besoins des décideurs à tous les paliers du réseau, des hauts dirigeants aux cliniciens sur le terrain. De plus, l'Institut doit répondre aux besoins différenciés d'une grande diversité de domaines cliniques qui englobent tant les services de santé que les services sociaux.

Objectif 1.2.1 ▸ Répondre aux besoins décisionnels en temps opportun

▷ Nombre de projets de pertinence clinique réalisés dans le cadre de l'objectif 9 du plan stratégique du MSSS	▷ **Cible 2017 :** 12 ▷ **Cible 2020 :** 22 (cumulatif) (pas de cible identifiée pour 2018 et 2019)	▷ **Résultat** 8 projets en 2019

▷ Taux de satisfaction à l'égard de nos produits parmi les demandeurs	▷ **Cible 2019 :** 80 %	▷ **Résultat** 2019 : 81 % (cible atteinte)

L'Institut met en fonction progressivement des outils qui permettent de suivre l'utilisation de ses produits et de mesurer la satisfaction des utilisateurs à leur endroit.

AXE 1.3 ▸ Mise en œuvre des recommandations

Le soutien à l'implantation des recommandations par des activités de transfert de connaissances fait partie intégrante du mandat confié à l'INESSS par le législateur. L'Institut entend apporter un soutien accru aux acteurs du réseau en proposant, avec ses produits, des stratégies d'implantation destinées au MSSS et des outils de transfert de connaissances pour les gestionnaires et les cliniciens. Il souhaite dans un premier temps mesurer le degré d'utilisation de ses produits.

Objectif 1.3.1 ▸ Outiller efficacement les acteurs du réseau responsables de l'implantation des recommandations

▷ Pourcentage des intervenants ciblés pour un produit, qui ont déclaré utiliser les recommandations de l'INESSS pour éclairer la prise de décision dans leur pratique	▷ **Cible 2019 :** 30 %	▷ **Résultat** 2019 : 72,7 % (cible atteinte)

AXE 1.4 ▸ Mesure et évaluation

La mesure et l'évaluation de la performance clinique constituent une fonction critique qui se développe progressivement à l'INESSS afin d'accroître la portée de nos activités. La capacité de mesurer les pratiques et leurs résultats est un préalable au repérage des possibilités d'optimisation.

Objectif 1.4.1 ▸ Instrumenter le suivi de la performance clinique en lien avec nos recommandations

▷ Proportion des thématiques du plan triennal d'activités pour lesquelles des recommandations accompagnées de critères d'évaluation de la performance ont été publiées	▷ **Cible 2019 :** 30 %	▷ **Résultat** 2019 : 43 % (cible atteinte)

AXE 2.1 ▸ Mécanismes de collaboration

La justesse des recommandations repose notamment sur la capacité à intégrer un ensemble de connaissances et de perspectives pertinentes sur des questions complexes. Pour bien faire ce travail et formuler des recommandations pertinentes et justes, les équipes doivent bien sûr mobiliser les chercheurs et les cliniciens, mais doivent également engager dans la démarche les patients, les usagers et les proches aidants. L'Institut peut compter sur des mécanismes de collaboration souples et dynamiques.

Objectif 2.1.1 ▸ Structurer la contribution des usagers et des aidants

▷ Pourcentage de produits avec recommandations qui ont intégré la perspective des patients, des usagers et des proches aidants	▷ **Cible 2019 :** 25 %	▷ **Résultat** 2019 : 40,9 % (cible atteinte)

Objectif 2.1.2 ▸ Mobiliser les savoirs et les expertises des acteurs du réseau

▷ Taux de participation des membres du conseil scientifique et des comités d'excellence cliniques	▷ **Cible :** 80 % annuellement	▷ **Résultat** 2019 : 84 % (cible atteinte)
▷ Taux de satisfaction des membres de comité à l'égard de leur contribution effective aux travaux	▷ **Cible 2019 :** 85 %	▷ **Résultat** 2019 : 92,1 % (cible atteinte)

AXE 3.1.1 ▸ Mécanisme de concertation

Afin d'optimiser la pertinence des travaux en évaluation des technologies et modes d'intervention au Québec, l'INESSS doit travailler en concertation avec les unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention active dans les centres et les instituts universitaires. De même, il doit s'associer aux chercheurs et aux cliniciens afin de maximiser le potentiel d'évaluation au profit du réseau de la santé et des services sociaux.

Objectif 3.1.1 ▸ Concerter notre programmation en évaluation avec celle des établissements universitaires

▷ Proportion des projets du plan triennal d'activités réalisés en collaboration avec les établissements universitaires	▷ **Cible 2019 :** 60 %	▷ **Résultat** 2019 : 78 % (cible atteinte)

AXE 4.1 ▸ Processus et méthodes

L'évolution de l'INESSS s'accompagne d'une exigence de vigie à l'égard des nouvelles pratiques à la fine pointe de la qualité. Accompagner les changements de pratique dans le réseau implique d'innover dans ses propres pratiques.

Objectif 4.1.1 ▸ Améliorer l'efficience et la qualité de nos produits

▷ Taux de conformité des produits aux normes de qualité établies par le conseil scientifique	▷ **Cible :** Après une année de mise en œuvre : 80 %

▷ **Résultat**

Le conseil scientifique n'a pas encore établi de normes spécifiques permettant d'établir un taux de conformité des produits. Cependant, les travaux menés cette année ont permis d'établir des principes généraux qui ont été retenus par le conseil d'administration comme l'assise du développement de ces normes méthodologiques.

▷ Pourcentage des projets comprenant des collaborations entre thématiques	▷ **Cible 2019 :** 40 % ▷ **Cible 2020 :** 50 %	▷ **Résultat** 2019 : 40 % (cible atteinte)
▷ Pourcentage des projets réalisés à l'intérieur des délais convenus	▷ **Cible 2019 :** 80 %	▷ **Résultat** 2019 : 89,8 % (cible atteinte)

AXE 5.1 ▸ Engagement du personnel

Pour remplir sa mission, l'INESSS doit compter sur de l'expertise de pointe. Une des conditions de la crédibilité de ses travaux réside dans la rigueur scientifique de ses équipes de production. Dans le contexte actuel, le recrutement et la rétention d'une main-d'œuvre de très haute qualité demeurent des préoccupations organisationnelles constantes. L'adhésion à la norme Entreprise en santé pourrait permettre de relever ces défis.

Objectif 5.1.1 ▸ Offrir un environnement de travail exemplaire

▷ Obtention d'une certification Entreprise en santé	▷ **Cible :** 31 mars 2020	▷ **Résultat** En cours de réalisation

Le plan d'action Entreprise en santé 2019 proposé par le comité sur la santé et le mieux-être a été adopté par le comité de direction le 19 février 2019. Sept actions prioritaires ont été ciblées pour 2019. La visite du Bureau de normalisation du Québec aura lieu cet automne.

4.2 LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

Nos engagements relatifs aux évaluations aux fins de l'inscription sur les listes des médicaments, à l'exception des produits multisources	CIBLES	RÉSULTATS
Analyse de recevabilité* Transmettre au fabricant la décision de recevabilité dans les 10 jours ouvrés suivant la réception de sa demande d'évaluation. Transmettre au fabricant la décision de recevabilité dans les 15 jours ouvrés suivant la réception de sa demande d'évaluation, lorsqu'elle comporte une demande de priorisation.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 1er avril 2018 : 90 % des décisions communiquées à l'intérieur des délais prévus.	Cible atteinte à 100 %
Évaluation scientifique d'un nouveau médicament, d'une nouvelle indication d'un médicament déjà inscrit ou pour l'exemption de l'application du prix le plus bas. Transmettre au fabricant la recommandation acheminée au ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'intérieur d'un maximum de 180 jours calendaires† suivant la décision de recevabilité.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 1er avril 2018 : 90 % des recommandations transmises au fabricant, à l'intérieur des délais prévus.	Cible atteinte à 100 %
Évaluation scientifique d'une nouvelle teneur ou d'une nouvelle forme d'un médicament déjà inscrit, d'une nouvelle formule nutritive, d'un nouveau pansement, d'une nouvelle association de médicaments déjà inscrits ou d'un agent diagnostique appartenant à une dénomination commune inscrite. Transmettre au fabricant la recommandation acheminée au ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'intérieur d'un maximum de 120 jours calendaires suivant la décision de recevabilité.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 1er octobre 2018 : 90 % des recommandations transmises au fabricant à l'intérieur des délais prévus.	Cible atteinte à 100 %
Évaluation scientifique d'un médicament biosimilaire ou d'un produit analogue à un médicament non biologique complexe. Transmettre au fabricant la recommandation acheminée au ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'intérieur d'un maximum de 90 jours calendaires‡ suivant la décision de recevabilité.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 1er octobre 2018 : 85 % des recommandations transmises au fabricant, à l'intérieur des délais prévus.	Cible atteinte à 50 %, soit 1 sur 2 en considérant la date du 1er octobre 2018. Par contre, l'INESSS a évalué au total 4 biosimilaires en 2018-2019, dont 3 ont atteint leur cible, soit 75 %.

* Lorsque la technologie à évaluer est à ce point différente des produits déjà inscrits sur les listes des médicaments, l'INESSS se réserve le droit de demander un avis au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant la pertinence d'effectuer l'évaluation au regard de son inscription sur ces listes. Le fabricant en sera informé au moment de l'analyse de recevabilité. Il sera également informé de l'avis ministériel et, le cas échéant, de la cible applicable.
† Sous réserve de l'octroi de l'avis de conformité selon l'échéancier prévu, le cas échéant.
‡ Sous réserve de l'octroi de l'avis de conformité selon l'échéancier prévu.

Nos engagements relatifs à l'évaluation des produits multisources aux fins d'inscription sur les listes de médicaments	CIBLES	RÉSULTATS
Analyse de recevabilité Transmettre au fabricant la décision de recevabilité dans les 10 jours ouvrés suivant la date limite pour la réception de ces demandes d'évaluation.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 20 avril 2018 : 90 % des décisions communiquées à l'intérieur des délais prévus.	Cible atteinte à 100 %
Évaluation des demandes de médicaments multisources Transmettre une recommandation au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant la date de la mise à jour des listes des médicaments prévue.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 20 avril 2018 : 90 % des demandes d'évaluation font l'objet d'un avis transmis au ministre, à l'intérieur des délais prévus.	Cible atteinte à 100 %

Nos engagements relatifs à l'évaluation des produits sanguins stables aux fins de la mise à jour de la Liste des produits du système du sang du Québec	CIBLES	RÉSULTATS
Analyse de recevabilité Transmettre au fabricant la décision de recevabilité dans les 10 jours ouvrés suivant la réception de sa demande d'évaluation.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 16 novembre 2018 : 85 % des décisions communiquées à l'intérieur des délais prévus.	Cible atteinte à 100 %
Évaluation scientifique Informer le fabricant qu'une recommandation a été transmise au ministre de la Santé et des Services sociaux à l'intérieur d'un maximum de 180 jours calendaires suivant la décision de recevabilité.	Pour les demandes d'évaluation déposées à partir du 16 novembre 2018 : 85 % des recommandations transmises au ministre à l'intérieur des délais prévus.	Ne s'applique pas. Le processus d'évaluation n'est pas terminé en date du 31 mars 2019.

5 LE RAPPORT D'ACTIVITÉS

La rigueur et l'innovation dans les activités scientifiques guident les démarches d'évaluation de l'INESSS afin de soutenir l'amélioration constante des pratiques. Des productions concernant des thérapies avancées comme Kymriah[MC], des médicaments novateurs comme Spinraza[MC] ou les meilleures pratiques d'intervention et de prévention des fugues dans les centres jeunesse, notamment, témoignent de cette souplesse d'adaptation de nos processus aux nouvelles réalités pour favoriser des recommandations justes et éclairées.

Soucieux de poursuivre l'amélioration constante de ses produits, l'INESSS s'est aussi démarqué en intégrant davantage la consultation et la collaboration dans sa démarche. Des ententes de partenariat ont été développés tandis que d'autres ont été consolidées.

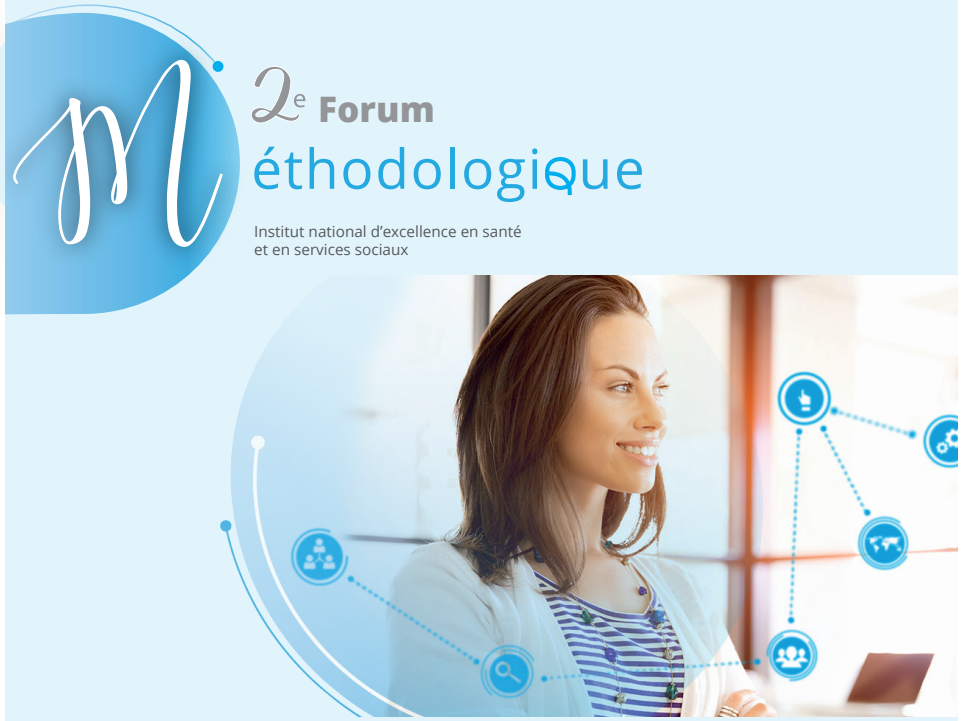
L'intégration de la perspective des patients, usagers, proches aidants et citoyens s'est poursuivie en 2018-2019, et ce, dans toutes les directions scientifiques. En appui à la littérature scientifique, la prise en considération de cette perspective dans 9 des 22 projets qui ont mené à la publication de produits avec recommandations a bonifié la démarche d'évaluation.

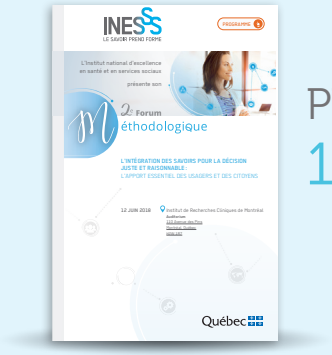
5.1 LA VICE-PRÉSIDENCE, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE

À la Vice-présidence, Science et gouvernance clinique, des ententes de collaboration ont été établies avec le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public ainsi qu'avec l'Institut du Nouveau Monde. Elles visent à soutenir la stratégie et les activités de partenariat avec les patients, usagers et proches aidants ainsi que la stratégie d'intégration de la perspective citoyenne dans les travaux d'évaluation de l'INESSS.

Rencontre d'envergure à laquelle des conférenciers de renommée internationale ont participé, le deuxième Forum méthodologique, qui s'est tenu en juin 2018, a aussi été une occasion privilégiée de partager les défis et les pratiques en intégration des savoirs, y compris ceux des patients et des usagers. Quant au programme CoMPAS+, 12 ateliers de pratique réflexive auprès d'équipes interdisciplinaires de soins et services de première ligne ont été organisés, avec la contribution de patients et d'usagers, pour mieux les soutenir dans leur démarche d'amélioration continue en prévention et suivi des maladies chroniques.

Notons également une augmentation substantielle de l'utilisation des données clinico-administratives accessibles en vertu de l'entente tripartite MSSS-RAMQ-INESSS : de 43 % en 2017-2018, l'intégration de ces données dans les projets est passée à 70 % en 2018-2019, permettant ainsi à l'INESSS de mieux suivre les continuum de soins et de services et de livrer des produits d'une grande justesse et pertinence.





Plus de
100 participants

5.2 LA DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX

La Direction des services sociaux s'est illustrée au cours de la dernière année par la production d'avis, d'états de connaissances et de pratiques qui ont permis de répondre à des préoccupations et des enjeux d'actualité dans le vaste domaine des services sociaux, que ce soit au regard de la santé mentale, des personnes âgées, des adolescents en difficulté ou du trouble de développement du langage chez les enfants.

Les travaux sur le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), réalisés par la Direction des services sociaux et la Direction du médicament en 2017-2018, ont continué d'avoir des échos publics. Ceux menés conjointement par ces deux mêmes directions concernant les antipsychotiques chez les personnes âgées ont aussi été utiles pour jeter les bases du projet ministériel « Optimisation des pratiques, des usages, des soins et des services – Antipsychotiques (OPUS – AP) » dont la première phase, qui s'est conclue au cours de l'année, a obtenu des résultats probants, démontrant les effets positifs de la déprescription des antipsychotiques et de l'application de stratégies non pharmacologiques auprès des résidents de CHSLD.

L'initiative visant à faire participer des jeunes présentant une déficience intellectuelle et des parents aux travaux d'élaboration d'un guide de pratique clinique portant sur les interventions visant l'autonomie des jeunes de 6 à 21 ans atteints d'une déficience intellectuelle et de leurs proches a par ailleurs été présentée dans le cadre d'un colloque illustrant différents projets de participation patients et usagers, à la suite d'un appel de candidatures de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). Seul projet retenu au Québec, son caractère novateur a suscité beaucoup d'intérêt.

Publication la plus populaire sur Facebook

77 J'aime 6 J'adore

Aide-mémoire Trouble développement du langage (trouble primaire du langage) chez les enfants de 2 à 9 ans

Publié le 10 avril 2018 sur Facebook

14 910 personnes atteintes

1 238 clics sur la publication

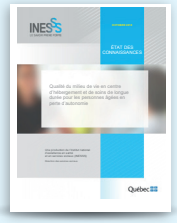
145 réactions, commentaires et partages

Avis Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

1 454 téléchargements

Fiche synthèse de l'Avis

1 641 téléchargements



État des connaissances Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie

3 603 téléchargements

5.3 LA DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

L'intégration de la perspective des patients et des citoyens a aussi pris un ancrage plus systématique et structuré dans les travaux de la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies. L'évaluation du tisagenlecleucel (Kymriah[MC]) comme thérapie cellulaire pour le traitement de la leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) et du lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) a démontré la valeur ajoutée de ces consultations. Bien que l'évaluation de la preuve scientifique demeure l'assise fondamentale du processus délibératif, la perspective des patients et des citoyens, combinée à celle des professionnels du réseau de la santé, a permis de soulever des enjeux importants et nécessaires à l'évaluation d'une technologie d'une grande complexité. Cette évolution de la méthode évaluative a permis une délibération qui a tenu compte de nombreux paramètres et éléments de contexte, favorisant ainsi la formulation de recommandations justes et éclairées.

Résultat d'une constante évolution des pratiques, la mise à jour des algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi du cancer du sein est maintenant faite en temps réel dans une version Web. Cette innovation permet d'offrir aux professionnels de la santé un outil de qualité qui tient compte des récents progrès et mises à jour dans la prise en charge du cancer, adapté au contexte québécois.

La croissance du secteur des services de santé et de l'évaluation des technologies s'est poursuivie avec l'arrivée d'une nouvelle équipe dont le mandat est de produire des avis sur l'usage pertinent des modalités d'imagerie. L'unité de traumatologie s'est vu confier de nouvelles responsabilités avec l'élargissement de ses mandats pour inclure des thématiques propres aux soins critiques. Par ailleurs, la consolidation du mandat concernant le processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé (POÉTIS) a pu s'actualiser grâce à la création par le MSSS du Bureau de l'innovation en santé et en services sociaux. La production d'un avis concernant la pertinence du remboursement public du système flash de surveillance du glucose a permis de piloter les processus associés à l'évaluation de dispositifs médicaux à usage individuel.

Dépliant
Traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale)
Conseils pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives

16 557
téléchargements

28 877
commandes de publication papier

Algorithmes
Cancer du sein
Du 26 novembre au 31 mars

2 837
visiteurs

Plus de
700 visiteurs par mois

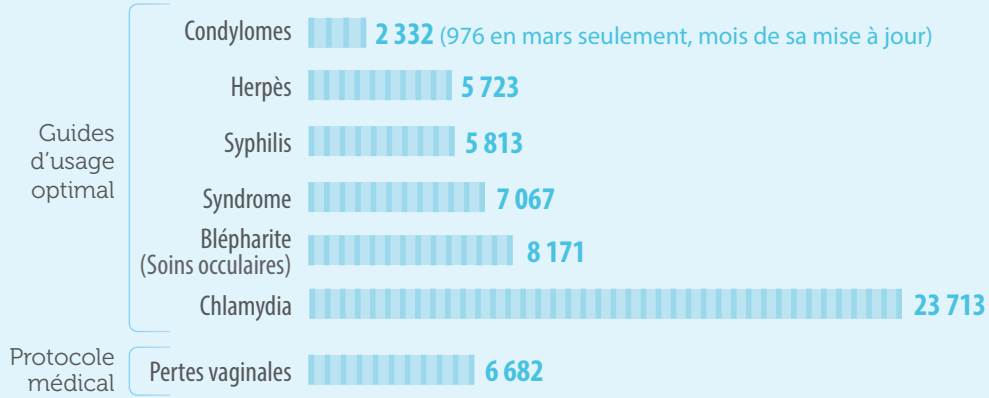
5.4 LA DIRECTION DU MÉDICAMENT

La Direction du médicament a procédé à une mise à jour de la démarche évaluative des médicaments aux fins d'inscription, à la lumière des développements récents en matière d'évaluation des médicaments et des nouvelles thérapies innovantes. De nouveaux mécanismes ont été établis afin de diminuer les délais d'évaluation, permettant ainsi le début de l'évaluation avant l'octroi de l'avis de conformité par Santé Canada. Un arrimage et des échanges plus fréquents entre Santé Canada, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies en santé (ACMTS) et l'INESSS favorisent par ailleurs l'atteinte des objectifs ciblés dans la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027 du gouvernement du Québec. En outre, dans certains cas exceptionnels, notamment à propos des maladies rares ou très rares pour lesquelles les données sont empreintes d'incertitude malgré un grand besoin sur le plan de la santé, l'INESSS a introduit le concept de reconnaissance de la promesse de valeur thérapeutique dans ses travaux.

Dans un souci d'optimisation de ses outils, le processus d'élaboration des protocoles médicaux nationaux a été uniformisé et un nouveau gabarit de production a été réalisé. De plus, l'élaboration des guides d'usage optimal (GUO) a été faite en intégrant davantage la perspective des patients, des usagers, des proches aidants et des citoyens. Afin de répondre aux besoins des professionnels de la santé, l'INESSS a également développé une nouvelle thématique de GUO en soins oculaires pour satisfaire aux changements imposés par le *Règlement sur les médicaments qu'un optométriste peut administrer et prescrire et sur les soins oculaires qu'il peut dispenser*.

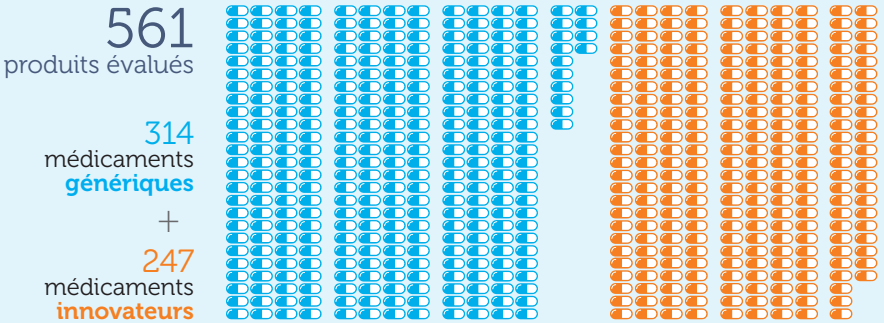
Un sondage concernant certains produits, publiés en 2017-2018, a par ailleurs démontré un taux de satisfaction de 88 % à l'égard des guides d'usage optimal en antibiothérapie évalués, ce qui témoigne de la reconnaissance de l'INESSS comme organisme de référence dans le soutien de l'amélioration de la pratique prescriptive.

Les plus téléchargés



Pour ITSS, nous avons plus de 4 fois le nombre de téléchargements comparativement à l'an passé. Ceci s'explique assurément par la mise à jour de certains guides. Pour condylomes qui a été mis à jour en mars, nous sommes passés en moyenne à 130 téléchargements par mois sur 11 mois à 976 pour le mois de sa mise à jour. Enfin, notons que Chlamydia compte pour plus de la moitié des téléchargements, soit près de 24 000 sur 46 000.

Nombre de produits ou nouvelles indications



Fréquentation du site Web

Nombre de visites

2014-2015	514 413
2015-2016	527 661
2016-2017	491 815
2017-2018	344 162
2018-2019	500 495

Visiteurs uniques

2014-20 15	196 707
2015-2016	174 559
2016-2017	218 866
2017-2018	174 795
2018-2019	257 999

Nombre d'abonnés

2 975
Augmentation de 695

2 895
Augmentation de 642

2 550
Augmentation de 391

3 639

Produits de connaissances

22
avec recommandations

10
sans recommandations

23
outils de transfert de connaissances

6 L'UTILISATION DES RESSOURCES

6.1 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'INESSS bénéficie des services du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sous la gouvernance de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI), en ce qui a trait aux infrastructures réseau, à l'environnement technologique ainsi qu'au soutien bureautique.

Les tableaux qui suivent font état, pour l'année 2018-2019, des dépenses et des investissements en ressources informationnelles, de l'avancement des projets ainsi que des ressources qui y sont affectées.

Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles pour l'année 2018-2019

	Investissements		Dépenses	
Catégories de coûts	**Capitalisables prévus (000 $)**	**Capitalisables réels (000 $)**	**Non capitalisables prévus (000 $)**	**Non capitalisables réels (000 $)**
Activités d'encadrement	0	0	15	11
Activités de continuité	178	231	392	235
Projets	0	0	6	6
Total	**178**	**231**	**413**	**252**

L'écart relatif aux dépenses, observable pour les activités de continuité, est attribuable au retard dans la facturation de la RAMQ pour la mise en place de l'environnement découlant de la nouvelle entente sur l'accès aux données MSSS-RAMQ-INESSS.

L'écart relatif aux investissements, observable pour les activités de continuité, est attribuable à l'achat d'équipements et de licences pour le projet d'implantation de salles de conférence virtuelles, qui n'était pas prévu dans notre planification.

État d'avancement des principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2019		
Liste des projets	**Avancement**	**Explication sommaire des écarts**
Modernisation du site Web de l'INESSS et de son infolettre	100 %	Projet terminé

Ressources affectées aux principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2019					
Liste des projets	**Ressources humaines**		**Ressources financières**		**Explication sommaire des écarts**
	Prévues (000 $)	**Utilisées (000 $)**	**Prévues (000 $)**	**Utilisées (000 $)**	
Modernisation du site Web de l'INESSS et de son infolettre	0	0	6	6	Conforme à la planification

Site Web et normes sur l'accessibilité du Web

L'INESSS exploite un site Web et s'assure qu'il est régulièrement mis à jour afin d'offrir une navigation conviviale aux utilisateurs. Ainsi, une version modernisée a été mise en ligne en novembre 2018. Les principaux travaux ont porté sur la fusion des sites satellites, soit le site pour le continuum de services en traumatologie (fecst.inesss.qc.ca), le site pour l'unité d'évaluation cardio-vasculaire (cardio.inesss.qc.ca) et le site événementiel des Rencontres annuelles des services sociaux (rass.inesss.qc.ca). L'Institut a aussi disposé différemment le contenu de son site afin de refléter davantage sa structure organisationnelle et mieux répondre aux besoins des différentes clientèles. Il s'agit d'un outil indispensable pour les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que pour la population qui s'intéresse à ses travaux.

Les objectifs du site Web sont les suivants :

- mettre l'information importante en évidence;
- diffuser l'ensemble des avis, des guides et normes, des états des pratiques et des états des connaissances ainsi que tous les outils et les activités de transfert de connaissances associés;
- définir la position de l'INESSS sur le Web en décrivant clairement sa mission et ses services;
- favoriser le réseautage entre les différents partenaires de l'INESSS.

Le Standard sur l'accessibilité des sites Web (SGQRI 008 2.0) du gouvernement du Québec a été respecté. Ce dernier permet à toute personne, peu importe ses incapacités, d'accéder plus facilement au contenu mis en ligne.

L'INESSS héberge également de façon distincte un extranet (extranet.inesss.qc.ca) destiné aux services sociaux. Enfin, un site intranet est accessible pour des comités ou des unités qui ont besoin d'échanger ou de consulter des documents confidentiels.

6.2 LES RESSOURCES HUMAINES

Répartition de l'effectif par secteur d'activité

Au 31 mars 2019, l'effectif total de l'INESSS était de 219 personnes en lien d'emploi direct, dont 165 avaient un statut régulier et 54 avaient un statut occasionnel, ce qui représente une augmentation de 15,26 % par rapport à l'année précédente. À ce personnel s'ajoutent 5 personnes en prêt de service et 4 personnes de l'effectif médical.

Répartition de l'effectif par secteur d'activité			
Effectif en poste* au 31 mars 2019 par secteur d'activité	**2017-2018**	**2018-2019**	**Écart**
Direction générale	2	**2**	0
Secrétariat général et Direction des communications†	0	**4**	+ 4
Vice-présidence, Science et gouvernance clinique	38	**38**	0
Direction des services administratifs	18	**19**	+ 1
Direction du médicament	52	**60**	+ 8
Direction des services sociaux	24	**28**	+ 4
Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	55	**67**	+ 12
INESSS (prêt de services)	1	**1**	0
	190	**219**	**+ 29**

* L'effectif en poste est calculé en nombre de personnes en poste.
† Ce secteur a été créé en octobre 2018.

Heures rémunérées* par secteur d'activité en 2018-2019	Heures rémunérées 2017-2018	Heures rémunérées 2018-2019	Écart
Direction générale	3 633	**3 633**	-
Secrétariat général et Direction des communications†	0	**6 113**	+ 6 113
Vice-présidence, Science et gouvernance clinique‡	52 980	**59 645**	+ 6 665
Direction des services administratifs	30 011	**29 122**	- 889
Direction du médicament	89 404	**92 728**	+ 3 324
Direction des services sociaux	39 408	**41 628**	+ 2 220
Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies§	93 349	**107 134**	+ 13 785
INESSS (prêt de services)	3 413	**1 861**	- 1 552
Total en heures rémunérées	312 198	**341 864**	+ 29 666
Total en ETC transposés (total heures rémunérées/1 826,3)	**170,94**	**187,19**	**+ 16,25**

* Les heures rémunérées incluent les heures travaillées et les heures supplémentaires du personnel régulier et occasionnel, à l'exclusion des stagiaires et des étudiants.

† Ce secteur a été créé en octobre 2018.

‡ Ajout de postes en gestion de l'information

§ Ajout de nouvelles gammes de projets en 2018-2019

Nous constatons une progression de l'effectif ainsi qu'une augmentation du nombre des heures rémunérées. Cette dernière s'explique principalement par l'embauche de salariés occasionnels pour la réalisation de différents mandats confiés à l'INESSS au cours de l'année 2018-2019. En effet, parmi les 54 embauches réalisées au cours de l'année, 45 postes occasionnels et 9 postes réguliers ont été pourvus.

Nombre d'embauches et de départs		
	2017-2018	2018-2019
Nombre d'embauches	39	**54**
Nombre de départs	13	**26**

Nombre d'employés qui ont pris leur retraite, par catégorie d'emploi		
	2017-2018	2018-2019
Cadre	0	**0**
Professionnel	1	**3**
Soutien et technique	1	**1**

En 2018-2019, nous constatons une augmentation du nombre des départs volontaires par rapport à l'année précédente. Cette augmentation influe directement sur le taux de roulement, lequel, malgré une légère hausse, demeure relativement bas.

Taux de départs volontaires (taux de roulement) du personnel		
	2017-2018	**2018-2019**
Taux de départs volontaires	6,59 %	**8,33 %**

Formation et perfectionnement du personnel

Conformément à sa politique de formation et de perfectionnement des ressources humaines, l'INESSS offre à son personnel des formations qui tiennent compte des besoins de chaque secteur. En collaboration avec le comité de coordination scientifique et l'équipe de gestion, l'Institut établit annuellement un plan de perfectionnement des compétences basé sur les orientations qu'elle a définies et sur les priorités qu'elle a établies. En 2018, les activités de formation offertes aux membres du personnel de l'Institut étaient en majorité liées au perfectionnement des compétences scientifiques. Un comité de travail a également été mandaté pour réaliser un exercice visant à déterminer les besoins de formation des professionnels scientifiques. Ce perfectionnement permettra d'assurer la présence d'un personnel compétent et apte à réaliser les mandats confiés.

En 2018, la répartition des dépenses totales destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par champ d'activité était représentée de la façon suivante[1].

Champs d'activité		
	2017	**2018**
Favoriser le perfectionnement des compétences	121 086 $	**124 724 $**
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	11 061 $	**478 $**
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	23 250 $	**2 590 $**
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	12 270 $	**6 539 $**
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	230 $	**3 999 $**

Évolution des dépenses en formation		
	2017	**2018**
Proportion de la masse salariale (%)	1,26 %	**0,89 %**
Nombre moyen d'heures de formation par personne	10,09 h	**10,24 h**
Somme allouée par personne	923 $	**678 $**

Heures de formation selon les catégories d'emploi		
	2017	**2018**
Cadre	241	**157**
Professionnel	1 536	**1 620**
Soutien et technique	141	**313**

1. La reddition de comptes porte sur l'année calendaire.

Relations de travail

Le personnel de l'INESSS est représenté par deux syndicats, le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) et le Syndicat des professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ). Chaque syndicat a sa propre convention collective dans laquelle sont définies les conditions de travail. Les conventions en vigueur peuvent être consultées sur le site Web du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). La convention collective du personnel professionnel, représenté par le SPGQ, est arrivée à échéance le 28 avril 2018. Le comité de négociation a commencé l'exercice de négociation au cours de l'année en vue de conclure une nouvelle entente pour les cinq prochaines années. Les négociations se sont déroulées à ce jour dans un climat de collaboration, et elles se poursuivront en 2019-2020. La convention collective du personnel de soutien et technique, représenté par le SFPQ, est en vigueur jusqu'au 31 mars 2022.

Deux comités de relations professionnelles collaborent à une culture de saines relations de travail. Chacun de ces comités est composé de représentants du personnel et de représentants de l'employeur. Les porte-paroles patronaux et syndicaux s'assurent d'établir l'ordre du jour en fonction des besoins respectifs des deux parties et voient à ce que chaque membre du comité puisse faire les interventions appropriées de manière constructive et respectueuse. L'employeur n'a reçu qu'un seul grief au cours de la dernière année.

Sécurité au travail

L'INESSS compte six secouristes parmi les membres de son personnel, soit quatre à Montréal et deux à Québec. De plus, cinq trousses de premiers soins situées à des endroits stratégiques sont à la disposition du personnel.

En 2018-2019, l'Institut a amélioré son offre de service en ergonomie de bureau. L'organisation a fait appel au CIUSSS de la Capitale-Nationale et au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ainsi, les membres du personnel qui présentent un besoin particulier ont accès à une évaluation réalisée par un ergonome. Au cours de l'année 2018-2019, 21 évaluations ergonomiques ont été réalisées. En parallèle, l'organisation a commencé la conceptualisation du nouveau modèle de service en matière d'ergonomie de bureau.

Programme d'aide aux employés

L'INESSS offre à son personnel un programme d'aide gratuit et confidentiel. Le programme d'aide aux employés (PAE) est un service de consultation externe pour les membres du personnel et leur famille qui sont aux prises avec des problèmes personnels, professionnels ou de santé.

Mobilisation du personnel et climat de travail

Afin de promouvoir la mise en œuvre de pratiques organisationnelles qui favorisent la santé en milieu de travail, l'INESSS s'est donné pour objectif, dans son plan stratégique 2016-2020, d'obtenir la certification Entreprise en santé délivrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

La norme Entreprise en santé vise à mobiliser l'organisation pour améliorer ou maintenir les meilleures pratiques organisationnelles dans les quatre sphères suivantes : habitudes de vie, équilibre travail et vie personnelle, environnement de travail et pratiques de gestion. La norme vise à établir des conditions essentielles à la prévention, à la promotion et à la mise en œuvre de pratiques organisationnelles qui favorisent le bien-être en milieu de travail.

Le processus d'obtention de cette certification a commencé l'an passé avec la désignation d'un responsable du processus, la demande de certification auprès du BNQ et la constitution du comité sur la santé et le mieux-être. En 2018-2019, plusieurs réalisations ont permis de progresser vers l'atteinte de notre objectif, notamment la réalisation d'un sondage portant sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail, la rédaction du rapport qui fait état des résultats de ce sondage et l'adoption du plan d'action Entreprise en santé.

Voici quelques exemples d'autres mesures qui permettent de favoriser la mobilisation et l'amélioration du climat de travail :

- L'INESSS rembourse aux membres de son personnel une partie de leurs frais d'inscription à une activité physique. En 2018-2019, 50 personnes se sont prévalues de cette offre.
- Depuis quelques années, l'Institut fait la promotion du Défi Entreprises auprès de son personnel en remboursant une partie des inscriptions. En 2018, le taux de participation a été de 6 % chez le personnel de Québec et de 12 % chez celui de Montréal.
- L'INESSS administre pour son personnel de Québec le service Abonne-Bus. Ainsi, du 1er avril 2018 au 31 mars 2019, 18 personnes ont profité de ce service.
- Différentes autres mesures entourant le maintien d'un climat de travail positif ont été mises en application au cours de l'année, notamment des activités de perfectionnement du personnel, la mise en œuvre du programme d'accueil et d'intégration à l'égard des nouveaux employés et plusieurs rencontres d'information à l'intention du personnel.

6.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

6.3.1 Les ressources matérielles

L'INESSS est membre 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, car elle permet de diminuer les délais et les coûts des dépenses de fonctionnement.

L'Institut 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).

6.3.2 Les ressources financières

Les résultats sont présentés pour la période du 1er avril 2018 au 31 mars 2019. Les états financiers de cet exercice ont été audités par le Vérificateur général du Québec. Au cours de l'exercice 2018-2019, l'INESSS a poursuivi ses efforts de saine gestion des fonds publics.

Les activités de l'INESSS sont financées principalement par une subvention récurrente de 19 454 145 $ et d'une subvention non récurrente de 4 023 501 $ provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Au cours de l'année, l'INESSS a reçu des revenus d'évaluation scientifique de 1 331 516 $, des revenus du réseau de la santé totalisant 108 573 $, d'autres revenus de sources externes au montant de 250 136 $ et des revenus d'intérêts de 194 818 $, ce qui porte les revenus totaux à 25 362 689 $.

Gestion et contrôle des effectifs et renseignements relatifs aux contrats de service

L'INESSS atteste s'être conformé aux dispositions de la loi auxquelles il est soumis. La cible concernant le nombre d'heures rémunérées demandée par le Secrétariat du Conseil du trésor en 2018-2019 est de 289 792 heures. L'écart par rapport à la cible est de 61 290 heures. Ces écarts sont attribuables à différents mandats confiés à l'INESSS qui ont entraîné des ajouts, comme le montre le tableau ci-dessous.

Répartition de l'effectif en heures rémunérées pour la période du 8 avril 2018 au 6 avril 2019					
Catégorie	**Heures travaillées**	**Heures supplémentaires**	**Total des heures rémunérées**	**Total en ETC transposés**	**Nombre d'employés**
Personnel d'encadrement	22 576	3	22 579	12	13
Personnel professionnel	270 653	807	271 460	148	195
Personnel de bureau, technicien et assimilé	55 298	170	55 468	31	41
Étudiants et stagiaires	1 575	0	1 575	1	2
Total en heures	**350 102**	**980**	**351 082**	**192**	**250**

Explications de la variation en heures rémunérées	
Heures rémunérées INESSS 2018-2019	**351 082**
Commission des soins de fin de vie	8 172
Sous-total	**342 910**
Prêt de service destiné aux services à l'externe	1 889
Sous-total	**341 021**
Mandats confiés à l'INESSS	
Direction des services sociaux	36 022
Régularisation des statuts d'emploi	15 980
Produits sanguins stables	6 994
Évaluation antérieure à l'avis de conformité	7 305
Compte à fins déterminées	9 432
Analyse de la pertinence du dépistage des maladies chroniques	9 679
Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé	9 338
Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services	7 463
Unité d'évaluation des analyses de biologie médicale	5 670
Cible à atteindre en 2018-2019	**289 792**

En vertu de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* (LGCE), l'INESSS présente dans le tableau suivant l'information sur les contrats de service dont le montant est de 25 000 $ et plus, conclus du 1er avril 2018 au 31 mars 2019.

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique	17	825 068 $
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	6	228 806 $
Total des contrats de service	**23**	**1 053 874 $**

6.4 LES ÉTATS FINANCIERS

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 de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

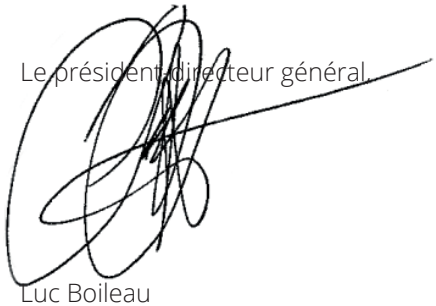
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent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

Caroline Roy

Québec, le 14 juin 2019

Vérificateur général du Québec

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR L'AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS

Opinion

J'ai effectué l'audit des états financiers de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (« l'entité »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2019, et 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 que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2019, 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.

Fondement de l'opinion

J'ai effectué mon audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui m'incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Je suis indépendante de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et je me suis acquittée des autres responsabilités déontologiques qui m'incombent selon ces règles. J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

RESPONSABILITÉS DE L'AUDITEUR À L'ÉGARD DE L'AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS

Mes objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant mon opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, j'exerce mon jugement professionnel et je fais preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, je conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- j'acquiers une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées dans les circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité;
- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenue d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les

informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;

- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Je communique aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et mes constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que j'aurais relevée au cours de mon audit.

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,

Patrick Dubuc, CPA auditeur, CA
Directeur principal

Québec, le 14 juin 2019

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 2019

	2019 Budget $	**2019 Réel $**	2018 Réel $
Revenus			
Gouvernement du Québec	20 568 122	**23 477 646**	20 864 530
Revenus d'évaluation scientifique	-	**1 331 516**	-
Autres revenus réseaux	101 452	**108 573**	279 432
Autres revenus	289 111	**250 136**	333 570
Intérêts	100 000	**194 818**	143 424
	21 058 685	**25 362 689**	21 620 956
Charges			
Traitements et avantages sociaux	20 128 077	**18 798 355**	16 440 645
Contractuels et prêts de services	1 725 092	**1 536 035**	1 868 295
Services professionnels et administratifs	1 325 709	**995 586**	806 369
Loyer	961 917	**949 114**	931 482
Services externes	785 750	**802 568**	795 242
Frais de déplacement	169 000	**172 226**	139 150
Papeterie, impression et frais de bureau	109 200	**112 037**	101 068
Frais de réunion, congrès et formation	118 700	**98 989**	103 723
Publicité, promotion et télécommunications	66 500	**72 682**	76 293
Frais généraux	60 500	**24 989**	68 323
Documentation	19 250	**24 978**	23 060
Assurances	4 820	**5 400**	4 520
Amortissement des immobilisations corporelles	250 000	**274 119**	218 853
	25 724 515	**23 867 078**	21 577 023
Excédent (déficit) de l'exercice	(4 665 830)	**1 495 611**	43 933
Excédent cumulé au début de l'exercice	7 595 207	**7 595 207**	7 551 274
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	2 929 377	**9 090 818**	7 595 207

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

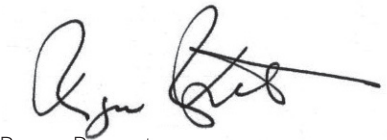
INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 MARS 2019

	2019 $	2018 $
Actifs financiers		
Trésorerie	**8 233 844**	10 324 572
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	**4 304 000**	1 825 570
Débiteurs (note 3)	**2 699 645**	1 300 127
	15 237 489	13 450 269
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	**1 809 992**	2 423 564
Contributions reportées	**386 798**	404 466
Revenus perçus d'avance	**762 679**	-
Provision pour vacances (note 5)	**1 709 104**	1 644 588
Provision pour congés de maladie (note 5)	**2 082 156**	1 797 171
Provision pour allocation de transition (note 5)	**292 555**	296 512
	7 043 284	6 566 301
Actifs financiers nets	**8 194 205**	6 883 968
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 6)	**887 387**	698 703
Charges payées d'avance	**9 226**	12 536
	896 613	711 239
Excédent cumulé (note 7)	**9 090 818**	7 595 207

Obligations contractuelles (note 8)
Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le conseil d'administration,



Roger Paquet
Président du conseil d'administration

Luc Boileau
Président-directeur général

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2019

	2019 Budget $	**2019 Réel $**	2018 Réel $
Excédent (déficit) de l'exercice	(4 665 830)	**1 495 611**	43 933
Acquisition d'immobilisations corporelles	(216 000)	**(462 803)**	(482 286)
Amortissement des immobilisations corporelles	250 000	**274 119**	218 853
	(4 631 830)	**1 306 927**	(219 500)
Variation des charges payées d'avance	-	**3 310**	(2 807)
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets	(4 631 830)	**1 310 237**	(222 307)
Actifs financiers nets au début de l'exercice	8 721 654	**6 883 968**	7 106 275
Actifs financiers nets à la fin de l'exercice	4 089 825	**8 194 205**	6 883 968

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 2019

	2019 **$**	2018 $
Activités de fonctionnement		
Excédent de l'exercice	**1 495 611**	43 933
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	**274 119**	218 853
	1 769 730	262 786
Variations des actifs et passifs reliés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir du MSSS	**(2 478 430)**	1 034 112
Débiteurs	**(1 399 518)**	(686 727)
Créditeurs et charges à payer	**(577 563)**	310 440
Contributions reportées	**(17 668)**	(9 327)
Revenus perçus d'avance	**762 679**	-
Provision pour vacances	**64 516**	235 562
Provision pour congés de maladie	**284 985**	299 044
Provision pour allocation de transition	**(3 957)**	3 979
Charges payées d'avance	**3 310**	(2 807)
	(3 361 346)	1 184 276
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	**(1 591 916)**	1 447 062
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations et flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	**(498 812)**	(446 885)
(Diminution) augmentation de la trésorerie	**(2 090 728)**	1 000 177
Trésorerie au début de l'exercice	**10 324 572**	9 324 395
Trésorerie à la fin de l'exercice	**8 233 844**	10 324 572

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2019

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.

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 12).

La Loi concernant les soins de fin de vie (L.R.C. c. S-32.0001) a institué, en vertu de l'article 38, la Commission sur les soins de fin de vie. La Commission des soins de fin de vie est composée de onze membres qui sont nommés par le gouvernement au premier alinéa de l'article 39 de cette loi. La gouverne et les opérations de la Commission sont indépendantes des activités normales de l'Institut (note 13).

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément au *Manuel de comptabilité de CPA Canada 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. Les revenus d'évaluation scientifique, 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.

Instruments financiers

La trésorerie, les contributions 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 de certains avantages sociaux à payer) 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.

Revenus

Gouvernement du Québec

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.

Revenus d'évaluation scientifique

Les revenus d'évaluation scientifique sont constatés selon la méthode de l'avancement des travaux. En vertu du décret *Règlement sur les frais exigibles par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux pour l'évaluation scientifique d'un médicament et d'un produit sanguin stable* (861-2018) adopté le 20 juin 2018 et entré en vigueur le 19 juillet 2018, l'Institut perçoit les frais d'évaluation scientifique après avoir reçu la demande d'un fabricant. Ces frais varient selon l'évaluation scientifique à réaliser en fonction de la demande du fabricant reçue. Ces frais sont non remboursables et sont identifiés à titre de revenus d'évaluation scientifiques aux états financiers.

Autres revenus réseaux, autres revenus et revenus d'intérêts

Les autres revenus réseaux sont constatés au fur et à mesure que les services sont rendus. Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ont eu lieu les opérations ou les faits dont ils découlent. Les revenus d'intérêts sont constatés selon le nombre de jours de détention de la trésorerie.

Actifs financiers

Trésorerie

La trésorerie se compose des soldes en banque.

Passifs

Avantages sociaux

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. 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.

Provision pour allocation de transition

L'obligation à long terme découlant de l'allocation de transition accumulée par le cadre est évaluée 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 la charge correspondante qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par le cadre, 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 douze mois.

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
Équipement informatique	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.

Opérations interentités

Les opérations interentités sont des opérations conclues entre entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises à son contrôle conjoint.

Les actifs reçus sans contrepartie d'une entité incluse au périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatés à leur valeur comptable. Quant aux services reçus à titre gratuit, ils ne sont pas comptabilisés. Les autres opérations interentités ont été réalisées à la valeur d'échange, c'est-à-dire au montant convenu pour la contrepartie donnée en échange de l'élément transféré ou du service fourni.

3. DÉBITEURS

	2019 $	2018 $
Gouvernement du Québec	**58 925**	186 891
Gouvernement du Québec — compte à fins déterminées (note 11)	**1 768 312**	979 987
Taxes à la consommation	**20 011**	66 211
Revenus d'évaluation scientifique	**820 307**	-
Autres	**32 090**	67 038
	2 699 645	1 300 127

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2019 $	**2018 $**
Fournisseurs et frais courus	**1 117 995**	1 350 052
Traitements	**475 910**	658 651
Avantages sociaux	**216 088**	414 861
	1 809 992	2 423 564

5. AVANTAGES SOCIAUX

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 2019, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 10,97 % à 10,88 % de la masse salariale admissible et le taux pour le RRPE et le RRAS qui fait partie du RRPE est demeuré fixe à 12,82 % de la masse salariale admissible.

Les cotisations versées par l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 2,97 % au 1er janvier 2019 (2,97 % au 1er janvier 2018) de la masse salariale admissible qui doit être versé par l'employeur, pour les participants

au RRPE et au RRAS et un montant équivalent pour la partie à verser par les employeurs. Ainsi, l'Institut verse un montant supplémentaire pour l'année civile 2019 correspondant à 5,94 % (2018 : 5,94 %) de la masse salariale admissible.

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 1 593 466 $ (2018 : 1 215 968 $). 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.

Ce programme a été modifié en fonction de la convention collective 2015-2020 intervenue en juin 2016 au niveau des conditions salariales des fonctionnaires du gouvernement du Québec et en fonction de la convention collection signée en juillet 2018 au niveau des conditions salariales des professionnels du gouvernement du Québec. Conséquemment à ces modifications, l'INESSS a renouvelé la convention collective pour 5 ans de 2017-2022 du personnel de soutien et technique en fonction des mêmes paramètres. Depuis le 1er avril 2018, les membres du syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec, dont l'INESSS fait partie, peuvent 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 à la fin de l'année civile. Il n'y aura aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires sont appliquées jusqu'au 31 mars 2022. Pour le personnel professionnel, les mêmes modalités ainsi que l'application de mesures transitoires s'appliqueront à la date convenue lors de la négociation de la convention collective qui a lieu depuis l'automne 2018.

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 2019 :

2019					
	Ancien programme		Nouveau programme		
			RREGOP		
	RREGOP	RRPE et RRAS	Anciennes banques (57 ans et plus)	Anciennes banques (56 ans et moins)	Nouvelles banques
Taux d'indexation	3,55 %	4,01 %	0,00 %	3,30 %	3,55 %
Taux d'actualisation	2,75 %	2,41 %	0,00 %	1,91 %	2,60 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	17 ans	9 ans	-	3 ans	12 ans

2018					
	Ancien programme		Nouveau programme		
			RREGOP		
	RREGOP	RRPE et RRAS	Anciennes banques (56 ans et plus)	Anciennes banques (55 ans et moins)	Nouvelles banques
Taux d'indexation	3,55 %	3,56 %	0,00 %	3,30 %	3,56 %
Taux d'actualisation	3,03 %	2,85 %	0,00 %	2,36 %	2,85 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	17 ans	10 ans	-	4 ans	10 ans

Provision pour allocation de transition

L'allocation de transition 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.

Provision pour vacances, congés de maladie et allocation de transition

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

	2019 $			2018 $		
	Vacances	**Congés de maladie**	**Allocation de transition**	Vacances	Congés de maladie	Allocation de transition
Solde du début de l'exercice	**1 644 588**	**1 797 171**	**296 512**	1 409 026	1 498 127	292 533
Charges de l'exercice	**1 128 150**	**831 886**	**(3 957)**	1 150 477	624 778	3 979
Prestations versées au cours de l'exercice	**(1 063 634)**	**(546 901)**	**-**	(914 915)	(325 734)	-
Solde à la fin de l'exercice	**1 709 104**	**2 082 156**	**292 555**	1 644 588	1 797 171	296 512

6. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2019 $			2018 $		
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Développement informatique	**428 404**	**372 045**	**56 359**	413 454	348 080	65 374
Équipements de communication multimédia	**192 709**	**80 095**	**112 614**	153 166	63 130	90 036
Équipement informatique	**920 018**	**594 807**	**325 211**	688 274	455 863	232 411
Mobilier et équipements	**689 305**	**443 477**	**245 828**	575 320	374 931	200 389
Améliorations locatives	**193 092**	**45 717**	**147 375**	130 511	20 018	110 493
	2 423 528	**1 536 141**	**887 387**	1 960 725	1 262 022	698 703

Les coûts des acquisitions et de l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2019 sont les suivants :

	2019 $	2018 $	**2019 $**	2018 $
	Acquisitions	Acquisitions	**Amortissement**	Amortissement
Développement informatique	**14 950**	43 700	**23 965**	38 437
Équipements de communication multimédia	**39 544**	5 087	**16 966**	15 063
Équipement informatique	**231 744**	177 809	**138 944**	101 889
Mobilier et équipements	**113 985**	143 466	**68 547**	54 944
Améliorations locatives	**62 580**	112 224	**25 697**	8 520
	462 803	482 286	**274 119**	218 853

L'Institut a acquis des équipements informatiques pour un montant de 27 177 $ (2018 : 5 871 $) qui n'ont pas été mis en service au 31 mars 2019. En conséquence, l'Institut n'a pas comptabilisé d'amortissement sur ces acquisitions.

Au 31 mars 2019, les acquisitions d'immobilisations corporelles financées par les créditeurs et charges à payer totalisent 51 215 $ (2018 : 87 224 $).

7. EXCÉDENT CUMULÉ

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

2019									
	Excédent cumulé affecté								
	Vice-présidence science et gouvernance clinique	Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	Direction des services sociaux	Direction du médicament	Direction des services administratifs	INESSS — Pertinence clinique	Total	Excédent cumulé non affecté	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Solde au début de l'exercice	**925 762**	**2 210 972**	**807 676**	**808 251**	**287 669**	**189 611**	**5 229 941**	**2 365 266**	**7 595 207**
Affectation de l'exercice	772 683	2 762 151	323 518	(188 600)	(287 669)	668 331	4 050 414	(4 050 414)	-
Utilisation de l'exercice	(306 536)	(759 391)	(529 470)	(619 651)	-	-	(2 215 048)	2 215 048	-
Excédent de l'exercice	-	-	-	-	-	-	-	1 495 611	1 495 611
Solde à la fin de l'exercice	**1 391 909**	**4 213 732**	**601 724**	**-**	**-**	**857 942**	**7 065 307***	**2 025 511**†	**9 090 818**

* L'excédent cumulé est affecté par résolutions du conseil d'administration
† L'excédent cumulé non affecté inclut une somme réservée de 2 000 000 $ pour le projet *Les fugues en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation : prévenir et mieux intervenir du MSSS*.

2018									
	Excédent cumulé affecté								
	Vice-présidence science et gouvernance clinique	Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	Direction des services sociaux	Direction du médicament	Direction des services administratifs	INESSS — Pertinence clinique	Total	Excédent cumulé non affecté	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Solde au début de l'exercice	**326 038**	**1 967 392**	**1 251 057**	**188 601**	**287 737**	**189 611**	**4 210 436**	**3 340 838**	**7 551 274**
Affectation de l'exercice	1 025 085	1 256 348	32 811	1 026 594	-	-	3 340 838	(3 340 838)	-
Utilisation de l'exercice	(425 361)	(1 012 768)	(476 192)	(406 944)	(68)	-	(2 321 333)	2 321 333	-
Excédent de l'exercice	-	-	-	-	-	-	-	43 933	43 933
Solde à la fin de l'exercice	**925 762**	**2 210 972**	**807 676**	**808 251**	**287 669**	**189 611**	**5 229 941**	**2 365 266**	**7 595 207**

8. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Institut a conclu des ententes d'occupation de locaux renouvelables annuellement et résiliables en tout temps ainsi que des ententes de location d'équipements échéant à différentes dates. L'Institut s'est engagé à verser un montant total de 853 422 $ (2018 : 932 739 $).

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

	2020 $	**2021 $**	**2022 $**
Ententes d'occupation de locaux	843 013	-	-
Ententes de location d'équipements	4 765	2 896	2 748
	847 778	2 896	2 748

9. 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, aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs, excluant les taxes à la consommation. Au 31 mars 2019, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

	2019 $	2018 $
Trésorerie	**8 233 844**	10 324 572
Contributions à recevoir du MSSS		
Moins de 30 jours	**2 250 000**	925 000
De 30 à 60 jours	**-**	734 000
De 61 à 90 jours	**-**	-
Plus de 90 jours	**2 054 000**	166 570
	4 304 000	1 825 570
Débiteurs		
Moins de 30 jours	**1 354 364**	189 968
De 30 à 60 jours	**128 670**	701 644
De 61 à 90 jours	**108 959**	21 971
Plus de 90 jours	**1 087 641**	320 333
	2 679 634	1 233 916
	15 217 478	13 384 058

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

Le risque de crédit associé aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs est réduit puisque 88 % (2018 : 95 %) de ces derniers proviennent principalement d'entités gouvernementales.

Les autres débiteurs incluent principalement des montants à recevoir de fabricants en vertu des services qui engendrent des revenus d'évaluations scientifiques. Le risque de crédit est limité puisque la politique concernant la facturation prévoit que ces montants soient recouvrables dans les 30 jours suivant la facture. Advenant le non-paiement après 45 jours les travaux d'évaluation sont suspendus.

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 à payer) et sur la provision pour vacances. Au 31 mars 2019, l'exposition maximale au risque de liquidité est la suivante :

	2019 $	2018 $
Créditeurs et charges à payer		
Moins de 30 jours	**1 288 248**	1 654 694
De 30 à 60 jours	**7 069**	71 229
De 61 à 90 jours	**42 612**	15 110
Plus de 90 jours	**131 896**	267 670
	1 469 825	2 008 703
Provision pour vacances		
Moins d'un an	**1 709 104**	1 644 588
	3 178 929	3 653 291

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 le risque de prix. Le seul risque auquel l'Institut est exposé est le risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

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

La trésorerie porte intérêt au taux du marché et à taux fixe. Le taux d'intérêt effectif sur la trésorerie durant l'exercice a été stable au taux préférentiel moins 1,65 %.

Si les taux d'intérêt pour l'exercice clos le 31 mars 2019 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 49 182 $ respectivement (2018 : 53 378 $).

10. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

L'Institut est apparenté avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises à son contrôle commun. Il est également apparenté à ses principaux dirigeants, leurs proches parents, ainsi qu'avec les entités pour lesquelles une ou plusieurs de ces personnes ont le pouvoir d'orienter les décisions financières et administratives de ces entités. Les principaux dirigeants sont composés des membres du conseil d'administration et du comité de direction ainsi que du président-directeur général de l'Institut.

L'Institut n'a conclu aucune opération importante avec des apparentés à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées. Aucune transaction n'a été conclue entre l'Institut et ses principaux dirigeants, leurs proches parents et les entités pour lesquelles ces personnes ont le pouvoir d'orienter les politiques financières et administratives.

L'Institut et le MSSS ont convenu que ce dernier maintient ses services de soutien en ressources informationnelles. Ces services sont rendus gratuitement.

Aussi, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) met à la disposition de l'Institut quatre postes d'effectifs médicaux (PEM) qui œuvrent en évaluation des interventions, programmes et services de santé. Aucune contrepartie n'est versée par l'Institut.

11. 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, modifiés 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. Il agit comme agent intermédiaire et ne facture aucun honoraires de gestion à cet égard. Les montants utilisés dans le cadre de ces activités ne font pas partie des charges de l'Institut.

Au cours de l'exercice 2019, un montant de 788 325 $ en traitements et avantages sociaux et en services professionnels et administratifs a été engagé (2018 : 701 644 $) et sera remboursé par le compte à fins déterminées. Le montant à recevoir lié à cette transaction s'élève à 1 768 312 $ (2018 : 979 987 $).

12. COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

La Commission sur les soins de fin de vie (ci-après, « Commission ») est constituée en vertu de l'article 38 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (chapitre S-32.0001). Les opérations concernant la Commission sur les soins de fin de vie qui se tiennent à l'Institut ne font pas partie du cours normal des activités de l'Institut.

L'Institut a accepté d'héberger dans ses locaux la Commission sur les soins de fin de vie à la demande du Ministère. Le rôle de l'Institut consiste à offrir les espaces de travail, le matériel requis pour les ressources humaines et les services administratifs pour assurer le bon déroulement de la Commission. Par conséquent, il n'y a aucun lien d'autorité entre l'Institut et la Commission.

Les sommes reçues pour la Commission servent à rembourser les coûts des activités de celle-ci. L'Institut agit comme agent intermédiaire et a facturé des honoraires de gestion qui s'élèvent à 165 000 $ en 2019 (2018 : 135 000 $). Les honoraires sont inclus dans les autres revenus de l'Institut.

Les montants à recevoir et à payer à la Commission sont présentés dans les débiteurs et les créditeurs et charges à payer et s'élèvent respectivement à 27 880 $ (2018 : 49 851 $) et 51 104 $ (2018 : 36 085 $).

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

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

Le MSSS a signé deux protocoles d'accord 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. Aucune contrepartie n'est versée en vertu de ces protocoles.

Une banque d'heures maximale par année civile est attribuée à l'Institut : 2 050 heures (2018 : 2 050 heures) pour les médecins omnipraticiens et de 8728 heures, dont 1 500 heures pour CEPO (2018 : 7 728 heures) pour les médecins spécialistes.

Pour l'exercice 2019, l'Institut a utilisé 6 110 heures de ces banques (2018 : 5 626 heures).

14. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres divulgués à des fins de comparaison dans les états financiers ont été reclassés suivant la présentation des états financiers de l'exercice courant.

7 AUTRES EXIGENCES

7.1 LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le conseil d'administration a adopté, à sa séance du 15 juin 2017, le Plan d'action en développement durable 2017-2020. Ce deuxième plan d'action prend le relais du premier exercice effectué à l'INESSS. Il assure la continuité de la démarche de l'organisation et propose de nouvelles initiatives. Ce plan s'inscrit dans le cadre global de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 et il contribue à l'atteinte de plusieurs de ses objectifs dans les sphères de compétence de l'Institut. De plus, il est conforme au Plan stratégique de l'INESSS. Étant donné le mandat et la nature des activités de l'Institut, il n'est pas étonnant que ce soit essentiellement autour de la première orientation de la stratégie gouvernementale, à savoir le renforcement de la gouvernance du développement durable dans l'administration publique, que se développe cette dimension du plan d'action. Autour de cette orientation se greffent douze actions dont voici le bilan à ce jour.

- Indicateur
- Cible
- Liens et contributions gouvernementales
- Résultat

Compléter l'installation, dans l'ensemble des sites, de dispositifs de tri sélectif des déchets et de récupération des piles

Indicateur	Présence des dispositifs sur les sites
Cible	2018
Liens et contributions gouvernementales	Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Résultat	Réalisée

Finaliser le déploiement de dispositifs de visioconférence performants afin de réduire le nombre de déplacements

Indicateur	Dispositif déployé
Cible	2018
Liens et contributions gouvernementales	Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Résultat	Réalisée Au cours de l'année financière 2018-2019, implantation de la visioconférence individuelle pour tous les employés de l'INESSS.

Maintenir et renforcer la formation du personnel en matière de développement durable
Nombre d'activités de sensibilisation réalisées
3
Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Aucune activité réalisée. Compte tenu du réaménagement des locaux, de la perte de salles de rencontre, autant à Montréal qu'à Québec, il était difficile de réaliser des activités communes pour le personnel.

Adoption et mise en œuvre de la Politique relative aux achats et aux contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction qui consacre le principe de l'acquisition écoresponsable
Politique adoptée
2018
Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Réalisée

Favoriser l'organisation d'événements de transfert de connaissances en ligne, tels que des webinaires
Nombre d'activités réalisées
5
Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Deux activités réalisées. Une réflexion est en cours sur la place à accorder aux webinaires comme activité de transfert de connaissances.

Favoriser les déplacements actifs et collectifs au sein de l'administration
Offrir à l'ensemble de l'organisation le service de paiement direct pour la carte OPUS en 2017
Offrir le service sur le site de Montréal
Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Réalisée à Québec, mais ne se fera pas pour l'instant à Montréal pour des raisons de convention collective.

Démarche d'obtention de la certification Entreprise en santé
Certification obtenue
2020
Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Un comité a été créé, plusieurs actions ont été accomplies. Un plan d'action est en cours de réalisation.

Intégration des principes de développement durable dans le Plan stratégique 2017-2020
Dépôt du plan stratégique à l'Assemblée nationale
Automne 2017
Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
Réalisée

Élaboration d'un cadre de référence visant l'intégration des principes de développement durable dans nos politiques et nos procédures

a) Cadre adopté

b) Nombre de politiques et de procédures adoptées qui intègrent un ou des principes de développement durable

a) Printemps 2018

b) À déterminer en fonction du nombre de politiques et de procédures

Objectif gouvernemental 1.1 ▸ Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

a) Plutôt que d'adopter un cadre, les politiques intégrant des principes de développement durable seront traitées à la pièce.

b) Une (1) politique

Reconfiguration de nos structures d'encadrement scientifique

Création du Conseil scientifique et des comités d'excellence clinique

2017-2018

Objectif gouvernemental 1.3 ▸ Favoriser l'adoption d'approches de participation publique lors de l'établissement et de la mise en œuvre des politiques et des mesures gouvernementales

Réalisée

Soutien à la participation des patients, des usagers et des proches aidants dans les travaux d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

a) Pourcentage des produits visés par des recommandations qui ont intégré la perspective des patients, des usagers et des proches aidants

b) Taux de satisfaction des patients, des usagers et des proches aidants à l'égard de leur contribution aux travaux de l'INESSS

a) Cible 2019 : 25 %

b) Cible 2018 : 70 %

Objectif gouvernemental 1.3 ▸ Favoriser l'adoption d'approches de participation publique lors de l'établissement et de la mise en œuvre des politiques et mesures gouvernementales

a) 40,9%

b) 89,3 %

Participation de l'INESSS à l'élaboration du glossaire francophone en évaluation des technologies et des modes d'intervention

-

En continu

Objectif gouvernemental 1.5 ▸ Renforcer l'accès et la participation à la vie culturelle en tant que levier de développement social, économique et terri-torial

L'INESSS ne participe plus au développement du glossaire. Celui-ci est toujours en ligne, mais il n'est plus alimenté.

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

Délais de traitement	Nature des demandes traitées au cours de l'année financière		
	Demandes d'accès		Rectification (nombre)
	Documents administratifs (nombre)	Renseignements personnels (nombre)	
0 à 20 jours	7	0	0
21 à 30 jours	0	0	0
31 jours et plus (le cas échéant)	1	0	0
Total	**8**	**0**	**0**

Décision rendue	Nature des demandes traitées au cours de l'année financière			Dispositions de la Loi invoquées ↓
	Demandes d'accès		Rectification (nombre)	
	Documents administratifs (nombre)	Renseignements personnels (nombre)		
Acceptées (entièrement)	4	0	0	
Partiellement acceptées	0	0	0	
Refusées (entièrement)	0	0	0	
Autres	4	0	0	Articles 1 et 48

Nombre total de demandes d'accès qui ont fait l'objet de mesures d'accommodement raisonnable	0
Nombre d'avis de révision reçus de la Commission d'accès à l'information	0

7.3 L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

En matière d'éthique, les membres de l'INESSS sont soumis 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 (présenté en annexe).

En matière de gestion des conflits d'intérêts et conflits de rôles, l'INESSS a progressé de façon importante depuis sa création et il a stabilisé un certain nombre de pratiques. La dernière année a permis le déploiement d'un projet pilote auprès des membres du personnel concernant la gestion des conflits d'intérêts. Une implantation à large échelle devrait être réalisée au cours des prochains mois.

L'ensemble des membres de nos structures d'encadrement scientifique remplissent également un formulaire de déclaration qui fait ensuite l'objet d'une analyse avec les gestionnaires concernés. Dans les cas, peu nombreux, où cela était approprié en vertu des dispositions de notre code d'éthique et de déontologie, ces formulaires ont été soumis à l'examen du comité de direction.

À ce sujet, une part croissante des publications de l'INESSS précisent les conflits d'intérêts qui ont été déclarés ainsi que la gestion qui en a été faite, si cela a été jugé nécessaire, et ce, pour les trois directions scientifiques.

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

L'INESSS accorde une place importante à l'accès à l'égalité en emploi afin d'assurer une représentation équitable des différents groupes visés à tous les niveaux de l'organisation, conformément à la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics*. Au 31 mars 2019, 11 % des membres du personnel étaient issus d'une minorité visible et 73 % étaient des femmes. Par ailleurs, la majorité des gestionnaires de l'Institut sont des femmes.

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

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

Le bilan 2017-2018 ainsi que les plans d'action 2018-2019 et 2019-2020 pour l'intégration des personnes handicapées ont été soumis à l'approbation du conseil d'administration, puis diffusés sur le site Web de l'INESSS.

Les mesures visent essentiellement à informer le personnel et à le sensibiliser aux obstacles qui peuvent subsister concernant l'intégration des personnes handicapées, à favoriser leur intégration en emploi et à améliorer et faciliter leur accès aux locaux. Le plan intègre également deux mesures relatives à la production scientifique, dont l'une vise à intégrer, dans les comités de suivi et les groupes de travail, la perspective des usagers en situation de handicap lorsqu'un projet concerne

ces usagers. Une attention particulière a également été portée afin de rejoindre ces groupes et faire en sorte de favoriser la diffusion des travaux qui peuvent les concerner et les intéresser.

Au 31 mars 2019, parmi les employés de l'INESSS, une seule personne avait déclaré une incapacité.

L'application de la procédure, permettant de transmettre les offres d'emploi aux organismes d'aide aux personnes handicapées afin qu'elles soient aussi diffusées auprès de ces personnes, s'est par ailleurs poursuivie encore cette année.

7.6 LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS

Au printemps 2018, le conseil d'administration a adopté la procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles au sein de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Cette procédure prévoit à la fois des modalités de protection pour les personnes qui divulguent des actes répréhensibles, mais aussi des modalités de protection des personnes à l'égard desquelles de telles allégations sont formulées, et ce, dans une perspective de justice naturelle. Conformément au cadre de référence publié par le Protecteur du citoyen, la procédure énonce les étapes fonctionnelles entourant la divulgation et détermine les délais entre chacune des étapes du traitement d'une dénonciation.

De plus, la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles dans les organismes publics* prévoit la nomination, au sein de chaque organisme, d'une personne responsable du suivi de la divulgation, qui est, pour l'exercice de cette fonction, sous l'autorité exclusive du titulaire de la plus haute autorité administrative, en l'occurrence, à l'INESSS, du président-directeur général. M^{me} Pascale Breton, secrétaire générale et directrice des communications, a été désignée comme responsable du suivi des actes de divulgation.

Les membres du personnel de l'INESSS ont été informés de l'adoption de cette procédure qui est accessible sur l'intranet. Nous ne rapportons aucune divulgation pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019.

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

Le conseil d'administration a entériné la Politique sur la langue française de l'INESSS à sa séance du 29 janvier 2012. Elle a par la suite été révisée en date du 12 février 2014.

Au 31 mars 2019, la répondante de l'INESSS auprès de l'Office québécois de la langue française (OQLF) était M^{me} Pascale Breton, secrétaire générale et directrice des communications.

L'Institut préconise la clarté et la précision de la langue dans ses textes et documents. Tout document édité par l'Institut à l'intention du grand public et diffusé sur son site Web fait l'objet d'une révision par des spécialistes de la révision linguistique.

7.8 L'ALLÉGEMENT RÉGLEMENTAIRE ET ADMINISTRATIF

7.8.1 L'évolution des modalités d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription

En juillet 2018, l'INESSS a publié de nouvelles modalités d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription afin de mettre à jour la démarche évaluative à la lumière des développements récents en matière d'évaluation des médicaments et des nouvelles thérapies innovantes. Ainsi, l'INESSS peut désormais procéder à des évaluations pré-NOC, c'est-à-dire en préavis de conformité de Santé Canada, ce qui lui permet de commencer l'évaluation d'un médicament même si Santé Canada n'a pas encore délivré son avis de conformité, dans la mesure où l'on sait que cela sera fait dans un délai de moins de 180 jours. Cette modalité permet de réduire les délais entre la commercialisation du médicament et la recommandation relative à son inscription.

L'INESSS vise également un meilleur arrimage temporel dans la production de ses avis avec ceux de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Un écart moyen d'un maximum d'un mois est attendu entre les deux organisations pour la production de ces recommandations.

7.8.2 La tarification d'une demande d'évaluation scientifique d'un médicament

Le *Règlement sur les frais exigibles par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux pour l'évaluation scientifique d'un médicament ou d'un produit sanguin stable* est entré en vigueur le 19 juillet 2018. Il permet désormais à l'INESSS de facturer au fabricant les frais prévus et détaillés dans le Règlement pour répondre à une demande d'évaluation scientifique d'un médicament et d'un produit sanguin stable.

Les revenus provenant de cette nouvelle tarification permettent notamment à l'Institut d'augmenter le nombre de produits évalués en temps opportun et de favoriser un accès plus rapide à certains médicaments. Cette tarification permet également à l'INESSS de répondre aux attentes de la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027 et de réaliser des projets visant à favoriser l'usage optimal des médicaments afin de soutenir l'aide à la décision en pratique clinique.

A ANNEXE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DESTINÉ AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ainsi que de favoriser la transparence au sein de l'Institut.

2. Le présent code définit les principes d'éthique et les règles de déontologie qui s'appliquent aux membres du conseil d'administration de l'Institut (conseil).

PRINCIPES ÉTHIQUES ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. La contribution des membres du conseil à la réalisation du mandat de l'Institut doit être faite dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

4. Le membre du conseil est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et le R*èglement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (c. M-30, r.1) ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent en conformité avec l'article 5 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.

5. Le membre du conseil doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

6. Le membre du conseil doit agir avec respect dans ses relations avec les autres membres du conseil, le personnel de l'Institut ainsi que toute autre personne avec qui il entre en relation.

7. Le membre du conseil est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

   Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du conseil.

8. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à éviter, ni énumérer toutes les actions à privilégier. Il appartient à chaque membre du conseil d'agir avec honnêteté et discernement dans le respect des lois communes, en fondant son comportement sur le principe que ses décisions sont prises dans l'intérêt public.

EXERCICE DE LA FONCTION D'ADMINISTRATEUR

9. Le membre du conseil se rend disponible pour remplir ses fonctions, s'assure de bien connaître l'évolution des affaires de l'Institut et des dossiers portés à son attention, prend une part active aux délibérations et évite de s'abstenir d'exercer son droit de vote sauf pour un motif sérieux.

   Le membre du conseil s'assure que les procès-verbaux reflètent adéquatement les décisions prises et les discussions entourant chacune d'elles.

10. Le membre du conseil met à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à assurer la saine gestion des affaires de l'Institut.

    Sauf pour un renseignement ou un fait pour lequel il est tenu à la confidentialité, le membre du conseil révèle tout renseignement ou fait aux autres membres lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir une influence significative sur une décision à prendre ou une action à poser.

11. Avant de participer à une décision par vote ou autrement, le membre du conseil s'assure que celle-ci respectera l'ensemble des règles et des politiques applicables à l'Institut, à moins que la décision n'ait pour but de les modifier.

12. Le membre du conseil doit s'assurer que la reddition de comptes touchant les affaires de l'Institut et l'information afférente respectent les règles applicables en cette matière et qu'elles sont présentées d'une façon qui soit claire et transparente.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

13. Les membres du conseil évitent de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de nature pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public en vue duquel ils exercent leurs fonctions.

14. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit ses intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit, notamment par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

    Tout autre membre du conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou

l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le membre du conseil de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de l'Institut par lesquelles il serait aussi visé.

15. Le procès-verbal des réunions du conseil doit faire état de toute abstention d'un des membres du conseil sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

16. S'il se trouve dans une situation de conflit d'intérêts, le président du conseil nomme un autre membre du conseil pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

17. Le membre du conseil doit, en complétant le formulaire reproduit en annexe, informer le président des projets de recherche auxquels il participe et qui sont liés aux activités du conseil ainsi que déclarer les subventions obtenues pour un tel projet.

18. Le membre du conseil ne doit pas confondre les biens du conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

19. Le membre du conseil ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du conseil.

20. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions.

    Le président-directeur général peut, avec le consentement du président du conseil, exercer des activités didactiques rémunérées et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif. Il en est de même du secrétaire.

21. Le membre du conseil ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

    Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

22. Le membre du conseil ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

23. Le membre du conseil doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

24. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à un membre du conseil dans le but d'obtenir ses services, à l'exception de l'allocation ou de la rémunération à laquelle ceux-ci ont droit dans le cadre de leurs fonctions.

NEUTRALITÉ POLITIQUE

25. Le membre du conseil doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

26. Le président du conseil et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

ACTIVITÉS POLITIQUES

27. Le président du conseil ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

28. Le président du conseil ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

APRÈS MANDAT

29. Le membre du conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du conseil.

30. Le membre du conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non accessible au public concernant l'Institut, ou une autre entreprise ou un organisme avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

31. Il est interdit au membre du conseil, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Institut est partie et sur laquelle il détient de l'information non accessible au public.

Les membres du conseil ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au premier alinéa, avec le membre qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE/MESURES D'APPLICATION

32. Le président du conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil.

33. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif. Toutefois, pour le secrétaire, l'autorité compétente est le président du conseil.

34. Le membre du conseil à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, lorsque cela s'applique, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

35. L'autorité compétente fait part au membre du conseil des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

36. Sur conclusion que le membre du conseil a contrevenu à la loi, au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* ou au présent code d'éthique et de déontologie, une sanction est imposée conformément à l'article 40 de ce règlement.

37. La sanction qui peut être imposée au membre du conseil est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

38. Toute sanction imposée à un membre du conseil, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

ENTRÉE EN VIGUEUR

39. Le présent code entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration.

Québec
2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

Montréal
2021, avenue Union, 12e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca
inesss.qc.ca

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