INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Rapport annuel de gestion

Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux

11 12

Québec

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

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Siège social
Édifice Iberville I, bureau 60
1195, avenue Lavigerie
Québec (Québec) G1V 4N3

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

Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 644-8120
Courriel : inesss@inesss.qc.ca

On peut obtenir ce document en version électronique à partir du site Web de l'INESSS : inesss.qc.ca

Coordination | Lucie Robitaille
Maggie Charest-Poulin

Rédaction | Maggie Charest-Poulin
André Jean

Graphisme | Magali Bérubé
Kim Tardif

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012
ISBN 978-2-550-64529-0 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-64530-6 (format PDF)

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

© Gouvernement du Québec (2012)

INESSS

LE SAVOIR PREND FORME

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2011 | 2012

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

Monsieur le Président,

En conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, j'ai l'honneur de vous transmettre le *Rapport annuel de gestion 2011-2012* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour son premier exercice financier complet qui s'est terminé le 31 mars 2012.

Ce rapport rend compte des efforts déployés tant par les membres du conseil d'administration, des comités permanents et de son personnel que par les experts et les collaborateurs des domaines de la santé et des services sociaux qu'il a consultés dans la poursuite de sa mission.

Les résultats présentés dans ce rapport démontrent bien le travail accompli par l'INESSS afin de faire la promotion de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources en santé et en services sociaux.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre,

Réjean Hébert

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année qui vient de s'écouler a été pour l'INESSS une année de structuration et de consolidation. Elle nous a permis de nous doter de mécanismes de gouvernance conformes aux plus hautes normes en vigueur au sein de l'administration publique et de façonner notre cadre général de gestion. En effet, le conseil d'administration a mis en place son comité de gouvernance et d'éthique, son comité de vérification interne et son comité des ressources humaines. Ces trois instances sont maintenant fonctionnelles.

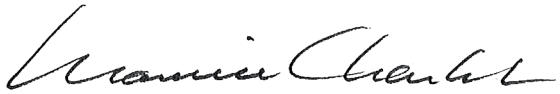
Outre ces jalons importants dans la configuration de la gouvernance, le conseil a aussi adopté le code d'éthique et de déontologie destiné à ses membres. Simultanément, le conseil approuvait la mise en place des deux comités scientifiques permanents et de la table de concertation dont le règlement a été approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux et publié dans la *Gazette officielle du Québec*. Bien sûr, le conseil d'administration a poursuivi ses activités liées aux mises à jour des listes de médicaments et au soutien général à la production scientifique.

Un grand pas en avant a aussi été fait grâce à l'adoption du *Plan stratégique 2012-2015* et du *Plan triennal d'activités 2012-2015*. Ces deux réalisations sont des plus déterminantes, puisqu'elles incarnent l'esprit de la vision stratégique de l'Institut et qu'elles préparent le chemin pour nos travaux des trois années à venir.

Je tiens à remercier chaleureusement mes collègues membres du conseil d'administration dont la disponibilité et la qualité des délibérations méritent d'être soulignées. En leur nom, je veux manifester ma satisfaction et ma fierté pour la très haute qualité du travail effectué au sein de l'organisation tant sur le plan scientifique que sur celui de la gestion et de la gouvernance de l'INESSS. Je veux aussi réaffirmer le soutien indéfectible du conseil envers le président-directeur général, la direction de l'INESSS et l'ensemble du personnel qui y travaille.

La prochaine année s'annonce riche en changements et en défis pour les administrateurs et le personnel de l'INESSS. Elle est la première du cycle triennal du *Plan stratégique 2012-2015* et du *Plan triennal d'activités 2012-2015*. Ces documents sont le fruit d'un travail important de consultation autant auprès des partenaires que du personnel de l'INESSS. Les engagements qui y figurent représentent plusieurs défis qui nous motiveront et qui nous permettront de nous dépasser comme organisation. J'ai été à même de constater le dévouement de la direction et du personnel de l'INESSS et je sais que l'organisation a les capacités d'atteindre la vision que nous avons de notre rôle au service de la population du Québec.

Le président du conseil d'administration,



Maurice Charlebois

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année financière 2011-2012 en fut une de toutes les premières pour l'INESSS. Les défis à relever étaient de taille. Avec l'appui constant de son conseil d'administration, l'Institut a en effet réussi à fondre en une seule organisation les organismes qui l'ont précédé, à forger son identité propre et à déployer ses efforts pour accomplir son nouveau mandat.

Au cours de l'année écoulée, l'Institut s'est investi dans trois chantiers prioritaires, dont l'achèvement est primordial pour que l'organisme soit en mesure de poursuivre sa mission. Que ce soit sur le plan de sa production scientifique, de la mise en place des structures nécessaires au plein exercice de son mandat ou de la création des partenariats indispensables à la réalisation de sa mission, l'INESSS a franchi, cette année encore, d'importantes étapes.

Ainsi, non seulement l'Institut a-t-il maintenu le rythme et la qualité de sa production scientifique, mais il l'a aussi adaptée afin qu'elle reflète de mieux en mieux sa nouvelle mission. La production de son premier guide de pratique clinique, sur le traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents, la consolidation de son action dans le secteur des services sociaux par la tenue de la 2e édition des rencontres annuelles des services sociaux et les travaux du Comité sur les guides de pratique en services sociaux, ou encore les travaux sur l'évaluation des médicaments contre le cancer qui amorcent une réflexion approfondie sur la gestion de l'innovation sont autant de réalisations témoignant des nouvelles façons de faire au sein de l'Institut. Je tiens à saluer ici mes collègues de la direction et l'ensemble du personnel de l'INESSS, dont la compétence et le dévouement démontrés, au cours de cette année charnière, ont assuré la mise en place d'approches innovatrices et efficientes au sein de l'organisation.

L'organisation s'est elle-même consolidée en établissant ses propres mécanismes de gestion de ses ressources financières, matérielles et humaines. Mais surtout, la création de la table de concertation, formée de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, et la mise en place de ses comités scientifiques permanents, auxquels siègent notamment des citoyens, la dotent des instances qui lui permettront d'assurer en continu la pertinence et la qualité de ses travaux.

L'année écoulée fut également marquée par une tournée des partenaires que j'ai eu l'honneur et le plaisir d'effectuer. Non seulement cette tournée a-t-elle permis d'intégrer les préoccupations et les recommandations des partenaires de l'Institut dans sa planification stratégique, mais elle a aussi suscité le dépôt de nombreux projets de la part du milieu de la santé et des services sociaux. Ces projets ont nourri l'élaboration du *Plan triennal d'activités 2012-2015*, dans laquelle la table de concertation a joué un rôle de premier plan, notamment dans l'établissement des priorités. Au terme de cette année financière, l'INESSS peut donc aborder la réalisation de ses tout nouveaux *Plan stratégique 2012-2015* et *Plan triennal d'activités 2012-2015*, muni d'une structure arrivée à maturité, de processus éprouvés et adaptés à sa mission ainsi que d'un solide réseau de partenaires et de collaborateurs.

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

Le président-directeur général,

Juan Roberto Iglesias

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les renseignements du *Rapport annuel de gestion 2011-2012* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012 et :

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

À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

Juan Roberto Iglesias, M.D., M. Sc.
Président-directeur général

Véronique Déry, M.D., M. Sc., FRCPC
Vice-présidente aux affaires scientifiques et professionnelles

Lucie Robitaille, B. Pharm., M. Sc., DAP, ASC
Secrétaire générale et directrice générale associée au développement organisationnel et aux médicaments

Reiner Banken, M.D., M. Sc.
Directeur général associé aux relations extérieures, partenariats et réseaux

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président du conseil d'administration 5
Mot du président-directeur général 7
Déclaration de fiabilité 9

LES FAITS SAILLANTS 13
La structuration de l'Institut 14
La planification stratégique 14
La mise en place des comités scientifiques permanents 14
Une vaste tournée des partenaires 14
La création de la table de concertation 15
L'élaboration du premier plan triennal d'activités 15
Des façons de faire à la mesure des défis de l'Institut 15

L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX 17
La mission et les valeurs 18
Les fonctions 18
La gouvernance 19
Comité de gouvernance et d'éthique 21
Comité de vérification 21
Comité des ressources humaines 21
L'organisation administrative 23
Bureau du président-directeur général 24
Vice-présidence aux affaires scientifiques et professionnelles 24
Secrétariat général et Direction générale associée au développement organisationnel et aux médicaments 25
Direction générale associée aux relations extérieures, partenariats et réseaux 25
Les comités scientifiques 26
Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription 26
Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux 27
La table de concertation 30

LA REDDITION DE COMPTES 33
Suivi des orientations inscrites à la carte stratégique 2011-2012 34
Orientation 1 : Maintenir une production de qualité et l'orienter dans le sens du mandat propre à l'Institut 35
Axe 1.1 : Capacité interne (ressources humaines, développement des compétences, efficience des processus) 35
Axe 1.2 : Capacité externe (recours à des experts et à des collaborateurs du réseau) 36
Axe 1.3 : Secteur des services sociaux (consolidation des activités de production scientifique) 38
Orientation 2 : Établir son réseau de partenaires et de collaborateurs 38
Axe 2.1 : Capacité externe (soutien aux producteurs du réseau, partenariats établis) 38
Axe 2.2 : Secteur des services sociaux (établissement du réseau de partenaires) 39
Axe 2.3 : Communication et transfert de connaissances 40
Orientation 3 : Développer la structure de l'INESSS et ses façons de faire 41
Axe 3.1 : Éléments structurels 41
Axe 3.2 : Cadres de gestion 41
Axe 3.3 : Introduction de l'innovation 42

L'UTILISATION DES RESSOURCES 45
Les ressources humaines 46
Répartition de l'effectif par grands secteurs d'activités 47
Climat de travail 47
Formation et perfectionnement du personnel 47
Planification de la main-d'œuvre 48
Boni au rendement 48
Les ressources budgétaires et financières 48
L'évolution des dépenses 48
Les ressources matérielles et informationnelles 49
Débours en ressources informationnelles 49
Réalisations pour maintenir la qualité des services 49
Nombre de projets en ressources informationnelles 49
Les mesures de réduction des dépenses 50

LES ENGAGEMENTS ET LES RESPONSABILITÉS 51
L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 52
L'éthique et la déontologie 52
L'accès à l'égalité en emploi et la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 52

L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées....52
L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration....53
Le développement durable....53

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012....55
RAPPORT DE LA DIRECTION....56
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT....57

ANNEXES....69
Annexe I - Plan de travail de transition de l'INESSS....70
Annexe II - Règles de régie interne de l'INESSS....72
Annexe III - Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de l'INESSS....77

LES FAITS SAILLANTS

LA STRUCTURATION DE L'INSTITUT

Les premières actions posées lors de la création de l'Institut ont été la mise en place des instances de gouvernance et l'établissement de leurs modes de fonctionnement. Ainsi, une fois les membres du conseil d'administration nommés, les trois comités du conseil d'administration ont été mis en place, soit le comité de vérification, le comité de gouvernance et d'éthique et le comité des ressources humaines. À l'interne, une direction des ressources humaines, une direction des finances ainsi qu'un secteur des ressources matérielles et informationnelles ont été créés afin de soutenir les membres du personnel et la production scientifique.

LA MISE EN PLACE DES COMITÉS SCIENTIFIQUES PERMANENTS

Au cours de l'année écoulée, les nouveaux comités scientifiques permanents ont pris la relève des comités scientifiques provisoires. Ils sont au nombre de deux, soit le Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux et le Comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. Composés de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens, les comités scientifiques permanents veillent à la rigueur et à la pertinence des travaux scientifiques de l'INESSS. Il est à noter que la participation citoyenne au sein des comités est inédite dans la communauté des organismes dotés de missions analogues à celle de l'Institut, ce qui le place à la fine pointe de l'innovation dans ce domaine.

LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

L'année 2011-2012 a été marquée par l'élaboration du premier plan stratégique de l'INESSS qui a été soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux. Le dépôt à l'Assemblée nationale a été fait le 1er mai 2012. Ce plan est le fruit du travail de réflexion du conseil d'administration et de toute l'organisation, travail alimenté par les nombreuses consultations menées tant auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux qu'auprès des collaborateurs potentiels de l'Institut. Il constituera la voie sur laquelle l'INESSS progressera pour les trois prochaines années.

UNE VASTE TOURNÉE DES PARTENAIRES

Le Dr Juan Roberto Iglesias, président-directeur général de l'INESSS, a entrepris à l'été 2011 une vaste tournée des partenaires et des collaborateurs de l'organisation. Cette tournée a permis de consolider les liens avec les parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux, concernées au premier chef par l'excellence clinique et l'utilisation efficiente des ressources, ainsi qu'avec les organismes détenteurs d'expertises susceptibles de contribuer aux travaux de l'Institut. Cette tournée a également permis de consulter les partenaires sur les orientations stratégiques de l'INESSS ainsi que sur ses mécanismes de concertation et de les inviter à soumettre des projets dans le cadre de l'élaboration du *Plan triennal d'activités 2012-2015*.

LA CRÉATION DE LA TABLE DE CONCERTATION

Le 14 décembre 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre déléguée aux Services sociaux ont officiellement adopté le règlement créant la table de concertation de l'INESSS. Par ailleurs, les membres de la table de concertation ont aussi été nommés au cours de l'année et se sont rencontrés à deux reprises, soit le 9 février et le 15 mars 2012. Le mandat de cette table est de conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner de même que de favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations et des guides produits par ce dernier. Formée de représentants de groupes d'acteurs clés du réseau de la santé et des services sociaux, elle accorde aussi une place à des représentants d'usagers. À la suite de sa création, sa première tâche a été de contribuer à établir les projets prioritaires parmi ceux issus du milieu de la santé et des services sociaux, aux fins de la confection du premier plan triennal d'activités.

L'ÉLABORATION DU PREMIER PLAN TRIENNAL D'ACTIVITÉS

L'année 2011-2012 a également été marquée par l'élaboration du premier plan triennal d'activités de l'INESSS, couvrant la période 2012-2015. Ce plan a été en partie conçu à la lumière des projets proposés par le milieu de la santé et des services sociaux, des partenariats déjà en place et des impératifs de la mission de l'organisme. Il est le fruit d'un processus de consultation et de mobilisation, notamment auprès de la table de concertation, dont les membres ont soutenu de façon active l'Institut dans la détermination des projets prioritaires.

DES FAÇONS DE FAIRE À LA MESURE DES DÉFIS DE L'INSTITUT

Le mandat de l'INESSS a ceci d'inédit qu'il lui assigne un champ d'action résolument interdisciplinaire et intersectoriel, c'est-à-dire intégrant les secteurs de la santé et des services sociaux. L'Institut a consolidé ses assises dans le secteur des services sociaux, notamment par la tenue de la 2e édition des rencontres annuelles des services sociaux au Palais des congrès de Montréal, le 29 avril 2011. Sous le thème des guides de pratique en services sociaux, la rencontre a fait écho aux travaux du Comité sur les guides de pratique en services sociaux de l'INESSS. Ce comité, qui réunit des représentants de l'ensemble des acteurs du secteur, a d'ailleurs publié le 1er mars 2012, un document fondateur sur les guides de pratique intitulé *Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux*. Au 31 mars 2012, les travaux se poursuivaient également pour la préparation de la 3e édition des rencontres annuelles des services sociaux, le 12 avril 2012.

L'INESSS a en outre publié en 2011-2012 son premier guide multidisciplinaire de pratique clinique. Le guide *Traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1re et 2e ligne* est le fruit d'un processus scientifique rigoureux et de la participation active de nombreux collaborateurs et partenaires, tant du secteur de la santé que de celui des services sociaux, et ce, dès le départ et tout au long de son processus d'élaboration. Il s'agit d'une expérience riche d'enseignement pour les travaux futurs de l'Institut en matière de guides de pratique clinique.

Enfin, l'INESSS s'est investi dans une réflexion approfondie sur la question de la gestion de l'innovation en santé et en services sociaux. Notamment, les travaux sur l'évaluation des médicaments anticancéreux ont permis de revoir le processus d'évaluation et le cadre de délibération afin de mieux y tenir compte des dimensions sociales et éthiques. Ces travaux ont mené à la formulation de recommandations sur de nouvelles avenues à envisager afin d'introduire les innovations, avenues qui ont été exposées initialement dans le cadre du *Projet pilote sur l'évaluation de quatre médicaments anticancéreux*, rapport publié le 18 novembre 2011. Ces travaux inspireront sans doute la poursuite de la réflexion, qui s'étendra à l'ensemble des innovations en santé et en services sociaux.

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

LA MISSION ET LES VALEURS

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

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

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

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

LES FONCTIONS

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

- Évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels.
- Élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels.
- Déterminer, dans ses recommandations et ses guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique.
- Maintenir à jour ses recommandations et ses guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et de l'information utilisée pour leur élaboration.
- Favoriser la mise en application de ses recommandations et de ses guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances.
- Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels.
- Faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et de ses guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population.
- Faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments et à la *Liste de médicaments – Établissements*.
- Définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et de guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° de l'article 5 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et les rendre publiques.
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

LA GOUVERNANCE

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

Voici les membres qui composaient le conseil d'administration de l'INESSS au 31 mars 2012.

PRÉSIDENT

M. Maurice Charlebois

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

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dr Juan Roberto Iglesias

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

MEMBRES

Mme Gertrude Bourdon

Infirmière de formation et détentrice d'une attestation de deuxième cycle en administration publique et d'un baccalauréat multidisciplinaire de l'Université Laval, Mme Bourdon est directrice générale du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ).

Dr James Brophy

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

Mme Sylvie Dupras

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

Dr Pierre Jacob Durand

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

M. Carl Lacharité

Docteur en psychologie, M. Lacharité est professeur et chercheur au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il est spécialisé dans le secteur jeunesse et famille.

Mme Patricia Lefebvre

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

Mme Louise Nadeau

Docteure en psychologie, Mme Nadeau est professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université de Montréal et chercheuse associée à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas de l'Université McGill. De plus, elle est membre du conseil consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies et membre du Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Mme Angèle St-Jacques

Détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières avec spécialisation en santé communautaire, Mme St-Jacques est récemment retraitée. Elle a été directrice des regroupements clientèle au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et directrice des soins infirmiers au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine de 2003 à 2008.

D^re^ Maryse Turcotte

Omnipraticienne, la D^re^ Turcotte est directrice adjointe des services professionnels par intérim au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Alphonse-Desjardins du Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis. Elle est également professeure agrégée de clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Depuis 1995, elle siège au conseil d'administration de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, dont elle a assumé la vice-présidence jusqu'en 2010.

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu huit séances ordinaires. De plus, pour l'année 2011-2012, quatre séances extraordinaires ont eu lieu, soit le 9 mai, le 15 septembre et les 10 et 15 novembre pour adopter certaines mesures liées à l'administration et pour approuver les états financiers 2010-2011 ainsi qu'un rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant les médicaments anticancéreux.

TABLEAU 1 : État des présences des membres du CA aux séances

	Date des séances en 2011-2012												
	28 avril	9 mai*	16 juin	25 août	15 septembre*	20 octobre	10 novembre*	15 novembre*	15 décembre	26 janvier	21 mars	29 mars	TOTAL
Président du conseil d'administration													
Maurice Charlebois	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12/12
Président-directeur général													
Juan Roberto Iglesias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12/12
Membres													
Gertrude Bourdon	x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	10/12
James Brophy	x		x	x		x		x	x	x	x	x	9/12
Sylvie Dupras	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	11/12
Pierre Jacob Durand	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12/12
Carl Lacharité		x	x	x		x			x	x	x	x	8/12
Patricia Lefebvre	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	11/12
Louise Nadeau				x	x	x	x	x		x			6/12
Angèle St-Jacques	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	11/12
Maryse Turcotte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12/12

* Séance extraordinaire

Cette année, en matière de gouvernance, le conseil d'administration de l'INESSS a procédé à la création des comités de gouvernance et d'éthique, de vérification et de ressources humaines. Il a suivi de près les travaux liés à la réalisation du *Plan stratégique 2012-2015* de l'Institut, plan qu'il a d'ailleurs adopté à sa séance du 15 décembre 2011. Il a aussi adopté le code d'éthique et de déontologie régissant les membres du conseil d'administration ainsi que le règlement créant la table de concertation. De plus, il a approuvé, le 26 janvier 2012, la Politique de communication et la Politique sur l'utilisation et la qualité de la langue française. Enfin, à sa séance du 29 mars 2012, il a entériné le plan triennal d'activités élaboré avec l'appui de la table de concertation.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité de gouvernance et d'éthique est mandaté afin d'élaborer des règles et des pratiques de gouvernance et d'éthique dans la conduite des affaires de l'Institut. Ces activités incluent notamment l'évaluation de l'efficacité du conseil d'administration ainsi que des comités et la publicisation du code d'éthique et de déontologie de l'Institut et sa mise en application. Le comité de gouvernance et d'éthique doit de plus, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise quant à ces questions.

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

Le comité a été créé le 28 avril 2011. Il est présidé par M. Maurice Charlebois et est composé des membres suivants :

- Dr Juan Roberto Iglesias
- Dr James Brophy
- M. Carl Lacharité
- Dre Maryse Turcotte

En 2011-2012, il s'est réuni à trois reprises, soit les 15 juin et 20 octobre 2011 et le 28 mars 2012.

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

Le comité a été créé le 28 avril 2011. Il est présidé par Mme Sylvie Dupras et est composé des membres suivants :

- Mme Gertrude Bourdon
- M. Maurice Charlebois

En 2011-2012, il s'est réuni à trois reprises, soit les 16 juin et 13 septembre 2011 et le 26 janvier 2012.

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité des ressources humaines est mandaté afin d'assurer la mise en place des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de structure organisationnelle. Ces activités incluent notamment de donner son avis au conseil d'administration sur l'évolution des politiques et des stratégies en ces matières, notamment quant au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, au plan de relève de la haute direction, à la planification de la main-d'œuvre, à la structure de la rémunération et des conditions de travail ainsi qu'à la gestion et à l'évaluation du rendement. Le comité est également chargé d'élaborer et de proposer un profil de compétences et d'expériences pour la nomination du président-directeur général, d'élaborer et de proposer des critères d'évaluation du président-directeur général et d'effectuer l'évaluation de ce dernier et les recommandations quant à sa nomination.

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

Le comité a été créé le 28 avril 2011. Il est présidé par Mme Patricia Lefebvre et est composé des membres suivants :

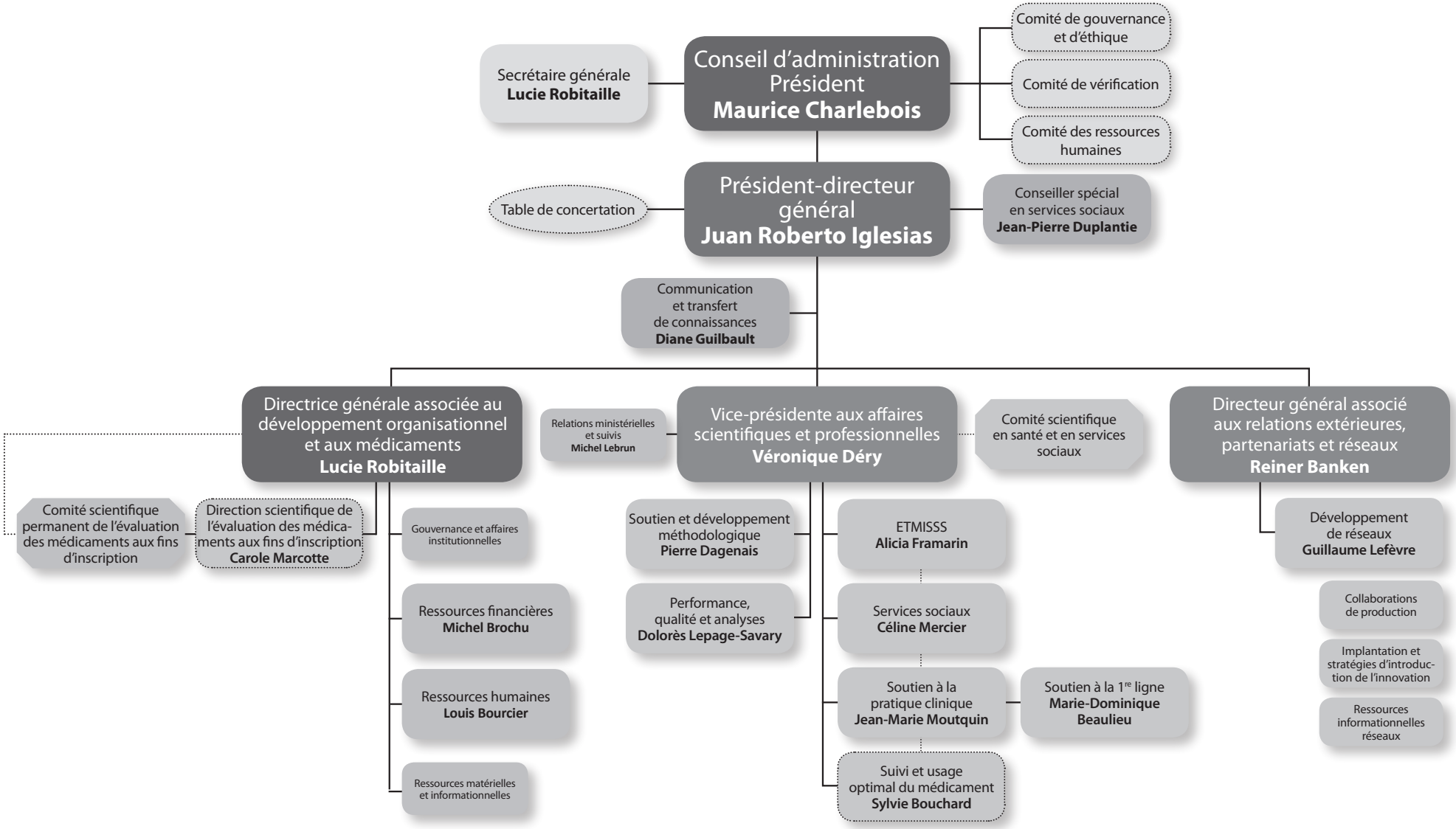
- Dr Juan Roberto Iglesias
- Dr Pierre Jacob Durand
- Mme Angèle St-Jacques

En 2011-2012, le comité a tenu trois rencontres, soit les 15 juin et 19 octobre 2011 et le 29 mars 2012.

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Au 31 mars 2012, l'INESSS était structuré selon l'organigramme suivant.

Il est à noter que lors de sa réunion du 29 mars 2012, le conseil d'administration a adopté un nouveau plan d'organisation qui a pris effet le 11 juin 2012.



BUREAU DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le président-directeur général est nommé par le ministre. Il doit assurer les liens et la cohésion entre l'Institut, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau de partenaires. Il est responsable de l'atteinte des résultats. Il doit également assurer les liens avec le conseil d'administration et le suivi des décisions prises à ce niveau. De façon plus précise, le président-directeur général doit :

- Veiller à la réalisation de tous les mandats de l'organisation et à l'exécution de son plan stratégique.
- Représenter l'organisation auprès des tiers et agir en son nom.
- Superviser la vice-présidence, les deux directions générales associées et la Direction des communications et du transfert de connaissances ainsi que le personnel directement sous son autorité.
- Présider les activités de la table de concertation.
- Mettre en place, présider et coordonner les instances des décisions, de coordination et d'information sous sa responsabilité.

Le président-directeur général est appuyé dans sa tâche par une chef de bureau. Celle-ci voit à la coordination et à la réalisation de l'ensemble des travaux sous sa responsabilité. Elle assure aussi des fonctions de liaison entre le président-directeur général et les vice-présidences ainsi que les directions générales associées. La chef de bureau a également été responsable, au cours de l'année, de la planification et de la mise en œuvre de l'ensemble des activités menant à l'élaboration du premier plan triennal d'activités de l'INESSS.

Le président-directeur général est également soutenu par un conseiller spécial qui a comme mandat de veiller au développement des activités pour le secteur des services sociaux, et ce, avec l'ensemble des partenaires concernés.

VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELLES

Pour l'année 2011-2012, la vice-présidence aux affaires scientifiques et professionnelles était assurée par Mme Véronique Déry et avait pour mandat :

- D'assurer, dans des délais convenus et de manière efficace, la production scientifique de l'INESSS (évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux, guides de pratique en santé et en services sociaux, suivi et usage optimal des médicaments*).
- D'élaborer et de mettre en place un système de suivi des productions scientifiques de l'INESSS (suivi de l'influence des travaux, niveau d'implantation des guides, collaboration à la mise en place du processus d'évaluation de la performance de l'INESSS, etc.).
- D'assurer la mise en place des structures ainsi que le déploiement et la coordination des processus requis sur les plans scientifique ou professionnel pour la mise sur pied de l'INESSS (comité scientifique permanent en santé et en services sociaux et autres comités internes, réalisation du plan triennal 2012-2015, gestion réactive des demandes, etc.).
- De soutenir le personnel scientifique de l'INESSS et les collaborateurs externes engagés dans la coproduction (ou dans la production pour leur milieu) de guides, de recommandations ou d'avis en assurant notamment :
  - l'élaboration d'une typologie de produits réalisés par l'INESSS ;
  - l'élaboration de guides méthodologiques dans les domaines d'expertise de l'INESSS ;
  - la mise en place de structures ou de processus permettant de réaliser différentes fonctions transversales (analyse économique, analyse des enjeux éthiques, accès et analyse des données clinico-administratives et sociosanitaires, etc.) ;
  - la mise en place de mécanismes pour la gestion de la qualité des travaux faits à l'externe (en lien avec ceux faits à l'interne).

* À compter de juin 2011

- De revoir les façons de faire ou d'établir de nouvelles approches afin que chaque étape de production ait sa valeur ajoutée.
- De contribuer à l'établissement d'un réseau de partenaires fort pour l'utilisation ou la coproduction des guides, des recommandations et des avis de l'INESSS.

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET DIRECTION GÉNÉRALE ASSOCIÉE AU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET AUX MÉDICAMENTS

Le Secrétariat général et la Direction générale associée au développement organisationnel et aux médicaments étaient dirigés par Mme Lucie Robitaille et avaient pour mandat :

- De fournir le soutien aux activités du conseil d'administration et à ses comités relativement aux affaires institutionnelles et de voir à l'élaboration des outils de gouvernance en appui.
- De coordonner l'élaboration de la planification stratégique et son plan de travail et d'assurer l'opérationnalisation de la reddition des comptes en conformité avec les lois, règlements et politiques en vigueur.
- D'offrir aux autorités le soutien juridique en lien avec l'exercice de la mission de l'organisation.
- De voir à la structuration, à l'élaboration et à la mise en œuvre des activités liées à la gestion des ressources humaines et au développement organisationnel et de veiller à leur évolution.
- De voir à la structuration des activités et d'assurer une saine gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles au sein de l'Institut.
- D'assurer la direction générale des activités en ce qui a trait aux médicaments :
  - assurer, dans des délais convenus et de manière efficace, la production scientifique de l'INESSS en ce qui concerne l'évaluation des médicaments en vue de leur éventuelle inscription, de leur suivi et de leur usage optimal ;
  - contribuer à l'établissement d'un réseau de partenaires fort pour l'utilisation ou la coproduction des recommandations et des avis de l'INESSS.
- D'assurer la mise en place du Comité scientifique d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription.
- De piloter les travaux sur l'introduction des médicaments anticancéreux dans le contexte de fin de vie.

DIRECTION GÉNÉRALE ASSOCIÉE AUX RELATIONS EXTÉRIEURES, PARTENARIATS ET RÉSEAUX

La Direction générale associée aux relations extérieures, partenariats et réseaux était gérée par M. Reiner Banken. Elle assurait les responsabilités suivantes :

- Définir des stratégies et assurer la cohérence de l'INESSS pour le partenariat à l'échelle du Québec, du Canada et du monde.
- Développer la production en réseau.
- Soutenir les établissements dans la mise en place des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux.
- Soutenir et orienter les autres directions pour l'organisation et le suivi des travaux de production scientifique en réseau.
- Établir des ressources informationnelles réseau (communautés de praticiens, production, réseautage des connaissances).
- Élaborer une veille des processus organisationnels et scientifiques des organismes nationaux et internationaux.
- Soutenir la mise en place de la table de concertation et assurer le suivi de ses travaux.
- Élaborer les stratégies de l'INESSS pour l'introduction cohérente des innovations.
- Élaborer le cadre de référence de la participation du public et des usagers.

LES COMITÉS SCIENTIFIQUES

Appelés à veiller à la rigueur, à la qualité et à la pertinence des travaux scientifiques de l'INESSS, deux comités scientifiques permanents ont été mis en place au cours de l'année. Composés, comme la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux le prévoit, de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens, ces deux comités ont remplacé les trois comités transitoires qui ont assuré la continuité des travaux de l'INESSS au cours de l'année 2010-2011. L'INESSS tient d'ailleurs à remercier tous les membres qui ont siégé aux comités transitoires pour le travail accompli.

COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS AUX FINS D'INSCRIPTION

De manière progressive, le Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription a remplacé le Comité scientifique transitoire de l'inscription. La composition du comité a été revue en conformité avec la Loi et des membres gestionnaires, éthiciens et citoyens se sont ainsi ajoutés à ceux qui étaient déjà présents.

Le mandat de ce comité consiste à soumettre des recommandations à la suite des évaluations de médicaments dans le cadre de la mise à jour des listes de médicaments en se prononçant de façon particulière sur les critères prévus à la Loi. De plus, il surveille l'évolution des prix des médicaments déjà inscrits conformément à la réglementation et fait des recommandations en cette matière. Voici la composition du comité pour l'année 2011-2012.

PRÉSIDENT

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

MEMBRES

Dr Mathieu Bernier
Cardiologue, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Mme Marlène Boily
Infirmière, Centre hospitalier universitaire de Québec

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

M. Martin Darveau
Pharmacien, CSSS Alphonse-Desjardins, Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis

M. Marc Desmarais (jusqu'en décembre 2011)
Pharmacien

Mme Marie-France Dubois
Professeure, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

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

M. Jean Lachaîne
Pharmacien, pharmacoéconomiste, professeur agrégé, Université de Montréal

Dr Richard G. Lalonde
Interniste-infectiologue, Service des maladies infectieuses, Centre universitaire de santé McGill
Professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université McGill

Dr Jacques Morin
Gériatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus

M. Marc Parent
Pharmacien d'établissement, Hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ)

Mme Suzanne Philips-Nootens
Professeure associée, Faculté de droit, Université de Sherbrooke

Dre Danielle Pilon
Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

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

Dr Jean-Pierre Tétrault
Professeur associé (anesthésiologie), Université de Sherbrooke

MEMBRES CITOYENS

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

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

COMITÉ SCIENTIFIQUE PERMANENT EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Le Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux a remplacé, le 15 septembre 2011, le Comité scientifique transitoire du suivi et de l'usage optimal des médicaments et le Comité scientifique transitoire de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux. Voici les membres qui composaient ces deux comités avant la création du Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux.

Comité scientifique transitoire du suivi et de l'usage optimal des médicaments (en fonction jusqu'en août 2011)

PRÉSIDENTE

Mme Claudine Laurier
Professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

MEMBRES

M. Régis Blais
Professeur titulaire, Département d'administration de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal

Mme Céline Dupont
Pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill

Mme Sylvie Bouchard
Pharmacienne, directrice du suivi et de l'usage optimal, INESSS

Dr Maurice St-Laurent
Gériatre
Professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval
Membre actif, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)
et Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)

Mme Jeannine Tellier-Cormier
Professeure en soins infirmiers à la retraite

Comité scientifique transitoire de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (en fonction jusqu'en août 2011)

PRÉSIDENTE

Dre Véronique Déry
Vice-présidente aux affaires scientifiques et professionnelles, INESSS

MEMBRES

Dre Sylvie Bernier
Directrice de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Roger Jacob
Ingénieur et directeur associé, Gestion des immobilisations et des technologies médicales, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Dr Michel Labrecque
Médecin et professeur titulaire, Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université Laval
Chercheur clinicien, Unité de médecine familiale, Centre de recherche et Chaire de recherche du Canada en implantation de la prise de décision partagée dans les soins primaires, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), Hôpital Saint-François d'Assise

Mme Louise Lavergne
Directrice générale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

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

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

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

Dr Simon Racine
Médecin spécialiste en santé communautaire
Directeur général, Institut universitaire en santé mentale de Québec

M. Jean Toupin
Professeur titulaire et directeur, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux (en fonction à compter de septembre 2011)

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

À ce titre, le comité veille à ce que la méthodologie utilisée pour réaliser les avis et les guides produits par l'Institut soit transparente et optimale. Il s'assure également que les différentes perspectives des parties prenantes concernées sont prises en compte lors de l'élaboration des recommandations. Voici la composition du comité au 31 mars 2012.

PRÉSIDENTE INTÉRIMAIRE

Dre Véronique Déry
Vice-présidente aux affaires scientifiques et professionnelles, INESSS

MEMBRES

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

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

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

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

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

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

M. Roger Jacob
Ingénieur et directeur, Grandir en santé, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Dr Michel Labrecque
Médecin et professeur titulaire, Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université Laval
Chercheur clinicien, Unité de médecine familiale, Centre de recherche et Chaire de recherche du Canada en implantation de la prise de décision partagée dans les soins primaires, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), Hôpital Saint-François d'Assise

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

Mme Claudine Laurier
Professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Mme Louise Lavergne
Directrice générale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

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

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

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

MEMBRES CITOYENS

M. Marc Bélanger
Psychoéducateur à la retraite
Détenteur d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique

Mme Jeannine Tellier-Cormier
Professeure en soins infirmiers à la retraite, Cégep de Trois-Rivières

MEMBRE OBSERVATEUR

Dre Sylvie Bernier
Directrice de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

MEMBRES EXPERTS INVITÉS

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

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

Dr Simon Racine
Médecin spécialiste en santé communautaire
Directeur général, Institut universitaire en santé mentale de Québec

Dr Maurice St-Laurent
Gériatre
Professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval
Membre actif, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)

M. Jean Toupin
Professeur titulaire et directeur, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

LA TABLE DE CONCERTATION

Le 14 décembre 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre déléguée aux Services sociaux ont adopté le règlement créant la table de concertation de l'Institut. Cette table est formée d'un nombre égal de représentants des secteurs de la santé et des services sociaux.

Son mandat, qui est de conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner de même que de favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations et des guides produits par ce dernier, lui permet d'engager davantage les partenaires dans le choix des priorités d'action, et ce, de façon concertée, interdisciplinaire et intersectorielle. De plus, une place importante est accordée aux organisations représentant les usagers, soit le Regroupement provincial des comités des usagers et le Conseil pour la protection des malades.

Au cours de l'année 2011-2012, l'Institut a aussi désigné les membres de la table de concertation sur recommandation des organisations.

Le profil des membres devait reposer sur leur capacité à approfondir les thèmes et à implanter les sujets prioritaires en fonction des besoins du réseau de la santé et des services sociaux. Afin d'assurer le bon fonctionnement de la table de concertation, les représentants des organisations mentionnées ci-dessous doivent avoir le profil suivant :

- avoir acquis une solide expérience au sein de leur organisation et détenir une expertise clinique ou clinico-administrative ;
- démontrer de l'intérêt pour la mission de l'Institut et, à cet égard, contribuer à un partenariat actif entre leur organisation et ce dernier ;
- avoir une ouverture pour promouvoir l'enjeu de l'intersectorialité ;
- posséder les aptitudes nécessaires afin de bien cerner et analyser les défis du réseau de la santé et des services sociaux et avoir la capacité d'en débattre ;
- être en mesure de cibler les problèmes des membres de leur organisation et de préciser leurs besoins dans leurs différentes dimensions.

Au 31 mars 2012, la table de concertation s'était réunie à deux reprises, soit le 9 février et le 15 mars 2012. Voici les organismes membres et leurs représentants désignés.

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

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

LA REDDITION DE COMPTES

SUIVI DES ORIENTATIONS INSCRITES À LA CARTE STRATÉGIQUE 2011-2012

Le *Plan stratégique 2012-2015* de l'INESSS a été adopté par le conseil d'administration le 15 décembre 2011 et déposé à l'Assemblée nationale le 1er mai 2012. Il représente l'aboutissement d'une démarche de réflexion stratégique qui a commencé au conseil d'administration peu après sa mise en place. Fondé sur une large consultation tant auprès des partenaires de l'Institut que de son personnel, ce processus a été l'occasion de traduire le projet initial de l'INESSS dans un énoncé de mission, des valeurs et des objectifs stratégiques adaptés aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux et partagés avec ses acteurs. Il contribuera également à souder le personnel autour d'une vision commune de l'apport de l'Institut à l'excellence des soins et des services offerts à la population et à l'utilisation optimale des ressources collectives consacrées à la santé et aux services sociaux.

Afin de rapidement donner forme aux activités de l'INESSS en attendant l'entrée en vigueur de son plan stratégique, le conseil d'administration de l'Institut a adopté une carte stratégique provisoire pour l'année financière 2011-2012. Cette carte stratégique énonce notamment une vision de l'an un de l'INESSS ainsi que les axes d'intervention, les stratégies à mettre en œuvre pour atteindre cette vision, les résultats souhaités et les indicateurs permettant de déterminer leur degré d'atteinte. L'année 2011-2012 a donc été consacrée à la poursuite des trois orientations stratégiques suivantes, déclinées en plusieurs axes.

Orientation 1 : Maintenir une production de qualité et l'orienter dans le sens du mandat propre à l'Institut

Axe 1.1 : Capacité interne (ressources humaines, développement des compétences, efficience des processus)

Axe 1.2 : Capacité externe (recours à des experts et à des partenaires du réseau)

Axe 1.3 : Secteur des services sociaux (consolidation des activités de production scientifique)

Orientation 2 : Établir son réseau de partenaires et de collaborateurs

Axe 2.1 : Capacité externe (soutien aux producteurs du réseau, partenariats établis)

Axe 2.2 : Secteur des services sociaux (établissement du réseau de partenaires)

Axe 2.3 : Communication et transfert de connaissances

Orientation 3 : Développer la structure de l'INESSS et ses façons de faire

Axe 3.1 : Éléments structurels

Axe 3.2 : Cadres de gestion

Axe 3.3 : Introduction de l'innovation

ORIENTATION 1: MAINTENIR UNE PRODUCTION DE QUALITÉ ET L'ORIENTER DANS LE SENS DU MANDAT PROPRE À L'INSTITUT

AXE 1.1: CAPACITÉ INTERNE (RESSOURCES HUMAINES, DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES, EFFICIENCE DES PROCESSUS)

1er indicateur retenu	Attraction et rétention du personnel
Résultats	Étant donné le caractère récent de la mise en place de l'INESSS, cet indicateur n'a pas été mesuré. Par ailleurs, l'essentiel des actions a concerné la structuration de la gestion des ressources humaines. Les actions se poursuivront en 2012-2013, conformément au *Plan stratégique 2012-2015* et au *Plan triennal d'activités 2012-2015*.

Plan d'action en ressources humaines

Dans le contexte actuel, caractérisé par des changements organisationnels majeurs, dont une sortie de la fonction publique québécoise, et dans lequel le personnel de l'Institut se doit de maintenir une production de qualité, l'Institut est soucieux d'offrir un milieu de travail stimulant où la contribution de chacun sera mise à profit. Sa stratégie de gestion du personnel vise donc à mobiliser ses ressources, notamment dans un objectif de rétention et de développement des compétences.

Ainsi, un plan d'action en matière de ressources humaines a été élaboré et sa mise en œuvre amorcée en cours d'année. Ce plan prévoit, entre autres, la régularisation des situations d'emploi et la détermination des conditions de travail du personnel de l'Institut. Ainsi, plusieurs personnes qui travaillent au sein de l'organisation sur une base contractuelle se sont vu offrir, ou se verront offrir au cours de la prochaine année, un emploi permanent ou un contrat adapté à leur situation d'emploi et des conditions de travail respectant celles offertes dans le secteur public québécois d'ici à ce que l'Institut ait conclu de nouvelles conventions collectives.

Pour favoriser une plus grande mobilisation des employés, ceux-ci ont été conviés à participer aux différents dossiers structurants, par exemple à l'élaboration du tout premier plan stratégique de l'organisation. En effet, le plan stratégique, dont les orientations et les axes ont été définis par un comité de travail, a également été discuté au cours de séances de consultation auprès de l'équipe de gestion et de tout le personnel.

En ce qui concerne le plan d'organisation administrative de l'Institut, il a également été revu afin de mieux répondre aux besoins de production de l'Institut, de permettre une utilisation optimale des ressources humaines et de favoriser le développement des carrières à l'intérieur de l'organisation. Le comité de direction élargi a été appelé à y contribuer. Ce plan d'organisation sera en vigueur en juin 2012.

Plan de développement des compétences

À l'égard du développement des compétences, certaines actions ont été mises en œuvre. Une planification et une animation en continu des activités communes de formation à l'échelle de l'organisation ont été réalisées. L'élaboration d'un programme de développement des compétences pour le personnel est également en cours. Une politique de formation à l'intention de l'ensemble des employés sera aussi élaborée.

Attraction du personnel

La crédibilité et l'expertise des employés de l'Institut sont essentielles à l'accomplissement de sa mission. Par ailleurs, l'Institut évolue dans un marché de l'emploi extrêmement compétitif et doit se démarquer d'autres organisations qui appartiennent autant au secteur public qu'au secteur privé. C'est notamment grâce à la qualité de son personnel et à l'envergure de sa mission que l'Institut possède déjà un potentiel d'attraction. Par contre, l'Institut est conscient qu'il devra travailler à l'élaboration de plusieurs mesures qui, ensemble, le rendront encore plus attrayant pour les professionnels du secteur de la santé et des services sociaux. Plusieurs de ces mesures devraient être mises en place au cours de la prochaine année.

2e indicateur retenu	Production de qualité faite dans les temps impartis et de pertinence reconnue
Résultats	Tous les éléments contenus dans le plan de travail initial de l'Institut et dont l'échéance se situait en 2011-2012 ont été terminés avant le 31 mars 2012. Les actions se poursuivront dans les premiers mois de l'exercice 2012-2013, en lien avec l'adoption du *Plan triennal d'activités 2012-2015*.

Production scientifique

Pour sa première année d'existence, une des priorités organisationnelles de l'Institut était de maintenir le cap et de poursuivre les productions et les travaux attendus malgré un contexte de changements organisationnels importants. Un plan de travail de transition contenant 40 projets pour l'année 2011-2012 avait été adopté par le conseil d'administration de l'INESSS en janvier 2011. L'environnement en mouvance dans lequel se trouvait l'INESSS et l'évolution rapide des connaissances, des technologies et des besoins dans le domaine des soins de santé et des services sociaux personnels ont fait en sorte que 9 nouveaux projets se sont ajoutés au plan de travail transitoire au cours de l'année. Par conséquent, l'Institut a travaillé sur un total de 49 dossiers en 2011-2012. Notons que la date d'échéance pour 16 de ces projets se situait en 2012-2013, puisqu'ils s'échelonnaient sur une période supérieure à une année.

Malgré les contraintes majeures causées par ces ajouts en ce qui concerne la disponibilité des ressources de l'INESSS, la totalité des projets du plan de travail dont l'échéance se situait en 2011-2012 a été réalisée et transmise au ministre de la Santé et des Services sociaux avant le 31 mars 2012. Les 16 autres dossiers seront achevés avant la fin de l'automne 2012. Notons que 2 projets initialement prévus dans le plan de travail de transition ont été retirés, car ils ont été soit pris en charge selon d'autres modalités (transfert du dossier à un partenaire de l'INESSS), soit abandonnés par le requérant. L'annexe I résume le plan de travail 2011-2012 de l'Institut.

De plus, la Direction scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription (DSEMI) a respecté les échéances des mises à jour des listes demandées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, soit le 1er juin 2011, le 3 octobre 2011, le 1er février 2012 et le 15 mars 2012.

Travaux sur l'innovation

Des travaux sur l'introduction de l'innovation médicamenteuse dans le domaine du cancer ont été réalisés. Ces travaux ont permis de mettre à profit les diverses expertises du personnel et de mobiliser tous les secteurs de l'Institut. Entamé à l'automne 2011, le projet a donné lieu à la production d'un premier rapport paru le 23 novembre 2011 et présentant les recommandations de l'INESSS sur quatre médicaments anticancéreux réexaminés, soit Afinitor^MC^, Alimta^MC^, Iressa^MC^ et Tarceva^MC^.

Ces travaux doivent se poursuivre jusqu'en juin 2012 afin d'explorer d'autres aspects. Il en résultera une révision du cadre méthodologique pour l'évaluation des médicaments en oncologie et une série d'orientations adaptées à l'introduction des médicaments innovants dans le système de santé et de services sociaux québécois.

AXE 1.2 : CAPACITÉ EXTERNE (RECOURS À DES EXPERTS ET À DES COLLABORATEURS DU RÉSEAU)

1er indicateur retenu	Partenariats établis
Résultats	L'INESSS a eu recours à de nombreux experts du réseau dans différents travaux et champs d'activité. Ces collaborations se poursuivront en 2012-2013, conformément au *Plan stratégique 2012-2015*.

Recours aux experts du réseau dans les différents projets

La mise en place des deux comités scientifiques permanents permet de mettre à profit les compétences et les savoir-faire des experts du réseau. Conformément à la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et parce qu'il se doit d'être une organisation innovante, l'Institut a procédé au recrutement de citoyens afin d'intégrer la perspective citoyenne dans le cadre de ses travaux.

Le Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux (CSPSSS) et le Comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins

d'inscription (CSEMI) ont pour rôle de s'assurer de l'indépendance et de la transparence du processus de production scientifique ainsi que de l'ouverture et de la probité quant à la participation des parties prenantes. Ils s'assurent que les produits de l'Institut suivent les règles méthodologiques et respectent le cadre éthique en vigueur.

Le CSPSSS a entamé ses activités le 15 septembre 2011. Ce comité a le privilège de pouvoir compter sur l'appui de 22 membres venant de différents domaines du réseau de la santé et des services sociaux (cliniciens, éthiciens, gestionnaires, scientifiques) et incluant des citoyens. Reconnus comme des spécialistes chevronnés dans leur champ de compétence respectif, les membres du CSPSSS ont procédé à l'analyse et à l'approbation de près de 20 dossiers en 2011-2012. Leur participation s'est avérée essentielle pour assurer la cohérence et la qualité des recommandations des avis et des guides produits par l'Institut.

Quant au CSEMI, les 19 membres du comité appuyés de 70 experts du réseau ont contribué à produire des projets d'avis pour les listes de juin 2011, d'octobre 2011 et de février 2012, ainsi que 2 avis prioritaires en vue d'amendements aux listes (pour le médicament Pradax^MC et pour l'inscription de génériques).

Le CSEMI a aussi collaboré avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) concernant le dossier de l'évaluation des médicaments anticancéreux, en accord avec les nouvelles façons de faire établies par l'INESSS au cours de l'année.

Travaux sur l'innovation

Outre la participation du personnel, le projet pilote relatif aux anticancéreux mentionné à l'axe 1.1 a nécessité la réalisation de travaux en concertation avec les partenaires de l'INESSS, notamment avec le CEPO.

Le CSEMI a également donné son avis sur le projet de rapport du groupe de travail sur l'accès aux médicaments anticancéreux en soins de fin de vie produit à l'automne 2011 et, à partir de celui-ci, a fait ses recommandations sur les quatre médicaments anticancéreux réexaminés.

Comités de travail et participations individuelles

L'INESSS a également eu recours à de nombreux experts du réseau pour siéger au sein de comités ayant pour mandat de contribuer à l'élaboration ou à la validation de différents projets. En 2011-2012, l'INESSS a demandé la contribution des experts sur l'ensemble de la production scientifique de l'Institut, particulièrement dans près d'une vingtaine de projets différents dans le secteur de la santé et des services sociaux.

2e indicateur retenu	Appropriation des travaux dans l'ensemble du réseau
Résultats	L'INESSS considère cet objectif comme étant en cours de réalisation. Les actions qui y sont liées se poursuivront en 2012-2013, en cohérence avec le *Plan stratégique 2012-2015*.

Appropriation des travaux dans l'ensemble du réseau

Afin d'assurer l'appropriation des travaux de l'INESSS par ses publics et une mobilisation des principaux acteurs concernés par ceux-ci, l'Institut doit établir des façons de faire qui faciliteront le transfert de connaissances, soit une collaboration étroite avec les milieux de pratique à toutes les étapes d'élaboration des projets.

L'INESSS a eu recours à l'expertise de ses partenaires du réseau pour différents projets. À titre d'exemple, citons la collaboration du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) dans le dossier des couvertures et des vestes lestées. Notons aussi la collaboration que l'INESSS a établie avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) et avec le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) dans l'élaboration d'une partie du contenu scientifique de la deuxième série de guides cliniques en antibiothérapie.

En se basant sur l'expérience acquise et les meilleures pratiques, l'Institut poursuit l'établissement de partenariats de production. L'INESSS compte développer davantage le transfert de connaissances dans sa deuxième année d'existence, soit 2012-2013, afin de favoriser l'appropriation de ses travaux dans l'ensemble du réseau.

AXE 1.3 : SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX (CONSOLIDATION DES ACTIVITÉS DE PRODUCTION SCIENTIFIQUE)

1er indicateur retenu	Consolidation de l'expertise en services sociaux et de ses activités scientifiques
Résultats	L'INESSS considère cet objectif comme étant en cours de réalisation. Les actions qui y sont liées se poursuivront en 2012-2013, conformément au *Plan stratégique 2012-2015*.

Pour sa première année d'existence, un des défis que l'Institut s'était promis de relever était l'intégration pleine et entière du secteur des services sociaux. De nombreuses actions ont été réalisées afin d'y parvenir et en vue de consolider cette expertise et d'élaborer des projets. Des liens ont été établis avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les associations d'établissements et les ordres professionnels, afin de clarifier la portée des actions de l'INESSS et les sujets potentiels. Des travaux ont été entamés afin de consolider les approches méthodologiques et le réseau de partenariat de ce secteur. Parmi les principales actions, on trouve l'élaboration d'un plan de transfert de connaissances pour le dossier des couvertures et des vestes lestées en collaboration avec divers partenaires concernés (ministère de la Santé et des Services sociaux ; ministère de la Famille et des Aînés ; ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ; Ordre des ergothérapeutes du Québec, etc.) et des travaux sur l'utilisation de la méthode ADAPTE dans le dossier des troubles envahissants du développement.

Également, des experts de tous les secteurs des services sociaux ont contribué au document *L'élaboration d'un guide de pratique dans le secteur des services sociaux* produit par l'INESSS en participant au comité sur les guides de pratique. Un comité de travail a en outre été mis sur pied, en appui au développement des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) dans les établissements avec une désignation universitaire. Enfin, à la suite de la deuxième édition du colloque sur les guides de pratique, les rencontres annuelles des services sociaux (RASS) ont acquis un statut permanent.

ORIENTATION 2 : ÉTABLIR SON RÉSEAU DE PARTENAIRES ET DE COLLABORATEURS

L'éventail et la diversité des sujets sur lesquels l'INESSS sera appelé à contribuer représentent un défi de taille puisque l'Institut souhaite que ses travaux puissent apporter le plus d'effets favorables possible sur le système de santé et des services sociaux. Voilà pourquoi l'établissement d'un réseau de partenaires et le concours de collaborateurs externes sont essentiels à la réalisation de la mission de l'Institut. En s'associant aux différents acteurs du réseau pour la détermination et particulièrement pour la réalisation de ses travaux, l'Institut soutient le développement de l'évaluation scientifique dans le réseau, et ce, comme l'édicte sa loi constitutive.

L'année 2011-2012 était celle de la mise en place de l'INESSS. Quelques mois seulement après la création de l'INESSS, le président-directeur général a effectué une tournée auprès des principales instances du secteur de la santé et des services sociaux, considérées comme des partenaires potentiels. Cette tournée poursuivait quatre objectifs : faire connaître l'INESSS, consulter les partenaires sur la composition éventuelle de la table de concertation, consulter les partenaires aux fins d'élaboration du premier plan stratégique et constituer le premier plan triennal d'activités. Cette étape réalisée, l'INESSS a pu déterminer les attentes que le réseau a envers lui et ouvrir la voie à de futures collaborations.

AXE 2.1 : CAPACITÉ EXTERNE (SOUTIEN AUX PRODUCTEURS DU RÉSEAU, PARTENARIATS ÉTABLIS)

Indicateurs retenus	Partenariats établis (pour élaboration et diffusion) Appropriation des travaux dans l'ensemble du réseau
Résultats	L'INESSS considère cet objectif comme étant en cours de réalisation. Les actions qui y sont liées se poursuivront en 2012-2013, conformément au *Plan stratégique 2012-2015*. Au 31 mars, cinq ententes de collaboration avec différents partenaires étaient signées. Ces partenaires sont le Commissaire à la santé et au bien-être, le Collège des médecins du Québec, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Partenariats et réseautage

Afin de jalonner le réseautage de l'INESSS, un document sur les partenaires et les parties prenantes, intitulé *Vers une cartographie des partenaires*, a d'abord été élaboré et approuvé par le conseil d'administration.

Plusieurs ententes ont été établies, notamment avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le Centre hospitalier universitaire de Québec, le Commissaire à la santé et au bien-être, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et le Collège des médecins du Québec de même qu'avec le CLIPP. Ces ententes contribuent à la diffusion des savoirs et des savoir-faire de l'Institut en réseau. Certains projets permettent soit de s'assurer de l'usage optimal du médicament vu sous l'angle de la performance du réseau de la santé, soit de favoriser l'appropriation des connaissances par les intervenants du milieu. Ces ententes sont l'application concrète du mariage des perspectives en vue de l'utilisation efficiente des ressources dans le réseau.

Soutien aux producteurs du réseau

Les problèmes sociaux et de santé se sont complexifiés et nécessitent des expertises, des pratiques et des savoirs de plus en plus spécialisés et diversifiés qui s'inscrivent dans un contexte en perpétuelle évolution. Conformément à sa mission, l'Institut se doit de soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans la promotion de l'excellence des pratiques et de l'utilisation efficiente des ressources. La collaboration avec le réseau permet d'obtenir une complémentarité des compétences et le développement d'une culture organisationnelle tournée vers l'interdisciplinarité et l'intersectorialité. L'INESSS s'est donc fixé comme objectif d'inscrire le partenariat et les collaborations au cœur de ses pratiques et de ses processus afin de mener à bien sa mission.

Diverses actions ont été menées afin d'établir ces collaborations, notamment :

- L'INESSS a organisé des activités de mobilisation des connaissances méthodologiques lors des ateliers enjeux et pratiques.
- Des ateliers méthodologiques pour les gestionnaires et le personnel de recherche des unités d'évaluation des technologies en services sociaux ont été mis sur pied.
- L'INESSS a participé au comité scientifique de l'UETMI de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).
- Des activités de consultation méthodologique et de collaboration de recherche auprès de divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont été réalisées.
- Une formation en évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) pour les établissements universitaires du secteur des services sociaux a été mise sur pied.

Développement de la capacité de production du réseau

- Une formation sur l'évaluation des technologies de la santé offerte par l'Université de Montréal a été préparée et animée par l'INESSS.
- L'INESSS a participé à la préparation et à l'animation de cours dans le cadre de la maîtrise internationale Ulysses en évaluation et en gestion des technologies de la santé.
- Un comité sur l'ETMI regroupant tous les établissements universitaires du secteur des services sociaux a été créé.

AXE 2.2 : SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX (ÉTABLISSEMENT DU RÉSEAU DE PARTENAIRES)

Indicateur retenu	Partenariats établis (pour élaboration et diffusion)
Résultats	Voir l'axe 1.3

En plus des activités de structuration et de consolidation du secteur des services sociaux, une tournée auprès des ordres professionnels, des associations d'établissements et des établissements universitaires a été faite afin de susciter des projets dans le cadre du plan triennal d'activités. Au besoin, un soutien a été apporté à la définition de certains projets et la concertation a été favorisée.

AXE 2.3 : COMMUNICATION ET TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Indicateurs retenus	Appropriation des travaux dans l'ensemble du réseau Notoriété de l'organisation et de ses produits
Résultats	De nombreuses actions ont été réalisées dès la mise en place de l'INESSS pour atteindre les objectifs concernant l'appropriation des travaux dans l'ensemble du réseau et la notoriété de l'organisation et de ses produits. Ces actions se poursuivront en cohérence avec le *Plan stratégique 2012-2015*. Étant donné la mise en place récente de l'Institut, les indicateurs retenus au regard de l'appropriation des travaux n'ont pu être évalués à ce jour. Les indicateurs de notoriété sont indiqués dans la section suivante.

L'INESSS doit favoriser la mise en application de ses recommandations et de ses guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances. Les communications et le transfert de connaissances occuperont donc une place prépondérante dans cette nouvelle organisation. Les objectifs de cette année, caractérisés par la mise en place de l'Institut, étaient de faire connaître l'INESSS et d'asseoir sa notoriété auprès de ses publics par l'entremise notamment de son site Web, de son bulletin électronique et de son image de marque.

Relations avec les médias

Ces moyens de communication ont été appuyés par la tournée des médias et celle des partenaires, réalisées au printemps 2011. Les communications avec les médias ont d'ailleurs été nombreuses, puisque l'INESSS a reçu plus de 100 demandes d'entrevues avec la presse tant écrite qu'électronique. Une stratégie de relations publiques a été déployée pour chaque mise à jour des listes de médicaments et plus particulièrement pour le dossier des médicaments anticancéreux.

Nouveau site Web

En avril 2011, l'INESSS mettait en ligne son premier site Web et rendait accessible à ses visiteurs l'abonnement à une infolettre nommée *Alertes INESSS*. Celle-ci comptait d'ailleurs, au 31 mars 2012, près de 4300 abonnés. De plus, les 173 209 visites ainsi que les 67 540 visiteurs uniques enregistrés sur son site pour l'année 2011-2012 témoignent d'un certain degré de notoriété de l'organisation. Celle-ci sera toutefois mesurée dans quelques années, au moment où l'Institut aura pleinement pris son envol.

Transfert de connaissances

En matière de transfert de connaissances, une application mobile pour téléphone BlackBerry permettant de présenter des guides d'usage optimal produits par l'INESSS est en cours de développement. De plus, en octobre 2011, une application mobile pour iPhone a été produite afin d'héberger les produits réalisés par l'équipe du Continuum de services en traumatologie. L'organisation est aussi en voie de créer des webinaires destinés aux professionnels de la santé.

Également, avec le soutien de ses partenaires, l'INESSS a procédé à l'élaboration et à la promotion de guides d'usage optimal, de guides de pratique clinique ainsi que d'outils destinés soit aux professionnels de la santé, soit au grand public. Ces outils ont été distribués à grande échelle et ont été réalisés avec des experts des différents domaines concernés.

Par ailleurs, l'INESSS a mené deux projets particuliers pour favoriser l'appropriation des connaissances scientifiques par des non-professionnels de la santé en collaboration avec deux organismes, à la suite de deux rapports d'évaluation publiés précédemment. Le premier projet est la publication d'une brochure d'information et de sensibilisation portant sur le syndrome de fatigue chronique et destinée aux proches des personnes atteintes qui a été réalisée avec la collaboration de l'Association québécoise de l'encéphalomyélite myalgique. L'autre projet de transfert de connaissances important a été mené avec le CLIPP sur l'utilisation des couvertures et des vestes lestées. Plusieurs outils, vidéos, présentations et documents d'accompagnement ont été largement distribués dans le réseau des services de garde et des écoles du Québec.

Enfin, l'Institut a aussi participé à une dizaine d'activités du secteur de la santé et des services sociaux afin de promouvoir l'organisation et de créer des liens avec des partenaires potentiels.

ORIENTATION 3 : DÉVELOPPER LA STRUCTURE DE L'INESSS ET SES FAÇONS DE FAIRE

AXE 3.1 : ÉLÉMENTS STRUCTURELS

Indicateur retenu	Éléments structurels en place
Résultats	L'INESSS considère cet objectif comme atteint. Toutefois, les actions qui y sont liées se poursuivront en 2012-2013, conformément au *Plan stratégique 2012-2015*.

En tant qu'organisme scientifique crédible, l'INESSS se doit d'incarner l'excellence dont il fait la promotion. Pour ce faire, il doit s'appuyer sur des éléments structurels solides qui permettront à l'organisation d'adopter des pratiques de gouvernance et de gestion exemplaires.

Comités du conseil d'administration

Les trois comités du conseil d'administration ont été mis en place en juin 2011, soit le comité de vérification, le comité des ressources humaines et le comité d'éthique et de déontologie. Leur mandat en est un, notamment, de mise en place, de surveillance et d'évaluation des pratiques de gouvernance ainsi que de recommandation dans leur champ d'expertise respectif.

Comités scientifiques permanents

Les deux comités scientifiques permanents de l'INESSS ont été mis sur pied. Le Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription (CSEMI) et le Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux (CSPSSS) s'assurent de l'indépendance et de la transparence du processus de production scientifique ainsi que de la rigueur et de la pertinence des travaux scientifiques.

Table de concertation

Le 28 novembre 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre déléguée aux Services sociaux ont adopté le règlement créant la table de concertation qui a été publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 14 décembre 2011. L'Institut a désigné les membres de la table de concertation sur recommandation des organisations membres de la table. Le mandat de celle-ci est de conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner et de favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations et des guides produits par ce dernier. Le 9 février 2012 et le 15 mars 2012 se tenaient les premières rencontres des membres.

AXE 3.2 : CADRES DE GESTION

Indicateur retenu	Cadres de gestion approuvés par le CA
Résultats	L'INESSS considère cet objectif comme partiellement atteint. Toutefois, les actions qui y sont liées se poursuivront en 2012-2013, conformément au *Plan stratégique 2012-2015*.

Adoption des outils de gouvernance

Outre l'adoption de la présente carte stratégique, plusieurs actions ont été réalisées, notamment avec la mise en place des comités du conseil d'administration et celle de divers outils de gouvernance, soit l'établissement des règles de régie interne (annexe II) ainsi que le code d'éthique et de déontologie (annexe III) du conseil d'administration.

Après son premier audit à l'été 2011, le Vérificateur général a produit son rapport à la gouvernance et à la direction. Il recommandait notamment la structuration des activités de gestion des ressources financières et des ressources humaines. Plusieurs recommandations ont été appliquées, dont la mise en place d'un système de gestion des ressources financières et d'un système de paie, et l'INESSS en est à produire un plan d'action afin de répondre à l'ensemble des recommandations visées.

Élaboration du plan triennal d'activités

Un document d'information et un formulaire de dépôt pour l'appel de projets auprès du réseau ont été produits par l'INESSS puis approuvés par le conseil d'administration, de même qu'un processus de gestion des demandes et de détermination des priorités. Le *Plan triennal d'activités 2012-2015* a été adopté par le conseil d'administration à sa séance du 29 mars 2012 puis transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux et à la ministre déléguée aux Services sociaux pour approbation.

Au cours de l'année 2011, l'INESSS a priorisé l'approche *lean-management* pour réaliser ses objectifs stratégiques à venir. Par la suite, l'organisation s'est dotée d'un cadre de référence en ingénierie et en réingénierie et d'une approche de gestion basée sur l'approche *lean*. Plusieurs conditions de succès pour la réalisation des objectifs institutionnels de l'INESSS ont été mises en place à l'intérieur de l'organisation tout en tenant compte des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Voici les principales :

- une volonté de la haute direction de l'INESSS de promouvoir les activités *lean management* et la gestion par projets ;
- la mobilisation des directeurs et de leurs équipes dans les processus de changement en lien avec le *lean* : mise en place de comités de travail permanents d'ingénierie et de réingénierie à l'interne, implantation de la gestion par projet (IGPP), de projets pilotes en IGPP, et d'un tableau de bord d'indicateurs de mesure des progrès de l'IGPP ;
- l'engagement de l'INESSS dans un projet *lean* avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) concernant l'inscription des médicaments à la liste ;
- la participation de l'INESSS à la table de concertation sur la performance récemment mise en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Méthodes et processus de production scientifique

Afin d'assurer la rigueur et la transparence des travaux de l'INESSS, d'uniformiser les pratiques et de se doter d'un langage méthodologique commun, la Direction du soutien et du développement méthodologique (DSDM) de l'INESSS a mené de nombreux travaux en collaboration avec les partenaires de l'Institut. Ainsi, des outils en matière de soutien à la production scientifique ont été élaborés en 2011-2012, notamment le cadre de référence et la planification de l'an 0 des activités de la DSDM. L'Institut a également mis à la disposition des chercheurs de l'INESSS une série d'outils méthodologiques informatisés, dont certains ont même été diffusés auprès de nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Notons, parmi ces outils, celui pour mesurer la performance des tests diagnostiques et de dépistage ainsi que les échelles et grilles AMSTAR, QUADAS et INAHTA qui permettent d'évaluer la qualité méthodologique des études.

De plus, parmi les éléments importants qui ont marqué l'année 2011-2012, mentionnons la publication, en collaboration avec des acteurs clés du secteur des services sociaux, d'une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux ainsi que la publication d'articles scientifiques méthodologiques dans des journaux internationaux.

AXE 3.3 : INTRODUCTION DE L'INNOVATION

Indicateurs retenus	Cadre de référence sur l'évaluation terrain élaboré Forum sur l'innovation en place
Résultats	L'INESSS considère cet objectif comme étant en cours de réalisation. Les actions qui y sont liées se poursuivront en 2012-2013, conformément avec le Plan stratégique 2012-2015.

Travaux sur l'innovation

Les innovations technologiques sont au cœur des enjeux du secteur de la santé et des services sociaux. Ces innovations en matière de médicaments, de dispositifs médicaux, d'aides techniques, d'appareils diagnostiques et de technologies de l'information et des communications suscitent souvent de nombreux espoirs, notamment en ce qui a trait à l'accès pour les patients et à l'amélioration de la qualité de la pratique pour les cliniciens. Dans un contexte d'utilisation optimale des ressources, les décideurs cliniques et administratifs sont appelés à innover tout en limitant la croissance des dépenses et en préservant l'accessibilité ainsi que la qualité des soins. En raison de sa mission, l'Institut doit relever le défi de l'introduction des innovations dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Compte tenu de l'importance de l'introduction cohérente des innovations technologiques, l'Institut a convenu, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et différents partenaires du réseau et de l'industrie, de mettre en place le Forum sur l'innovation. Ce forum aura pour but de permettre des discussions sur la contribution des innovations technologiques à l'excellence clinique et à l'utilisation efficiente des ressources. Le forum se veut complémentaire aux autres mécanismes de concertation, telles la table sectorielle

des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et les rencontres bilatérales avec l'industrie (Rx&D et MEDEC).

Par ailleurs, l'INESSS a lancé un premier projet pilote en matière d'innovation en novembre 2011. Dans un premier temps, les médicaments en oncologie sont ciblés. Dans un deuxième temps, ce projet permettra de proposer de nouvelles voies à expérimenter en matière d'évaluation afin de rendre plus accessible l'innovation médicamenteuse. Au terme de ce premier volet, un rapport proposant des moyens novateurs à explorer a été produit. Ces travaux se poursuivront en 2012.

Dans le cadre de sa mission, l'INESSS participe également aux travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux et contribue ainsi à relever le défi de l'innovation en matière d'approvisionnement en fournitures et en équipements médicaux.

L'UTILISATION DES RESSOURCES

LES RESSOURCES HUMAINES

Le 19 janvier 2012, l'INESSS terminait sa première année d'existence. Les questions relatives à la gestion des ressources humaines ont été au centre des préoccupations et des actions de la direction de l'Institut, son personnel étant l'ingrédient essentiel à la réalisation de sa mission d'excellence.

Dans le but de consolider l'équipe des ressources humaines, la direction de l'Institut a procédé au recrutement d'un directeur des ressources humaines. Par ailleurs, l'équipe a été complétée avec l'embauche de deux conseillères.

La première phase de la démarche de transfert d'employés de la fonction publique vers l'Institut a été complétée durant l'année. La deuxième phase, qui concerne huit personnes, le sera en juin 2012.

Sur le plan syndical, les deux unités d'accréditation qui étaient présentes au Conseil du médicament et à l'AETMIS, soit le Syndicat de la fonction publique du Québec et le Syndicat des professionnels du gouvernement du Québec, ont été reconnues par la Commission des relations de travail pour représenter certains employés du nouvel Institut. Par ailleurs, l'année 2012 verra le début des négociations avec ces deux syndicats pour conclure de nouvelles conventions collectives qui seront propres à l'INESSS.

L'Institut a conclu une entente d'une année pour la gestion de la paie de ses employés avec le Centre de services partagés du Québec. Cette entente concrétise l'autonomie administrative de l'Institut à l'endroit du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle sera réévaluée durant l'année.

Un rapport a été commandé à deux consultants spécialisés pour aider l'Institut à élaborer une nouvelle structure de classification de ses emplois et la rémunération conséquente. Ce rapport incluait une analyse de la situation d'emploi de chaque membre du personnel de l'Institut. Les recommandations du rapport à ce sujet ont permis à l'INESSS d'amorcer une importante opération de régularisation des situations d'emploi des employés de l'Institut. Une première phase a été annoncée à tout le personnel le 21 décembre 2011. Cette opération permettra, à terme, à plusieurs personnes qui travaillent à l'Institut d'obtenir un emploi permanent ou un contrat de travail adapté à leur situation. Elle devrait être complétée d'ici le 31 mars 2013.

Un plan d'effectif transitoire a également été adopté par le conseil d'administration. Un nouveau plan sera élaboré en 2012-2013, notamment pour tenir compte de la nouvelle structure administrative de l'Institut.

Un plan d'action en ressources humaines a été réalisé pour prioriser et regrouper les actions qui devront être réalisées au cours des prochains mois. La dotation des emplois, l'attraction et la rétention du personnel et l'élaboration de diverses politiques (par exemple formation, reconnaissance, présence au travail et appréciation du rendement) sont au cœur de ce plan.

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PAR GRANDS SECTEURS D'ACTIVITÉS

Comme expliqué plus haut, l'INESSS se divise en une vice-présidence et deux directions générales associées auxquelles s'ajoute le bureau du président-directeur général. Voici comment se répartissait le personnel de l'INESSS selon les secteurs d'activités en 2011-2012.

TABLEAU 2 : EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2012

Direction	Nombre d'employés permanents actifs	Nombre d'employés occasionnels	Nombre d'employés contractuels ou en prêt de service	Total
Bureau du PDG et Direction des communications et du transfert de connaissances	6	1	8	15
Secrétariat général et Direction générale associée au développement organisationnel et aux médicaments	26	6	13	45
Direction générale associée aux relations extérieures, partenariats et réseaux	1	0	6	7
Vice-présidence aux affaires scientifiques et professionnelles	20	1	63	84
Total	53	8	90	151

Au 31 mars 2012, l'INESSS comptait sur une équipe compétente et dévouée composée de 151 ressources, dont 53 occupaient un poste permanent, 8 étaient occasionnelles et 90 étaient contractuelles (prêts de service, travailleurs autonomes et 3 employés de l'effectif médical). Il y avait également 11 postes vacants pour un total de 162 postes disponibles.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL

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

Voici donc les sommes consacrées à la formation par champ d'activité, y compris les frais d'inscription, de déplacement et de repas.

TABLEAU 4 : SOMME DÉPENSÉE POUR LA FORMATION DU PERSONNEL SELON LES CHAMPS D'ACTIVITÉS

Champ d'activité	Somme dépensée ($)
Favoriser le développement des compétences	60 258
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	855
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	10 388
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	-
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	-

Pour l'année 2011-2012, un total de 270,5 jours de formation a été payé aux employés de l'INESSS.

TABLEAU 5 : NOMBRE DE JOURS DE FORMATION SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

Catégorie d'emploi	Nombre de jours
Cadres	63,5
Professionnels	200
Fonctionnaires	7

La somme allouée à la masse salariale en 2011-2012 était de 11 294 181 $, y compris les salaires du personnel permanent, des contractuels et des personnes en prêt de service. Les fonds alloués à la formation, excluant les salaires, étaient de 71 501 $. En multipliant le salaire moyen journalier, qui est de 300 $, par les 270,5 jours de formation payés cette année, le coût des salaires payés lors de formations est de 81 150 $. La somme totale investie en forma-

tion, y compris les salaires, est donc de 152 651 $ pour l'année 2011-2012.

Ainsi, pour l'année 2011-2012, l'INESSS a atteint l'objectif cible de 1 %, en consacrant 1,35 % de sa masse salariale en formation.

BONI AU RENDEMENT

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

LES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES

L'enveloppe budgétaire de l'INESSS pour l'année financière 2011-2012 était établie à 12 469 900 $, auxquels ont été ajoutés dans la période des budgets additionnels pour des activités spécifiques et pour des projets spéciaux, pour un total de 14 483 653 $. En 2011-2012, l'INESSS a engagé et dépensé 14 768 688 $.

Les résultats sont présentés pour la période allant du 1er avril 2011 au 31 mars 2012. Les états financiers de cet exercice ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec. Ils incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de diverses sources de financement.

L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES

L'INESSS ayant vu le jour le 19 janvier 2011, son exercice financier 2010-2011 clos le 31 mars 2011 n'a été seulement que de deux mois et demi. Une analyse complète et détaillée de l'évolution des dépenses entre cette année et l'année 2010-2011 est donc impossible. Un calcul de l'évolution des dépenses se fera donc à partir de l'an prochain seulement.

L'enveloppe budgétaire de l'INESSS pour l'année financière 2012-2013 est établie à 12 655 700 $, auxquels seront ajoutés les budgets des projets spéciaux.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

DÉBOURS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La première année complète d'activité de l'INESSS a priorisé l'intégration des équipements informatiques et des façons de faire en mettant en place des procédures de suivi et de développement des ressources informationnelles.

Plusieurs projets de développement ont été entamés et réalisés permettant d'améliorer les échanges d'information autant à l'intérieur de l'INESSS qu'avec sa clientèle.

Le montant des débours réels en ressources informationnelles pour l'exercice est de 349 758 $.

RÉALISATIONS POUR MAINTENIR LA QUALITÉ DES SERVICES

Le 24 avril 2011, l'INESSS a mis en ligne son premier site Web. Véritable porte d'entrée sur ses services, le site Web de l'INESSS est un outil indispensable pour les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que pour la population qui s'intéresse aux travaux de l'Institut.

La réalisation de ce tout nouveau site visait à atteindre les objectifs suivants :

- Mettre l'information importante en évidence.
- Positionner l'INESSS, qui est un nouvel organisme, sur la toile en décrivant clairement son mandat et ses services.
- Diffuser adéquatement les guides de pratique, les études et les recommandations afin d'optimiser les services aux différentes clientèles.
- Favoriser le réseautage entre les différents partenaires de l'INESSS.

Plusieurs autres activités ont été réalisées, notamment le développement d'applications sur des supports électroniques permettant la transmission rapide et efficace des résultats des études aux publics cibles de l'INESSS.

NOMBRE DE PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

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

Par ailleurs, l'INESSS établira, durant l'année 2012-2013, une planification triennale de ses projets et de ses activités ainsi qu'une programmation des sommes qu'il prévoira y consacrer conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics des entreprises du gouvernement.

LES MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES

En vertu de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette, les ministères et organismes devaient adopter une politique visant :

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

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

TABLEAU 6 : DÉPENSES DE PUBLICITÉ, DE FORMATION ET DE DÉPLACEMENT

Type de frais	2011-2012
Frais de déplacement (Québec)	191 059 $
Frais de déplacement (hors Québec et hors Canada)	4 595 $
Frais de formation	75 996 $
Frais de publicité et de promotion	5 639 $

LES ENGAGEMENTS ET LES RESPONSABILITÉS

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

Depuis le 1er avril 2011, l'INESSS a reçu une demande d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1). Cette demande a été traitée en conformité avec les règles qui s'appliquent.

Au 31 mars 2012, il n'y avait aucun dossier en révision devant la Commission d'accès à l'information. La responsable en matière d'accès à l'information pour l'INESSS est Mme Lucie Robitaille, secrétaire générale et directrice générale associée au développement organisationnel et aux médicaments. Mme Carole Marcotte a été désignée responsable substitut. Me Anne-Marie Fontaine agit à titre de représentante de l'INESSS auprès du réseau des répondants en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

En matière d'éthique, les membres de l'INESSS sont assujettis aux principes d'éthique et aux règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au code d'éthique et de déontologie adopté par l'INESSS (annexe III). Le personnel permanent est, quant à lui, assujetti aux règles d'éthique de la fonction publique, dont le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique et la Déclaration des valeurs de l'administration publique.

Comme le prévoit leur code d'éthique et de déontologie, les membres du conseil d'administration de l'INESSS ont produit leur déclaration d'intérêts pour l'exercice financier 2011-2012 lors de leur nomination. Les déclarations des membres ont été analysées par le président du CA, qui devait en tenir compte au moment des délibérations. Ces déclarations seront mises à jour au début de l'année 2012-2013 et annuellement par la suite.

En outre, aucun manquement du personnel de l'INESSS aux normes d'éthique et de discipline applicables aux fonctionnaires selon le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1, r.0.3) n'a été rapporté.

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

Tout au long de l'année, l'INESSS, appuyé par la nouvelle Direction des ressources humaines, s'est assuré du respect des règles de la fonction publique du Québec en matière d'accès à l'égalité en emploi et d'égalité entre les femmes et les hommes. La nouvelle Direction des ressources humaines de l'INESSS a d'ailleurs entamé plusieurs travaux afin de rendre l'Institut conforme aux exigences législatives auxquelles il est assujetti.

Dans ce contexte, une importante opération de régularisation des situations d'emploi des employés de l'Institut est en cours. Par conséquent, il est actuellement difficile de fournir des données sur le taux d'embauche et de représentativité des groupes cibles. L'Institut, qui n'existe que depuis janvier 2011, est composé d'effectifs issus de diverses organisations. Au cours de l'année 2012-2013, l'INESSS compte effectuer une compilation afin de déterminer le taux d'embauche des membres des groupes suivants : communautés culturelles, anglophones, autochtones et personnes handicapées.

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

L'INESSS souscrit à la Politique gouvernementale sur l'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées. Bien que, par sa mission, l'INESSS n'offre pas de services directs à la population, il répondra par des mesures d'accommodement à toute demande d'une personne handicapée. Lors du processus de création de son site Web en 2011, l'INESSS s'est assuré de respecter les normes gouvernementales relativement à l'accessibilité d'un site Web pour les personnes handicapées.

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

Dans leur ensemble, les décisions des membres de l'INESSS relativement à l'usage de la langue française étaient conformes aux principes de la Charte de la langue française (L.R.Q., c. C-11) et de la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration (1996). De plus, le conseil d'administration a entériné la Politique de la langue française de l'INESSS à la séance du 29 janvier 2012.

Au 31 mars 2012, la répondante de l'INESSS auprès de l'Office québécois de la langue française était Mme Diane Guilbault, directrice des communications et du transfert de connaissances à l'INESSS.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

L'INESSS prévoit publier son plan d'action en matière de développement durable en 2012. Jusqu'ici, l'Institut tient compte des 16 principes en matière de développement durable dans l'élaboration de ses documents structurants, soit ses politiques et ses directives. Il en a également tenu compte dans l'élaboration de sa planification stratégique 2012-2015.

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

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

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

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

Juan Roberto Iglesias
Président-directeur général

Lucie Robitaille
Secrétaire générale et directrice générale associée au développement organisationnel et aux médicaments

Québec, le 21 juin 2012

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation des actifs financiers nets et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

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

Le vérificateur général du Québec par intérim

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Québec, le 21 juin 2012

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

État des résultats et de l'excédent cumulé

De l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
REVENUS		**Deux mois et demi**
	$	**$**
Contributions		
Gouvernement du Québec	14 291 818	3 545 281
Gouvernement du Canada	36 521	6 792
Autres revenus	141 646	5 250
Intérêts	13 668	-
	14 483 653	3 557 323
CHARGES		
Traitements et avantages sociaux	11 294 181	2 540 463
Services professionnels et administratifs	744 149	87 820
Loyer	820 113	177 900
Frais de déplacement	195 654	58 590
Papeterie, impression et frais de bureau	140 419	20 155
Frais de réunion, congrès et formation	755 076	23 139
Publicité, promotion et télécommunications	263 670	64 668
Services externes	366 425	40 733
Documentation	9 347	-
Assurances	3 877	-
Amortissement des immobilisations corporelles	119 484	16 988
Frais généraux	56 293	-
	14 768 688	3 030 456
(DÉFICIT) EXCÉDENT ANNUEL	(285 035)	526 867
EXCÉDENT CUMULÉ AU DÉBUT	2 715 993	2 032 309
Redressement affectant les exercices antérieurs (note 3)	-	156 817
EXCÉDENT CUMULÉ REDRESSÉ AU DÉBUT	2 715 993	2 189 126
EXCÉDENT CUMULÉ À LA FIN	**2 430 958**	**2 715 993**

Revenus et dépenses par secteur d'activités (note 12)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

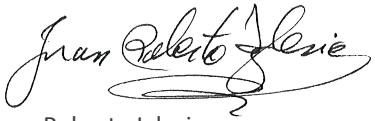
État de la situation financière

Au 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie	4 559 182	2 430 475
Contributions à recevoir (note 3 et note 7)	129 628	3 018 439
Autres débiteurs	137 252	15 250
	4 826 062	**5 464 164**
PASSIFS		
Créditeurs et charges à payer (note 8)	911 705	1 216 831
Provision pour vacances (note 9)	658 694	496 347
Provision pour congés de maladie (note 9)	800 924	662 017
Contributions reportées (note 10)	498 049	800 620
	2 869 372	**3 175 815**
ACTIFS FINANCIERS NETS	**1 956 690**	**2 288 349**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 11)	471 345	427 644
Frais payés d'avance	2 923	-
	474 268	**427 644**
EXCÉDENT CUMULÉ	**2 430 958**	**2 715 993**
ÉVENTUALITÉS (note 15)		

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION



Juan Roberto Iglesias
Président-directeur général

Lucie Robitaille
Secrétaire générale et directrice générale associée
au développement organisationnel et aux médicaments

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

État de la variation des actifs financiers nets

De l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
		Deux mois et demi
	$	$
(DÉFICIT) EXCÉDENT ANNUEL	(285 035)	526 867
Acquisition d'immobilisations corporelles	(163 185)	(212 776)
Amortissement des immobilisations corporelles	119 484	16 988
	(328 736)	**331 079**
Acquisition de frais payés d'avance	(2 923)	-
Utilisation des frais payés d'avance	-	9 434
	(2 923)	9 434
(Diminution) augmentation des actifs financiers nets	**(331 659)**	**340 513**
Actifs financiers nets au début	**2 288 349**	**1 791 019**
Redressement affectant les exercices antérieurs (note 3)	**-**	**156 817**
Actifs financiers nets au début redressés	**2 288 349**	**1 947 836**
Actifs financiers nets à la fin	**1 956 690**	**2 288 349**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

État des flux de trésorerie

De l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
		Deux mois et demi
	$	$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
(Déficit) excédent annuel	(285 035)	526 867
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	119 484	16 988
	(165 551)	**543 855**
Variation des actifs et passifs liés au fonctionnement		
Contributions à recevoir	2 888 811	(2 368 634)
Autres débiteurs	(122 002)	(15 250)
Frais payés d'avance	(2 923)	9 434
Créditeurs et charges à payer	(305 126)	395 829
Provision pour vacances	162 347	496 347
Provision pour congés de maladie	138 907	662 017
Contributions reportées	(302 571)	(793 258)
	2 457 443	**(1 613 515)**
Flux de trésorerie provenant des (utilisés pour les) activités de fonctionnement	**2 291 892**	**(1 069 660)**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations corporelles et flux utilisés pour les activités d'investissement	**(163 185)**	**(212 776)**
Augmentation (diminution) de la trésorerie et équivalent de trésorerie	**2 128 707**	**(1 282 436)**
TRÉSORERIE AU DÉBUT	**2 430 475**	**3 712 911**
TRÉSORERIE À LA FIN	**4 559 182**	**2 430 475**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

1. CONSTITUTION ET OBJET

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

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les états financiers sont établis selon le *Manuel de comptabilité de l'Institut des comptables agréés pour le secteur public* et, pour la première année, l'Institut applique le modèle de présentation recommandé par ce Manuel.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence 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 de l'exercice présenté dans les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

REVENUS

Constatation des revenus

Les contributions non affectées sont constatées à titre de revenus lorsqu'elles sont reçues ou à recevoir. En ce qui concerne les contributions affectées, elles sont constatées à titre de revenu de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie

La trésorerie se compose de l'encaisse.

PASSIF

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.

Régimes 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 de suffisamment d'information pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

ACTIFS NON-FINANCIERS

Immobilisations corporelles

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

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

3. REDRESSEMENT AFFECTANT LES EXERCICES ANTÉRIEURS

Le Ministère gère un compte à fins déterminées dont les fonds sont destinés à la formation, le partenariat et l'organisation d'évènements spéciaux. En 2008, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (l'AETMIS) a obtenu le consentement du Ministère pour utiliser ce compte pour l'organisation de l'activité annuelle du Health Technology Assessment International. Le total des sommes reçues des participants et des commanditaires sur les dépenses encourues dans le cadre de l'entente a généré un surplus pour lequel le Ministère a autorisé l'utilisation par l'AETMIS pour des projets spéciaux.

Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2010, l'AETMIS a engagé et comptabilisé des dépenses relatives à ces projets d'un montant de 156 817 $ alors que celles-ci étaient payables par le Ministère. Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2012, l'Institut, ayant succédé à l'AETMIS, a encaissé un montant de 156 817 $ du Ministère pour régulariser la situation. Ainsi, l'Institut a redressé les exercices antérieurs, ce qui a eu pour effet d'augmenter les contributions à recevoir et l'excédent cumulé au 19 janvier 2011 d'un même montant.

4. TRANSFERT DES EMPLOYÉS

L'Institut a commencé ses fonctions le 19 janvier 2011 avec le personnel régulier, occasionnel et temporaire du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, à qui il a succédé à cette date. Il assume, et ce, depuis le 19 janvier 2011, la rémunération de tout le personnel ci-dessus mentionné. Seuls les employés réguliers de ces deux entités lui ont été transférés le 25 février 2011. Le personnel occasionnel et temporaire lui a été transféré en juin 2012. Dans le calcul de la provision pour congés de maladie et vacances au 31 mars 2012, seul le personnel régulier a été considéré.

5. TRANSFERT D'ACTIFS ET DE PASSIFS

À la suite de la constitution de l'Institut, les actifs et passifs du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ont été transférés du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'Institut. Ces actifs et passifs ont été comptabilisés à leur valeur comptable nette. Certains de ces actifs ont été comptabilisés à une valeur nulle. Ce transfert a constitué un excédent redressé de 2 189 126 $ au 19 janvier 2011.

6. ENTENTE ENTRE L'INSTITUT ET LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont convenu que la comptabilisation des transactions et leurs paiements, concernant la rémunération des employés et les dépenses de fonctionnement de l'Institut, ont été effectués par le Ministère pour l'Institut pour la période du 1er avril au 17 novembre 2011. Toutefois, l'Institut doit présenter à ses états financiers ses obligations financières.

7. CONTRIBUTIONS À RECEVOIR

	2012	2011
	$	$
Gouvernement du Québec	129 628	2 968 439
Gouvernement du Canada	-	50 000
	129 628	3 018 439

8. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2012	2011
	$	$
Fournisseurs et frais courus	792 831	1 060 864
Traitements et parts employeurs	118 874	155 967
	911 705	**1 216 831**

9. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel régulier de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Au 1er janvier 2012, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est passé de 8,69 % à 8,94 % de la masse salariale cotisable, celui du RRPE et du RRAS est passé de 11,54 % à 12,30 %. Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 210 132 $ (19 152 $ pour l'exercice de deux mois et demi en 2011). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

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

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

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

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 2012 :

	2012		2011	
	RREGOP	**RRAS et RRPE**	**RREGOP**	**RRAS et RRPE**
Taux d'indexation	3,25 %	2,125 %	3,25 %	2,00 %
Taux d'actualisation	3,61 %	1,36 %	4,26 %	1,85 %
Durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs	12 ans	1 an	12 ans	2 ans

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

	2012			2011		
	Vacances	**Congés de Maladie**	**Total**	**Vacances**	**Congés de Maladie**	**Total**
	$	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
Solde au début	496 347	662 017	1 158 364	-	-	-
Transferts	-	-	-	497 317	581 593	1 078 910
Charges de l'exercice	322 320	177 702	500 022	8 521	96 395	104 916
Prestations versées au cours de l'exercice	(159 973)	(38 795)	(198 768)	(9 491)	(15 971)	(25 462)
Solde à la fin	**658 694**	**800 924**	**1 459 618**	**496 347**	**662 017**	**1 158 364**

10. CONTRIBUTIONS REPORTÉES

	2012	2011
	$	**$**
Gouvernement du Québec - recherche		
Comité de l'évolution des pratiques en oncologie	298 558	485 536
Comité d'évaluation en oncologie	151 615	114 410
Cardiologie tertiaire	47 876	87 130
Cardiologie infarctus du myocarde avec élévation du segment ST	-	62 316
	498 049	**749 392**
Gouvernement du Canada - recherche		
Formation en recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES)	-	51 228
	498 049	**800 620**

11. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2012			2011		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette
	$	$	$	$	$	$
Développement et équipements informatiques[1]	318 192	76 939	241 253	174 516	23 505	151 011
Mobilier et équipements	188 742	60 042	128 700	175 649	25 398	150 251
Améliorations locatives	160 239	58 847	101 392	153 823	27 441	126 382
	667 173	**195 828**	**471 345**	**503 988**	**76 344**	**427 644**

[1] En 2012, un montant de 28 380 $ (101 000 $ pour 2011) représente des travaux en cours relatifs à du développement d'équipements informatiques qui ne sont pas amortis pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

Les acquisitions et l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2012 se répartissent comme suit :

	Acquisitions	Amortissements
	$	$
Développement et équipements informatiques	143 676	53 434
Mobilier et équipements	13 093	34 644
Améliorations locatives	6 416	31 406
	163 185	**119 484**

12. REVENUS ET DÉPENSES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS

	2012			2011 Deux mois et demi		
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	$	$	$	$	$	$
REVENUS	12 694 658	1 788 995	14 483 653	3 217 560	339 763	3 557 323
CHARGES	12 979 693	1 788 995	14 768 688	2 722 902	307 554	3 030 456

13. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

L'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers. Toutefois, l'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont convenu que le Ministère maintienne ses services de soutien en ressources matérielles et informationnelles jusqu'à ce qu'une décision contraire soit prise. Ces services sont rendus sans charge.

14. COMPTE À FINS DÉTERMINÉES

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

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

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

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

15. ÉVENTUALITÉS

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

16. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2011 ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation adoptée en 2012.

ANNEXES

ANNEXE I - PLAN DE TRAVAIL DE TRANSITION DE L'INESSS

Titre complet du projet	Type de produit	Niveau de réalisation au 31 mars 2012
Utilisation de pompes intrathécales dans la prise en charge de la douleur chronique : efficacité, sécurité, indications cliniques et modalités organisationnelles	Avis	En cours
Utilisation de neurostimulateurs médullaires dans la prise en charge de la douleur chronique : efficacité, sécurité, indications cliniques et modalités organisationnelles	Avis	En cours
Les différentes technologies pour l'alimentation en acide et en bicarbonate de soude pour les appareils d'hémodialyseur	Avis	Retiré
Les médicaments antiangiogéniques dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge : enjeux associés à leur utilisation dans le contexte québécois – Avis	Avis	Réalisé
Efficacité et innocuité de la monothérapie antiangiogénique dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge	Note informative	Réalisé
Prise en charge des maladies rares - Expériences étrangères	Avis	Réalisé
Traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1re et 2e ligne - Guide de pratique clinique	Guide de pratique clinique	Réalisé
Soutenir l'amélioration continue de la qualité des soins donnés aux personnes souffrant de maladies chroniques au Québec : indicateurs de qualité à l'intention des professionnels et des gestionnaires des services de première ligne	Rapport	En cours
Mesures prometteuses afin de diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables	Avis	En cours
Implantation valvulaire aortique par cathéter : évaluation des données probantes avec emphase sur les résultats cliniques à long terme (1 an)	Avis	Réalisé
Dispositifs d'assistance ventriculaire implantables : évaluation des données probantes et des éléments nécessaires d'un registre clinique québécois	Avis	En cours

Titre complet du projet	Type de produit	Niveau de réalisation au 31 mars 2012
Évaluation terrain : influence des angioplasties antérieures sur les pontages aorto-coronariens ultérieurs	Avis	En cours
Guide pour le traitement pharmacologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	Guide clinique	Réalisé
Conditions essentielles pour un réseau intégré optimal de lutte contre le cancer au Québec	Rapport	En cours
Le deuxième cycle d'évaluation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer au Québec : examen, révision et élaboration des critères d'évaluation et de désignation	Rapport	En cours
Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme - Mise à jour	Guide clinique	Réalisé
Guides cliniques en antibiothérapie, 2e série - Mise à jour	Guide clinique	En cours
Élaboration du guide sur l'usage optimal des antibiotiques en lien avec le développement de résistance bactérienne	Guide clinique	Réalisé
Plan d'action pour l'asthme	Guide clinique	Réalisé
Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ÉTIAMEST) - 2e volet	Rapport	En cours
Évaluation du programme PARLER (Programme d'accès rapide lavallois en rhumatologie)	Rapport	En cours
Blessés et lésés médullaires : organisation des services	Avis	En cours
Organisation des services pédiatriques en traumatologie	Avis	En cours
La biopsie des ganglions sentinelles dans le cadre du traitement du cancer du sein : indications et contre-indications	Revue systématique	Réalisé
Diagnostic à domicile de l'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant	Avis	Réalisé

Titre complet du projet	Type de produit	Niveau de réalisation au 31 mars 2012
Complications associées aux instruments chirurgicaux utilisés pour les amygdalectomies	Avis	Réalisé
Diagnostic et traitement de l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC) pour les personnes atteintes de sclérose en plaques	Avis	Réalisé
L'efficacité et l'innocuité des interventions pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble envahissant du développement : Vers une diversification de l'offre de services d'adaptation et de réadaptation offerts au Québec	Avis	En cours
Analyse économique de la transplantation rénale	Rapport	En cours
Tomodensitométrie et ses effets carcinogènes chez les enfants et les jeunes au Québec (radiations ionisantes)	Avis	Réalisé
Organisation des services en matière d'accident vasculaire cérébral	Avis	Réalisé
Services de réadaptation aux personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC)	Avis	Complété
Services spécialisés destinés aux personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer	Rapport	En cours
Veille informationnelle sur les services sociaux	Produit dérivé	Réalisé
Veille technologique sur les aides techniques (VT-AT)	Veille technologique	Réalisé En continu
Étude sur l'usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments	Portrait d'usage	Réalisé
Portrait de l'usage des antihypertenseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec	Portrait d'usage	Réalisé
Portrait de l'usage concomitant des antipsychotiques chez les personnes âgées	Portrait d'usage	Réalisé

Titre complet du projet	Type de produit	Niveau de réalisation au 31 mars 2012
Projet pilote sur l'envoi de profil de prescription aux prescripteurs	Projet pilote	Retiré
Rapport sur les demandes de hausses de prix des médicaments déjà inscrits	Rapport	Réalisé

PROJETS RÉALISÉS EN 2011-2012 ET QUI N'ÉTAIENT PAS PLANIFIÉS AU PLAN DE TRAVAIL DE TRANSITION		
Titre complet du projet	**Type de produit**	**Niveau de réalisation au 31 mars 2012**
Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux	Rapport	Réalisé
Réflexion sur l'évaluation terrain en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé	Rapport	Réalisé
Outil d'usage optimal sur l'anticoagulothérapie par le dabigatran (Pradax[MC]) dans le traitement de la fibrillation auriculaire	Guide clinique + rapport indicatif	Réalisé
L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux – Aide-mémoire	Outil méthodologique	Réalisé
Algorithmes décisionnels pour la gestion du risque de complications graves à la suite d'un TCCL	Guide clinique	Réalisé
Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) : mise à jour sommaire	Avis	Réalisé
Le fichier MED-ÉCHO du Québec est-il la source de données appropriée pour dénombrer les interventions coronariennes percutanées (ICP)?	Rapport	Réalisé
Traitement du lymphoedème secondaire lié au cancer	Avis	Réalisé
La biopsie des ganglions sentinelles dans le cancer du sein : efficacité et innocuité	Avis	Réalisé

ANNEXE II - RÈGLES DE RÉGIE INTERNE DE L'INESSS

SECTION I
SÉANCES DU CONSEIL
DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le conseil d'administration exerce les droits et assume les obligations qui lui sont dévolus par la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (L.R.Q., c. I-13.03).

Convocation

1. Toute séance ordinaire ou extraordinaire du conseil d'administration est convoquée à la demande du président.

Formalités et délais de convocation

2. Lorsqu'une séance est convoquée, le secrétaire transmet à chaque membre, à la dernière adresse électronique fournie par le membre, un avis écrit, au moins sept jours avant la date fixée pour la tenue de cette séance. L'avis de convocation d'une séance fait mention du nom des personnes convoquées, de la date, de l'heure et du lieu de cette séance. Il est accompagné de l'ordre du jour et des documents pertinents disponibles au moment de la convocation. En cas d'urgence, la convocation peut être faite par tout autre moyen et le délai n'est alors que de vingt-quatre heures.

Séance extraordinaire

3. Le président est tenu de convoquer une séance extraordinaire du conseil d'administration sur demande écrite de cinq membres, et cette séance doit être tenue dans les cinq jours de la convocation, à moins que les membres ayant requis cette séance en acceptent le report à une date ultérieure. Si le président n'accède pas à cette demande dans les quarante-huit heures de sa réception, ces membres peuvent convoquer eux-mêmes une séance extraordinaire par avis écrit transmis à tous les autres membres du conseil d'administration au moins vingt-quatre heures avant le jour retenu pour cette séance.

Renonciation à l'avis de convocation

4. Un membre peut renoncer à recevoir un avis de convocation relatif à une séance donnée s'il le fait par écrit auprès du secrétaire du conseil d'administration. La présence d'un membre du conseil d'administration à une séance ou à une partie de séance constitue, de la part de ce membre, une renonciation à l'avis de convocation.

Établissement de l'ordre du jour

5. L'ordre du jour d'une séance ordinaire du conseil d'administration est établi par le président-directeur général et le président et soumis aux membres au début de chaque séance, lesquels peuvent y apporter des modifications avant qu'il ne soit adopté. Au cours d'une séance extraordinaire, seuls les sujets mentionnés dans l'avis de convocation peuvent être discutés, à moins que tous les membres du conseil d'administration en fonction soient présents et qu'ils consentent unanimement à ce qu'un autre sujet y soit traité.

Participation à distance à une séance

6. Les membres peuvent participer à une séance par tous les moyens leur permettant de communiquer oralement entre eux.

Huis clos

7. Le président du conseil d'administration ou deux membres peuvent demander le huis clos sur un point de l'ordre du jour. Lorsque le huis clos est décidé, seuls les membres et le secrétaire peuvent participer à la séance à l'égard de ce point de l'ordre du jour. Le secrétaire ne tient alors qu'un sommaire des délibérations et des résolutions qui en résultent.

Quorum

8. Les séances du conseil d'administration sont présidées par le président et, en l'absence de ce dernier, par le président de l'assemblée désigné par les membres parmi les présidents des comités nommés en vertu de l'article 38 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Le quorum est constitué de la majorité des membres, dont le président ou le président-directeur général. À défaut d'avoir le quorum prévu après le délai d'attente fixé par le président, la séance n'est pas tenue, à moins que le président ne prolonge ce délai d'attente.

Vote

9. Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote. Le vote est donné verbalement. Il peut également avoir lieu par scrutin secret à la demande d'un membre, sauf dans le cas prévu à l'article 6 rendant le vote par scrutin secret impossible. À moins que le scrutin secret ne soit ainsi demandé, la déclaration par le président qu'une résolution est adoptée à l'unanimité, par une majorité, ou n'est pas adoptée, fait preuve sans autre formalité. Nul ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration aux séances du conseil d'administration.

Vote prépondérant

10. En cas d'égalité des voix, le président dispose d'un droit de vote prépondérant.

Ajournement

11. Une séance peut être ajournée à un autre moment ou à une date ultérieure et un nouvel avis de convocation n'est alors pas requis. Les membres absents en seront informés.

Procès-verbaux

12. Les procès-verbaux des séances sont approuvés par le conseil d'administration. Ils doivent contenir les renseignements suivants : le nom des personnes présentes à la séance, un résumé sommaire des délibérations et l'indication des résolutions adoptées lors de chacune des séances sans mention du nom des membres en lien avec leurs propos, à moins qu'un membre ne demande expressément que soient notés nommément sa dissidence ainsi que les motifs de celle-ci.

SECTION II
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Fonctions du président

13. Dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la Loi, le président exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il préside les séances du conseil d'administration et voit à leur bon fonctionnement ;

2) il établit l'ordre du jour des séances du conseil d'administration et en ordonne la convocation ;

3) il veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte adéquatement de ses fonctions, responsabilités et pouvoirs ;

4) il s'assure du respect des règles de régie interne et des décisions du conseil d'administration ;

5) il voit au respect des principes et des règles contenus dans le Code d'éthique et de déontologie de l'Institut ;

6) il évalue la performance des autres membres du conseil d'administration selon les critères établis par celui-ci et veille à l'évaluation annuelle de son efficacité ;

7) il voit au bon fonctionnement des comités du conseil d'administration ;

8) il peut participer à toute réunion d'un des comités du conseil d'administration ;

9) il assure la liaison entre le conseil d'administration et la direction ;

10) il exerce toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Fonctions du président-directeur général

14. Le président-directeur général exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il est responsable de l'administration et de la direction de l'Institut ;

2) il élabore et soumet au conseil d'administration pour approbation le budget général et le plan d'organisation interne de l'Institut ;

3) il élabore et soumet au conseil d'administration pour approbation le plan stratégique, le plan triennal et annuel d'activités ainsi que le rapport annuel de gestion et le budget annuel.

Fonctions du secrétaire

15. Le secrétaire exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il transmet les avis de convocation ;

2) il rédige les procès-verbaux des séances du conseil d'administration et du comité de gouvernance et d'éthique, ainsi que de tout autre comité qui le désigne ainsi ;

3) il certifie les procès-verbaux ; il peut également certifier les extraits des procès-verbaux, les documents et les copies qui émanent du conseil d'administration ou qui font partie de ses archives ;

4) il coordonne les travaux en soutien des activités du conseil d'administration et des comités, y compris la rédaction des procès-verbaux des comités ;

5) il conserve les archives et les documents officiels du conseil d'administration et de ses comités ;

6) il maintient à jour la liste des membres du conseil d'administration et des membres des comités, ainsi que leurs coordonnées ;

7) il remplit toute autre fonction que le président ou le président-directeur général lui assignent.

En cas d'absence du président-directeur général

16. Conformément à l'article 30 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, en cas d'absence ou d'empêchement du président-directeur général, le conseil d'administration peut désigner un membre du personnel de l'Institut pour en exercer les fonctions.

En cas d'absence du secrétaire

17. En cas d'absence du secrétaire, le président-directeur général désigne une autre personne pour le remplacer provisoirement.

Communication

18. Toute communication verbale ou écrite faite au nom de l'Institut et dont le contenu est en lien avec les travaux de cet organisme est faite par le président ou le président-directeur général. Tout autre membre doit avoir reçu un mandat officiel du président ou du président-directeur général afin de faire toute communication de ce type relative aux travaux de l'organisme.

Pouvoir d'instituer des comités

19. Le conseil d'administration doit constituer, en vertu de l'article 38 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, un comité de gouvernance et d'éthique, un comité de vérification ainsi qu'un comité des ressources humaines. Le conseil d'administration peut, en outre, former, pour le conseiller, d'autres comités nécessaires pour l'étude de questions particulières.

Conformément à l'article 10 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, le conseil d'administration approuve également la création de comités scientifiques, leur mandat et la composition de ceux-ci.

SECTION III
COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Constitution des comités du conseil d'administration

Constitution des comités

20. Le conseil d'administration doit constituer un comité de gouvernance et d'éthique, un comité de vérification ainsi qu'un comité des ressources humaines. Ces comités doivent être composés d'une majorité de membres indépendants. Le comité de vérification doit idéalement être composé exclusivement de membres indépendants.

Attributions

21. Le conseil d'administration détermine les attributions de ces comités.

Élection des membres des comités

22. Le conseil d'administration procède à une élection tous les deux ans afin de déterminer les membres qui participeront aux différents comités du conseil. Les membres du conseil d'administration peuvent siéger à plus d'un comité et peuvent également cumuler plus d'un mandat au sein d'un même comité.

Le comité de gouvernance et d'éthique

Mandat

23. Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité de gouvernance et d'éthique est mandaté afin d'élaborer des règles et des pratiques de gouvernance et d'éthique dans la conduite des affaires de l'Institut. Ces activités incluent notamment l'évaluation de l'efficacité du conseil d'admi-

nistration ainsi que des comités et la publicisation du code d'éthique et de déontologie de l'Institut et sa mise en application. Le comité de gouvernance et d'éthique doit de plus, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée quant à ces questions.

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

Composition

24. Le comité de gouvernance et d'éthique est composé de cinq membres du conseil d'administration, dont le président et le président-directeur général. Le président assure la présidence du comité. Le secrétaire du conseil d'administration agit à titre de secrétaire du comité et a le statut de membre invité. D'autres personnes peuvent être invitées au besoin. Les membres du comité sont nommés par le conseil d'administration pour une période de deux ans.

Qualification des membres

25. Le comité de gouvernance et d'éthique doit être composé d'une majorité de membres indépendants. De plus, les membres doivent avoir des préoccupations en matière de gouvernance et d'éthique ainsi qu'une connaissance du fonctionnement des conseils d'administration.

Rencontres du comité

26. Le nombre de rencontres varie selon les besoins et est d'un minimum de trois rencontres par année. Le secrétaire du comité a la responsabilité de produire le procès-verbal après chaque rencontre. Ce procès-verbal est déposé au conseil d'administration après approbation par le comité.

Le comité de vérification

Mandat

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

Composition

28. Le comité de vérification est composé de trois membres du conseil d'administration. Les membres doivent être majoritairement indépendants et au moins l'un d'entre eux doit posséder des connaissances en matière comptable ou financière ainsi qu'en ce qui a trait à la gestion des risques. Un des membres agit comme président du comité. Le président-directeur général peut désigner une personne qui agit à titre de secrétaire du comité. D'autres personnes peuvent également être invitées au besoin. Les membres du comité sont nommés par le conseil d'administration pour une période de deux ans.

Qualifications des membres

29. Le comité de vérification doit être composé de membres indépendants uniquement. Ceux-ci doivent bien connaître les enjeux financiers d'une organisation et être habilités à lire et à interpréter des documents financiers. Dans le cadre d'un processus de formation continue, une formation annuelle sera offerte aux membres du comité.

Rencontres du comité

30. Le nombre de rencontres annuelles varie selon les besoins et est d'un minimum de quatre, dont certaines avec les représentants du Vérificateur général du Québec. Le secrétaire du comité, désigné par le président-directeur général, a la responsabilité de produire le procès-verbal après chaque rencontre. Ce procès-verbal est déposé au conseil d'administration après approbation par le comité. Celui-ci planifie son calendrier d'activités en début d'exercice financier.

Le comité des ressources humaines

Mandat

31. Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité des ressources humaines est mandaté afin d'assurer la mise en place des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de structure organisationnelle. Ces activités incluent notamment de donner son avis au conseil d'administration sur l'évolution des politiques et des stratégies en ces matières, notamment quant au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, au plan de relève de la haute direction, à la planification de la main-d'œuvre, à la structure de la rémunération et des conditions de travail ainsi qu'à la gestion et à l'évaluation du rendement. Le comité est également chargé d'élaborer et de proposer un profil de compétences et d'expériences pour la nomination du président-directeur général, d'élaborer et de proposer des critères d'évaluation du président-directeur général et d'effectuer l'évaluation du président-directeur général et les recommandations quant à la nomination de celui-ci. Le comité des ressources humaines doit enfin, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée quant à ces questions.

Composition

32. Le comité des ressources humaines est composé de quatre membres du conseil d'administration, dont le président-directeur général. L'un d'entre eux agit comme président du comité. D'autres personnes peuvent également être invitées au besoin. Le président et les membres du comité sont nommés par le conseil d'administration pour une période de deux ans.

Qualifications des membres

33. Les membres doivent bien connaître les enjeux de gestion des ressources humaines.

Rencontres du comité

34. Le nombre de rencontres varie selon les besoins ; il est toutefois d'un minimum de trois par année. Le comité planifie lui-même son calendrier d'activités. Le secrétaire du comité a la responsabilité de produire le procès-verbal après chaque rencontre. Celui-ci est déposé au conseil d'administration après approbation par le comité.

SECTION IV
DISPOSITION FINALE

Entrée en vigueur

35. Le présent règlement entre en vigueur le 24 février 2011.

ANNEXE III - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INESSS

Adopté le 15 décembre 2011

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 Règlement 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.

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