



information



formation



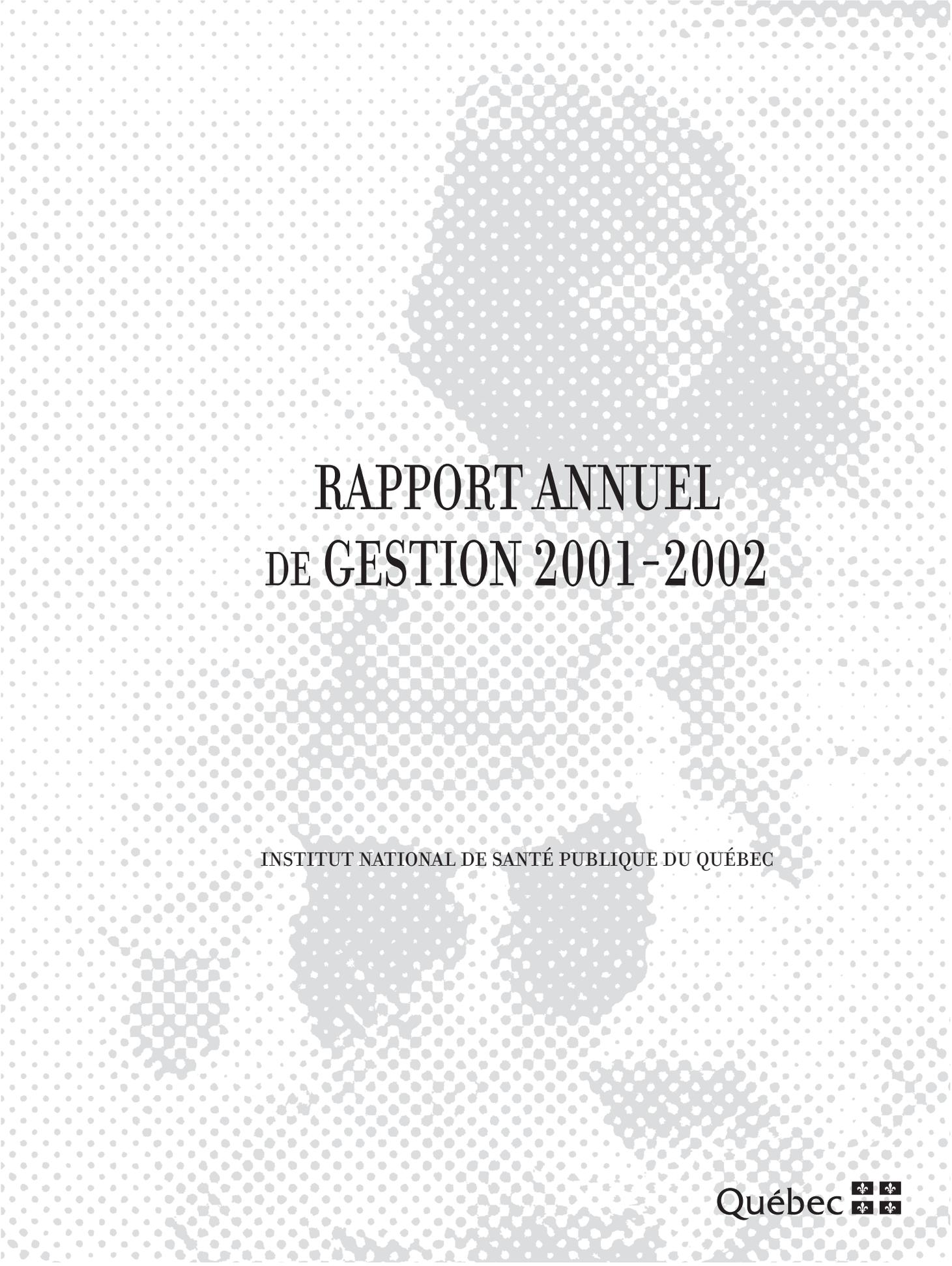
recherche



*coopération
internationale*

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2001-2002

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2001-2002

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec 



**Institut national
de santé publique**

Québec 

<http://www.inspq.qc.ca>

Conception graphique
Jacques Jobin et Sylvain Malbeuf

Document déposé à Santécom (<http://santecom.qc.ca>)
Cote : INSPQ-2002-018

Dépôt légal : 3e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-550-39559-X

© Institut national de santé publique du Québec (2002)
Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à conditions que la source soit mentionnée

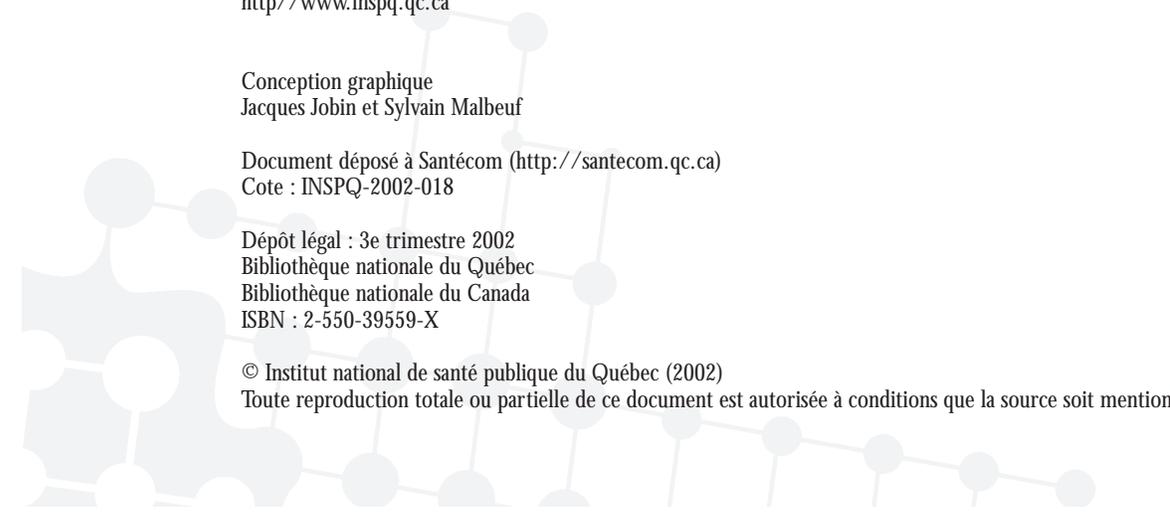


TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| 1. Message du président | 5 |
| 2. Déclaration attestant la fiabilité des données | 7 |
| 3. Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec..... | 9 |
| Mission | 9 |
| Créneaux d'activités..... | 10 |
| Principes directeurs | 10 |
| Clientèles et partenaires..... | 10 |
| Conseil d'administration..... | 11 |
| Organisation | 12 |
| 4. Plan stratégique 2001-2003 | 15 |
| 5. Faits saillants | 17 |
| 6. Présentation des résultats | 19 |
| Anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter la prise de décisions et l'action dans le domaine de la santé publique..... | 19 |
| Faciliter le renforcement et le développement de l'expertise | 23 |
| Viser de hauts standards de qualité dans toutes les activités de l'Institut | 30 |
| Voir à la consolidation de l'organisation et à l'intégration de l'ensemble des activités et des fonctions dévolues à l'Institut..... | 34 |
| 7. L'utilisation des ressources | 37 |
| Ressources humaines..... | 37 |
| Ressources informationnelles..... | 38 |
| Ressources budgétaires et financières | 38 |
| Ressources matérielles..... | 38 |
| 8. Autres exigences réglementaires et législatives | 39 |
| Accès à l'information et protection des renseignements personnels | 39 |
| Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'administration | 40 |
| 9. États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2002 | 41 |
| Rapport de la direction..... | 42 |
| Rapport du vérificateur | 43 |
| Résultats..... | 44 |
| Excédent | 45 |
| Bilan | 46 |
| Flux de trésorerie | 47 |
| Notes complémentaires | 48 |

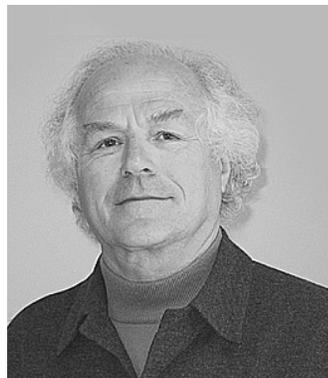
1. MESSAGE DU PRÉSIDENT

En avril 2001, l'Institut national de santé publique du Québec adoptait son premier plan stratégique. Ce cadre général venait baliser l'ensemble de ses activités et assurer la réalisation de son rôle de soutien au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales dans leur mission de santé publique.

Après un an d'évolution dans ce nouveau cadre d'orientations, l'Institut est fier de faire état, d'une part, de faits saillants illustrant bien ses différentes fonctions et, d'autre part, de productions concrètes déjà prévues comme autant d'objectifs à réaliser.

Il m'est très agréable de souligner que le succès de cette première année du plan stratégique est le fruit de la contribution et de la collaboration de l'équipe de direction, de l'ensemble du personnel et de plusieurs partenaires.

Cette complicité fut d'autant plus précieuse que la dernière année a été marquée par une mouvance particulière engendrée par l'adoption de la nouvelle loi de la santé publique et l'élaboration du programme national de santé publique qui auraient pu remettre en cause le rôle, les fonctions et le statut même de l'Institut. Dans cette situation, le rôle du conseil d'administration a été déterminant. Aussi, il faut souhaiter que son importante contribution puisse être maintenue et facilitée par le remplacement rapide de ses membres démissionnaires.



Louis Étienne Bernard

Les états financiers vérifiés qui complètent le présent rapport montrent bien que l'Institut a atteint une maturité aussi bien dans sa gestion que dans ses réalisations scientifiques. Les prochains sommets ne pourront toutefois être atteints que grâce à la créativité, à l'originalité et au souci de dépassement dont font preuve tous les membres de l'équipe.

Qu'ils en soient remerciés.

A handwritten signature in dark ink, reading "Louis Bernard". The signature is fluid and cursive.

Louis Étienne Bernard
Président-directeur général

2. DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion 2001-2002 de l'Institut national de santé publique du Québec :

- décrivent fidèlement la mission, les principes directeurs, les créneaux d'activités, les clientèles, les partenaires et l'organisation de l'Institut ;
- présentent les orientations stratégiques et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2002.

Le président-directeur général,



Louis Étienne Bernard

Québec, le 27 juin 2002.

3. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'Institut est une personne morale, mandataire de l'État, comme le stipule sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) sanctionnée le 20 juin 1998 et mise en vigueur le 8 octobre de la même année. Dans le cadre de l'application de cette loi, l'Institut relève du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

MISSION

La mission de l'Institut consiste à soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

PLUS PARTICULIÈREMENT, SA MISSION CONSISTE :

1. à contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique ;
2. à informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec ;
3. à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes ;
4. à collaborer avec les universités à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique ;
5. à élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique ;
6. en collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et favoriser la recherche en santé publique ;
7. à établir des liens avec différentes organisations à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances ;
8. à exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre.

L'INSTITUT A ÉGALEMENT POUR FONCTIONS :

1. d'administrer le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie ;
2. d'administrer le Centre de toxicologie du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie ;
3. d'administrer le Centre d'expertise en dépistage, lequel a pour principale mission de fournir des services de dépistage audiologiques et radiologiques ;
4. d'administrer le Centre antipoison*, lequel a pour principale mission de fournir une expertise dans le domaine des intoxications ;
5. d'administrer tout autre laboratoire ayant une mission de santé publique de portée nationale, dont le ministre lui confie la gestion.

L'Institut a aussi pour fonction de réaliser les activités et d'effectuer toutes les tâches qui lui sont confiées par le ministre dans le programme de santé publique établi en vertu de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

* Même si la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec emploie la graphie « antipoison », nous avons conservé « anti-poison », compte tenu que le Centre a toujours utilisé cette graphie.

CRÉNEAUX D'ACTIVITÉS

Afin d'être en mesure d'assurer le soutien au ministre et aux régies régionales dans leur mission de santé publique, l'Institut s'appuie sur une définition élargie de la santé publique, la santé publique étant entendue comme l'ensemble des connaissances et des interventions qui visent à prévenir et à combattre la maladie, à promouvoir la santé, à prolonger la vie et à améliorer la condition mentale et physique des individus au moyen d'une action collective concertée. Ainsi les productions attendues de l'Institut ont trait à l'état de santé et de bien-être de la population et à toute la gamme de ses déterminants psychosociaux, biologiques et environnementaux. Ces productions se traduisent sous diverses formes d'activités et de services :

- services-conseils et assistance spécialisée ;
- activités de recherche et de développement de connaissances nouvelles ;
- activités d'information et de formation ;
- services de laboratoires spécialisés ;
- activités de coopération internationale et d'échange de connaissances.

Les experts de l'Institut peuvent être appelés à accompagner les acteurs du réseau, le Ministère et les directions de la santé publique sur le terrain pour leur faciliter la mise en application des connaissances.

PRINCIPES DIRECTEURS

L'Institut inscrit toutes ses activités, de sa programmation à ses modes de gestion et d'opération, dans le cadre de principes directeurs qui s'appuient sur des valeurs et découlent de sa mission particulière. Les principes directeurs retenus sont les suivants :

- adhérer à une conception large de la santé publique ;
- centrer ses activités sur le soutien et l'information à ses clients ;
- viser les plus hauts standards de qualité ;
- obéir aux exigences de l'impartialité et de la transparence ;
- considérer en tout les enjeux éthiques ;
- miser sur la compétence de ses ressources humaines ;
- gérer avec rigueur et responsabilité.

CLIENTÈLES ET PARTENAIRES

Le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les régies régionales et leurs directions de la santé publique constituent la clientèle privilégiée de l'Institut. La population québécoise, que l'Institut informe sur son état de santé et qui reçoit des services du Centre anti-poison et du Centre d'expertise en dépistage, constitue une autre clientèle de l'Institut. Enfin, l'Institut conclut des ententes et des contrats de services avec les ministères et organismes, les établissements du réseau de la santé, les laboratoires et les entreprises privés, Santé Canada et certains organismes internationaux.

Les partenaires de l'Institut sont nombreux : le ministère de la Santé et des Services sociaux et les directions de la santé publique avec lesquels l'Institut réalise plusieurs activités ; le réseau des universités québécoises et de leurs centres de recherche qui sont des partenaires essentiels dans le secteur de la formation et de la recherche ; les organismes québécois, canadiens et internationaux qui subventionnent la recherche ; les ministères et organismes qui collaborent étroitement avec l'Institut sur des problématiques précises.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général et de quatorze membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq personnes, dont deux directeurs de la santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, quatre proviennent du secteur de l'éducation et quatre de différents secteurs socio-économiques. Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant, complète la composition du conseil d'administration.

Le président-directeur général est le porte-parole officiel de l'Institut. Il préside les séances du conseil d'administration et voit à son bon fonctionnement.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2002

Le président-directeur général de l'Institut

Louis Étienne Bernard

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

- Marie Beauchamp, directrice générale, CLSC-CHSLD Sainte-Rose de Laval
- Andy Kennedy, directeur de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Lucie Lacroix *, directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
- Denis Loisel, directeur général, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Jocelyne Sauvé, directrice régionale de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Les quatre membres du secteur de l'éducation

- Denise Bélanger, professeure au Département de pathologie-microbiologie, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal
- Denis Marceau *, vice-recteur, Université de Sherbrooke
- Sylvie Marcoux, vice-doyenne à la recherche et aux études avancées, Faculté de médecine, Université Laval
- Claire Chamberland, directrice, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Université de Montréal

* Membres ayant démissionné en 2001-2002

Les quatre membres du secteur socio-économique

- André Beauchamp, président, Enviro-sage
André Fortin, analyste de projets, Centre local de développement Québec-Vanier
Jeanne Leclerc, régisseure, Régie des alcools, des courses et des jeux
Sylvie Tardif, coordinatrice du Centre d'Organisation Mauricien de Services et d'Éducation Populaire (COMSEP)

Le représentant du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

- Richard Massé, directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

ORGANISATION

La structure organisationnelle adoptée par l'Institut se compose d'une direction générale, de cinq directions scientifiques soutenues par une direction du développement et des programmes qui veille à la programmation intégrée des activités et de trois directions de nature administrative.

L'Institut s'est également doté de divers comités pour assurer la gestion interne de ses activités. Soulignons plus particulièrement les travaux du Comité de régie et du Comité de programmation.

Le Comité de régie soutient le président-directeur général dans l'actualisation de la mission et des fonctions dévolues à l'Institut par sa loi constitutive. Il participe à la définition et au suivi des orientations stratégiques, des politiques et des procédures de l'Institut. Il veille à ce que tous les moyens nécessaires soient mis en place pour assurer la réalisation de la programmation et l'atteinte des résultats. Il soutient le président-directeur général dans l'administration et la direction de l'Institut.

Le Comité de programmation a pour mandat de conseiller la Direction générale sur les aspects scientifiques des orientations stratégiques, sur la programmation et ses priorités. Il propose les moyens à déployer pour favoriser le développement des fonctions de connaissance-surveillance, de coopération internationale, de formation, d'information et de recherche. Ce comité facilite l'échange d'information et la coordination scientifique nécessaires à l'actualisation de la mission et des fonctions dévolues à l'Institut par sa loi constitutive. Ce comité favorise également le développement et l'intégration des projets impliquant diverses directions de l'Institut par la création de groupes de travail misant sur l'implication active de représentants de ces directions.



De gauche à droite, Richard Massé, Jocelyne Sauvé, André Fortin, Denis Loiselle, Sylvie Marcoux, Andy Kennedy, Marie Beauchamp, Jeanne Leclerc, Louis Étienne Bernard et André Beauchamp.

ORGANIGRAMME

DIRECTION GÉNÉRALE

DÉVELOPPEMENT ET PROGRAMMES

- Connaissance-surveillance
- Formation
- Coopération internationale
- Recherche

SECRETARIAT GÉNÉRAL ET COMMUNICATIONS

Communications

RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES

RESSOURCES HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

| DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS | SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES | RISQUES BIOLOGIQUES, ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS | TOXICOLOGIE HUMAINE | LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC |
|--|---------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Développement et adaptation des personnes | Centre d'expertise en dépistage | Contrôle, prévention et surveillance des maladies infectieuses | Centre de toxicologie du Québec | |
| Sécurité et prévention des traumatismes | Organisation des services | Immunisation | Centre anti-poison | |
| Développement des communautés | Maladies chroniques | Maladies transmises par le sang, MTS et VIH/sida | | |
| Habitudes de vie | | Santé au travail | | |
| | | Santé et environnement | | |

4. PLAN STRATÉGIQUE 2001-2003

À l'instar des ministères et de plusieurs organismes, l'Institut a réalisé un important exercice de planification stratégique dans le cadre de la modernisation de la fonction publique entreprise par le gouvernement. Cet exercice a permis d'identifier les actions à entreprendre et les résultats à atteindre en fonction des quatre grandes orientations stratégiques retenues pour les années 2001-2003, soit :

- anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter la prise de décisions et l'action dans le domaine de la santé publique ;
- faciliter le renforcement et le développement de l'expertise ;
- viser de hauts standards de qualité dans toutes les activités de l'Institut ;
- voir à la consolidation de l'organisation et à l'intégration de l'ensemble des activités et des fonctions dévolues à l'Institut.

Pour être en mesure d'anticiper les problèmes émergents, l'Institut doit pouvoir détecter les nouveaux problèmes de santé des Québécois et des Québécoises et être en mesure de les expliquer. Pour ce faire, l'Institut doit rassembler, analyser et mettre à profit les connaissances sur l'état de santé et de bien-être de la population.

Afin de faciliter le renforcement et le développement de l'expertise, l'Institut doit mettre en œuvre les moyens nécessaires pour recruter et associer les experts de différents secteurs de manière à constituer des masses critiques de ressources spécialisées. L'Institut doit également encourager et inciter le personnel à constamment se perfectionner et à développer sa créativité, son originalité et son sens des responsabilités.

Pour atteindre de hauts standards de qualité, l'Institut doit, dans ses activités de recherche et de formation, répondre aux normes et critères de qualité des organismes qui subventionnent la recherche, des ordres professionnels et des universités. Il doit également veiller à ce que ses centres d'expertise soient dotés d'équipements de pointe et d'installations assurant l'atteinte de résultats fiables et de qualité.

Pour consolider l'organisation et l'intégration de ses activités et fonctions, l'Institut doit développer un milieu professionnel qui lui est propre et une identité organisationnelle distincte. L'Institut ayant été créé à partir de ressources déjà existantes dans le réseau de la santé publique, il importe, dans un souci de gestion efficace et efficiente, de voir à une meilleure intégration de ses activités.

5. FAITS SAILLANTS

EN RÉPONSE AU BIOTERRORISME

Après les attaques terroristes du 11 septembre dernier à New York et à Washington, les lettres potentiellement contaminées avec des spores de *Bacillus anthracis* ont brutalement mis en lumière le grave problème de santé publique que constitue l'utilisation, par des terroristes, d'armes chimiques, biologiques, radioactives ou nucléaires. L'Institut a développé l'expertise en la matière et soutenu les régions en participant à la formation des intervenants et à l'élaboration de protocoles pour la gestion des colis suspects. Les services du Laboratoire de santé publique du Québec ont été largement sollicités pour l'analyse de 33 colis suspects et le support en expertise concernant les poudres et colis suspects. Au-delà de la réception et de l'analyse de ces échantillons, la menace bioterroriste a entraîné une remise en question de l'ensemble des procédures de sécurité au laboratoire. La bonne collaboration entre les différents corps policiers (Service de police de la Ville de Montréal et Sûreté du Québec), la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et l'Institut a permis d'établir des liens étroits entre les différents intervenants et de réduire le niveau d'anxiété de la population.

L'EXPOSITION À L'AMIANTE

C'est le 3 décembre 2001 qu'a eu lieu le symposium organisé par l'Institut sur l'exposition à l'amiante et son impact sur la santé dans le contexte d'une intention gouvernementale d'élargir l'utilisation de l'amiante chrysotile produite au Québec. L'information scientifique présentée lors de ce symposium provenait essentiellement de travaux de recherche réalisés au cours des dernières années au Québec et qui portaient à la fois sur des problèmes de santé résultant de l'exposition à l'amiante et sur des données concernant la présence de l'amiante dans l'environnement, particulièrement dans les écoles. Un rapport a été remis au ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'impact de l'utilisation de l'amiante sur la santé au Québec. Il est proposé que des programmes structurés de surveillance des problèmes de santé reliés à l'amiante soient mis en place. Ce symposium a été l'occasion d'étendre le champ d'intervention de l'Institut à un autre type de clientèle et de partenaire, soit le secteur de l'industrie.

LE TRANSFERT ÉVENTUEL DU CENTRE ANTI-POISON

L'Institut a entrepris, en janvier 2002, une réflexion qui devrait mener à transférer les activités du Centre anti-poison au CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, à Québec. Ce transfert permettrait aux activités du Centre anti-poison de se dérouler dans un milieu plus compatible avec sa mission. Le Centre anti-poison offre principalement un service de réponse téléphonique spécialisé à l'intention de la population et des intervenants du milieu de la santé aux prises avec des intoxications aiguës. Il s'agit de services directs, du même type que ceux offerts par les CLSC dans le cadre d'Info-Santé. Les autorités concernées appuient ce transfert et les travaux se poursuivent dans ce sens; une modification à la Loi constitutive de l'Institut sera toutefois nécessaire.

UNE CONTRIBUTION À SAVEUR INTERNATIONALE

L'Institut a particulièrement été actif au niveau international. Sa création récente a suscité un intérêt croissant de la part d'organismes internationaux. Outre son implication dans trois centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé et son soutien technique à l'Organisation panaméricaine de la santé dans le cadre de son initiative de santé publique dans les Amériques, l'Institut a participé activement à l'organisation de la 6^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes tenue à Montréal sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé en mai 2002. Citons également la participation de l'Institut à la mise en place de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, dans le cadre de l'entente bilatérale France-Québec, et à la coordination de la mission de coopération avec l'Algérie.

6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Comme organisme de développement et de transfert de connaissances, l'Institut doit fournir une information juste et valable ainsi qu'une vision prospective en matière de santé publique. Tous ses travaux vont dans ce sens, en particulier ceux qui s'inscrivent dans les quatre orientations du plan stratégique 2001-2003. Bien que structurés en fonction de ces grandes orientations, les résultats présentés ici dépassent largement le cadre du plan stratégique, reflétant ainsi l'étendue des activités de l'Institut.

ANTICIPER LES PROBLÈMES ÉMERGENTS DANS LE BUT DE FACILITER LA PRISE DE DÉCISIONS ET L'ACTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut se propose d'explorer chacun des domaines de la santé publique et de développer la capacité d'identifier les problèmes émergents et les problématiques de santé et de bien-être. Pour ce faire, l'Institut s'est fixé quatre objectifs.

- **Produire des portraits évolutifs et comparatifs sur l'état de santé des Québécois en mettant l'accent sur l'évolution en fonction des écarts sociaux, démographiques, géographiques et économiques**

L'Institut rendait public en novembre 2001, lors des Journées annuelles de santé publique, l'ouvrage *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions. Édition 2001*. Il s'agit d'une production importante de l'Institut, liée au mandat légal qu'il partage avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les

directions de la santé publique des régions régionales de la santé et des services sociaux d'informer la population sur son état de santé et de bien-être. Ce portrait de santé présente, à la fois pour le Québec et ses dix-huit régions sociosanitaires, des statistiques sur plus de 120 indicateurs ainsi que des synthèses et des analyses sur les principaux aspects de la santé et du bien-être des Québécois et des Québécoises.

L'Institut a par ailleurs mené plusieurs études plus spécifiques. À l'automne 2002, dans le rapport intitulé *Évolution des traumatismes de 1991 à 1999*, l'Institut a présenté un bilan de l'ensemble des traumatismes survenus au Québec, qu'ils aient été cause de décès ou d'hospitalisation. Ce rapport a été transmis à tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux dans les régions sociosanitaires ainsi qu'aux partenaires intersectoriels.

Dans le même ordre d'idée, une étude mettant en relief le lien entre la **défavorisation** et les **traumatismes** a été menée pour la première fois au Québec et présentée sous forme d'affiche scientifique à la 6^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes.

Afin de mieux connaître la relation existant entre les conditions socio-économiques, la santé et le bien-être de la population au Québec, afin aussi d'en tirer des enseignements pour l'intervention, l'Institut réalise présentement un programme de recherche : *Défavorisation, santé et bien-être au Québec*. Ce programme inclut des projets reliés à la surveillance de la santé et du bien-être de la population qui portent sur certains indicateurs globaux tels que l'espérance de vie ou sur certains problèmes spécifiques de santé tels que les traumatismes, le cancer, les maladies vasculaires cérébrales et le diabète. Le programme couvre également des projets relatifs à l'évaluation des services de santé et des services sociaux. Il inclut en outre des réflexions et des travaux en matière d'allocation interterritoriale des ressources, et ce, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, d'autres ministères et certains groupes d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux. On y trouve aussi des travaux à caractère purement méthodologique portant sur la validation et la mise à jour d'un indice de défavorisation.

Enfin, l'Institut a collaboré à une étude sur les **inégalités sociales et la santé des tout-petits** effectuée à partir des données recueillies en 1998 auprès de 2 223 nourrissons de 5 mois par l'Institut de la statistique du Québec dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ).

- **Produire des tableaux sur l'évolution de certains déterminants et problèmes de santé**

Fruit de la collaboration entre l'Institut de la statistique du Québec, Kino Québec et l'Institut, l'*Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998* publiée en 2002, fait le point sur la situation

québécoise au cours de la dernière décennie. Ce rapport est une source importante de renseignements pour la planification des interventions et l'identification de pistes de recherche sur l'activité physique.



Dans le dossier de la lutte au **tabagisme**, l'Institut est sur le point de publier une monographie sur l'évolution du tabagisme au Québec de 1994 à 2001 chez la population âgée de 15 ans et plus. Par ailleurs, par son expertise en surveillance, l'Institut assure le soutien épidémiologique et méthodologique au ministère et au réseau. En effet, un avis méthodologique a été produit concernant le projet de recherche *Évaluation de certains effets du programme : méchant problème* et un profil de consommation chez les jeunes du secondaire a été effectué pour la région de Chaudière-Appalaches.

De plus, l'Institut a diffusé un avis sur *L'analyse de la pertinence d'interventions de cessation du tabagisme* et un avis sur *Les interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact, coûts estimés pour le Québec*. Deux autres avis sont en préparation portant respectivement sur la dénormalisation des produits du tabac et sur la prévention du tabagisme chez les jeunes. L'Institut est également impliqué dans l'évaluation de programmes de prévention du tabagisme, notamment dans celui intitulé *Mission TNT.06*.

Des travaux de surveillance épidémiologique sur le **suicide** se sont poursuivis. Un portrait statistique sur l'évolution depuis vingt ans du suicide au Québec et dans ses régions a été préparé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des activités sur le bilan de la Stratégie québécoise d'action face au suicide. Par ailleurs, une étude exploratoire a été menée sur les suicides par intoxication à la morphine et ses dérivés afin de vérifier si les narcotiques opiacés destinés à un usage thérapeutique dans les soins à domicile sont mis en cause dans les cas de suicide.

Plusieurs travaux et publications ont été réalisés sur les jeux de hasard et d'argent, tout particulièrement sur le **jeu pathologique**. L'Institut a reçu le mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux de réaliser le monitoring évaluatif d'un programme expérimental de traitement pour les joueurs excessifs. Cette expérimentation se réalise dans une trentaine d'organismes de quatre régions du Québec. Elle se déroule sur une période de trois ans et doit mener à l'élaboration d'une stratégie nationale.

L'Institut a également effectué des travaux sur la présence du **virus du Nil occidental** au Québec. L'Institut a soutenu le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la préparation des interventions de prévention et de contrôle qui pourraient être nécessaires si le virus était détecté dans la province. Une évaluation des risques pour la santé humaine que pourrait représenter l'emploi de répulsifs personnels et d'insecticides pour la prévention et le contrôle de la transmission du virus a été préparée, cinq rapports ont été produits.

L'Institut a mis sur pied un comité d'experts pour examiner la question des tests de dépistage pour la beryllose dans le contexte de la présence du **béryllium** dans les industries de haute technologie et de récupération de matériaux pour les fonderies. L'Institut a produit un avis demandé par les différentes parties concernées par la santé et la sécurité des travailleurs (ministère de la Santé et des Services sociaux, Commission de la santé et de la sécurité au travail, syndicats, entreprises, médecins en santé du travail) dont l'exposition au beryllium pourrait entraîner, par sensibilisation à ce métal, une incapacité à travailler dans ce type d'industrie ou une atteinte irréversible de leur état de santé.

- **Développer des systèmes de surveillance**

Dans le but de développer son expertise en surveillance des maladies chroniques, l'Institut s'est impliqué, dans un premier temps, dans le développement d'un système de surveillance du **diabète**. En effet le diabète, dont la prévalence risque d'augmenter dans les années à venir étant donné le vieillissement de la population et l'augmentation de certains facteurs de risque comme l'obésité et la sédentarité, est maintenant une problématique importante de la santé des Québécois et des Québécoises. Plusieurs partenaires sont donc impliqués dans ce projet, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux qui a confié le mandat à l'Institut de développer ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec et Santé Canada. Au cours de la dernière année, l'Institut a principalement travaillé à bonifier les données de l'étude de faisabilité avec la Régie et à produire les premières mesures de prévalence et de mortalité de la maladie.

Dans le cadre de la surveillance des **maladies cardiovasculaires**, une étude sur les accidents vasculaires cérébraux au Québec a été amorcée. Elle a pour principal objectif de documenter la réalité de maladie des accidents vasculaires cérébraux en évaluant l'ampleur du problème pour permettre une meilleure orientation des politiques de santé publique et des mesures préventives, et pour permettre également une planification des ressources et des services de santé offerts à la population. L'étude explorera la possibilité de développer un système d'information sur les accidents vasculaires cérébraux afin de suivre les patients victimes de cette maladie.

La surveillance du **cancer** vient en tête des préoccupations de nos administrations publiques en raison de l'ampleur du phénomène dans notre société. En effet, avec 30 % des décès, le cancer constitue la seconde cause de mortalité au Québec. En outre, les coûts directs et indirects associés au cancer sont très élevés et continueront de croître dans les prochaines décennies en raison du vieillissement de la population québécoise. L'étude sur le cancer pour les nouveaux cas diagnostiqués au Québec de 1984 à 1998 vise principalement à calculer la survie au cancer et à suivre son évolution. Cet indicateur est utilisé pour évaluer l'efficacité des traitements, des méthodes de dépistage et de dépistage précoce. Il est interprété comme une proportion des survivants après un diagnostic du cancer pour une période de temps. L'étude est réalisée en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'Institut a mis en place une **veille toxicologique** qui a pour objet la surveillance des effets toxiques qui résultent de l'exposition à un produit, une substance ou une source de pollution. Ce processus mènera, s'il y a lieu, à des mesures d'alerte, d'information et de prévention et à des activités de formation. La veille toxicologique comporte le signalement par les professionnels de toute information relative aux cas d'intoxications aiguës ou chroniques. Elle inclut également la réalisation d'écrits, le suivi d'études ou de travaux dans le domaine de la toxicité d'un produit chez l'humain, d'une substance ou d'une pollution.

Plusieurs autres activités de surveillance sont en cours, notamment sur les tests de dépistage et de diagnostic de l'**hépatite C** réalisés par les différents laboratoires hospitaliers du Québec. L'Institut a mis ces données en relation avec les taux de positivité selon les régions et les périodes de l'année. Ce travail permet entre autres d'évaluer l'impact des campagnes d'information du Ministère sur l'hépatite C.

Une nouvelle étude de cohorte chez les **jeunes de la rue** de Montréal-Centre a débuté à Montréal en juillet 2001. Ses principaux objectifs portent sur l'incidence et la prévalence de l'hépatite C et sur les déterminants psychosociaux du passage à l'injection de drogues. L'étude aborde également le VIH, la mortalité, les surdoses de drogues et les tentatives de suicide. Les participants, âgés de 14 à 23 ans, sont recrutés dans les organismes de Montréal offrant des services aux jeunes de la rue. D'autre part, des travaux sont en cours pour mieux comprendre le phénomène du décrochage scolaire et social chez ces jeunes.

- **Développer un cadre d'études prévisionnelles dans le but d'anticiper l'évolution de problématiques de santé**

Dans la foulée du projet *Génome humain*, on assiste actuellement à un développement accéléré des connaissances et des techniques en **génétique humaine** et plusieurs pensent qu'elles vont révolutionner l'organisation et le fonctionnement des systèmes de santé. Le potentiel semble particulièrement intéressant du côté de la prévention, où la connaissance du profil génétique des individus et des populations ouvre une dimension toute nouvelle pour décrire l'état de santé, évaluer les facteurs de risque, cibler des clientèles et définir des interventions.



L'Institut s'implique dans un ensemble d'activités de recherche et de soutien à la formulation de politiques associées à ce domaine. Il s'agit d'explorer les implications de ces développements et de favoriser leur intégration harmonieuse dans les programmes de santé publique. Ainsi, l'Institut est partenaire de divers projets dont *CART@GÈNE*, une carte génétique de la population du Québec, *CEDERINT*, une infrastructure pour l'évaluation des technologies diagnostiques et en particulier des tests génétiques, et *ECOGÈNE 21*, un projet de génétique communautaire réalisé dans la région du Saguenay. Toutefois l'Institut reconnaît l'importance des enjeux éthiques soulevés par de telles interventions.

D'autre part, l'homologation d'un vaccin contre la *coqueluche* pour les adolescents et les adultes a entraîné une réflexion sur l'utilisation optimale de ce produit. Plusieurs études ont été réalisées dont notamment une modélisation mathématique approfondie qui a permis de prédire une croissance de l'incidence de la maladie chez les adolescents et les adultes justifiant l'introduction du vaccin dans ces groupes d'âge.

FACILITER LE RENFORCEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE

L'Institut est un partenaire majeur dans le développement des connaissances sur la santé et le bien-être de la population, sur l'évolution de ses déterminants ainsi que sur les moyens ou les interventions à privilégier et leur impact sur les différents environnements. En collaboration avec les universités, les centres de recherche, les autres instituts, les organismes subventionnant la recherche, et de concert avec les acteurs locaux et régionaux œuvrant sur le terrain, l'Institut entend jouer un rôle clé pour faciliter le renforcement et le développement de l'expertise. À cet égard, il s'est donné trois axes d'intervention.

- **Développer des collaborations et des partenariats avec des experts québécois, canadiens et étrangers**

Comme mentionné précédemment, l'Institut a, tout au cours de l'année, multiplié ses collaborations sur le **plan international**.

Le lancement de l'**Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité** a eu lieu à Québec en avril dernier avec la mission de diffuser et de valoriser la réflexion sur les thèmes d'actualité dans le domaine sanitaire et social. L'Observatoire s'inscrit dans l'entente bilatérale France-Québec de la 58^e Commission permanente de coopération franco-québécoise. Avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut est membre du comité directeur et également membre du comité scientifique avec les mêmes collaborateurs et d'autres, notamment du milieu universitaire. Du côté français, les partenaires sont nombreux, dont le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES) et le Conseil national de la recherche scientifique (CNRS).

À titre de partenaire, l'Institut continue de participer aux activités de trois **centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** : le Centre québécois de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé, le Centre collaborateur de l'OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes et le Centre collaborateur de l'OMS pour l'évaluation et la surveillance des impacts sur la santé de l'environnement et du milieu de travail.

Du 12 au 15 mai 2002, 1 500 délégués venus de plus de 100 pays différents ont participé à la **6^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes** tenue à Montréal. Ce succès inégalé a permis aux participants d'assister à plus de 1 200 présentations scientifiques regroupées selon différents thèmes : la sécurité routière, la sécurité au travail, la sécurité dans les loisirs et les sports, la sécurité à domicile et en établissement, la sécurité des produits, la prévention de la violence et du suicide de même que les soins aux victimes et la réadaptation. Au terme de la conférence, les délégués ont adopté la *Déclaration de Montréal sur les droits des populations à la sécurité* qui rappelle l'importance de la sécurité des populations dans le bien-être et l'épanouissement des collectivités.

Ce congrès a également entraîné dans son sillage un nombre considérable de conférences satellites qui se sont tenues immédiatement avant ou après la conférence principale. À titre d'exemple, mentionnons le **Séminaire de coopération francophone en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes** organisé par l'Institut sous le thème de la coopération et du transfert des connaissances. Ce séminaire incluait la Rencontre du Réseau international francophone sur la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, le 4^e Séminaire de la coopération France-Québec et le 2^e Séminaire de coopération Québec-Belgique sur la sécurité et la prévention de la violence, des suicides et des traumatismes.

L'Institut a offert une coopération technique à l'**Organisation panaméricaine de la santé (OPS)** dans le cadre de son initiative de santé publique dans les Amériques. Cette initiative, menée par l'OPS depuis 1999, vise à mesurer la performance des fonctions essentielles de santé publique dans le but d'améliorer la pratique de santé publique dans les Amériques. Il a aussi été

responsable de former les personnes qui auront la charge d'appliquer l'instrument de mesure en Haïti de même qu'il agit comme conseiller pour son application dans ce pays.

Dans le cadre du projet de **Réseau des Amériques**, le 3^e Congrès des responsables locaux de santé des Amériques, tenu à Québec en mars 2000 et dont l'Institut a coordonné l'organisation, a abouti à une plate-forme de Québec. Dans la logique du droit universel à la santé, celle-ci prévoit la création d'un réseau qui, par un échange d'information et le renforcement des processus démocratiques de construction de politiques de santé, stimulera et rendra plus efficace un mouvement de santé dans les Amériques. L'Institut, en tant que partenaire fondateur de ce réseau officiellement constitué en mars 2002, se veut un participant actif.

Dans le cadre de ses activités de **coopération internationale**, l'Institut a accueilli, du 24 février au 2 mars 2002, une délégation algérienne. Cette mission du ministère de la Santé et de la Population d'Algérie a été effectuée à la suite de la visite exploratoire réalisée en Algérie en janvier 2001 sous la conduite du président-directeur général de l'Institut. Tout en permettant aux membres de la délégation algérienne d'approfondir leur connaissance du système d'information québécois et de ses applications, elle présentait les principaux mécanismes d'évaluation de l'activité et la mesure de la performance des centres hospitaliers. En outre, il a été possible d'estimer l'aide que le Québec pourrait apporter à l'ouverture du nouveau centre hospitalier universitaire d'Oran. Il a été convenu d'une collaboration centrée, dans un premier temps, autour de trois grands axes choisis pour leur caractère de faisabilité immédiate et de reproductibilité sur l'ensemble du réseau algérien de santé tout en tenant compte des capacités de mobilisation et de réalisation. Ces trois axes concernent une coopération INSPQ-INSIPA en matière d'amélioration du système d'information et de l'exploitation des bases de données, une collaboration entre le Centre hospitalier universitaire de Québec et celui d'Oran, et enfin la télémédecine et les réseaux de communication en santé.

Finalement, l'Institut a poursuivi son **implication auprès de plusieurs associations internationales**, notamment l'Union internationale en promotion et en éducation pour la santé (UIPES), le Réseau francophone international en promotion de la santé (RFIPS) et l'Association latino-américaine de médecine sociale (ALAMES). Par ses activités, l'Institut contribue à faire connaître l'expertise québécoise en matière de santé publique et à développer des liens avec des experts dans le domaine.

Sur le **plan national**, l'Institut a participé activement à plusieurs travaux en collaboration avec certains ministères et organismes, entre autres avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires municipales et de la Métropole, le ministère de la Sécurité publique, le ministère de l'Environnement, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, l'Institut de la statistique du Québec et la Société de l'assurance automobile du Québec. Plusieurs travaux présentés dans ce rapport annuel de gestion en font mention.

Outre la reconnaissance internationale qu'il a acquise, le **Réseau québécois de Villes et Villages en santé** continue à faire son œuvre au palier national. La contribution de l'Institut au développement du mouvement des Villes et Villages en santé a été variée : développement d'outils et d'activités de soutien pour les municipalités membres du Réseau touchées par la réforme municipale ; participation à l'implantation de la Politique québécoise de prévention de la criminalité et au Conseil consultatif québécois en prévention de la criminalité ; participation au conseil d'administration de Solidarité rurale du Québec et au Conseil consultatif ministériel national sur la santé rurale ; soutien technique au bon fonctionnement du Mouvement acadien des Communautés en santé du Nouveau-Brunswick.

En concertation avec les directions de la santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut a produit le document *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*.

De plus, l'Institut a, conjointement avec le ministère de la Sécurité publique, réédité le *Guide d'amélioration des milieux de vie à l'intention des municipalités du Québec*.

L'Institut a soutenu le Ministère et le réseau de la santé publique pour la mise à jour du programme *Naître égaux – Grandir en santé*, ainsi que pour le développement du contenu du *Programme de soutien aux jeunes parents* en produisant des outils d'intervention pour les jeunes parents de moins de 20 ans. L'alimentation est un des thèmes abordés, de même que l'habitude tabagique et le développement du bébé de la naissance à 12 mois, qui ont fait l'objet respectivement, d'un guide et de quatre livrets. L'Institut collabore en outre au Comité de direction du Centre d'excellence sur le développement des tout-petits de même qu'au comité pancanadien sur l'engagement paternel.

L'Institut participe à l'importante étude en cours sur la **qualité de l'eau potable** dans 159 municipalités situées dans les régions où l'on trouve les plus importants surplus de fumier. Cette étude sur la qualité de l'eau potable a pour but de mieux documenter les risques pour l'environnement et pour la santé potentiellement associés aux productions animales intensives. Le volet santé cherchera à faire le lien entre la qualité de l'eau souterraine consommée à la maison et l'apparition de gastro-entérites chez les membres d'une même famille. Des analyses de risques associés à la contamination de l'eau par les nitrates-nitrites et les trihalométhanes seront également réalisées pour déterminer si les personnes vivant en milieu où l'activité agricole est intense présentent un risque supplémentaire de développer certaines maladies d'origine hydrique.

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) constitue un élément clé de la lutte contre le cancer du sein. Une entente formelle avec le ministère de la Santé et des Services sociaux définit les rôles et responsabilités de l'Institut dont celui, entre autres, d'assistance-conseil et de soutien aux comités centraux de formation, de pilotage et de coordination de la refonte du système d'information ainsi que de la réalisation de divers projets de recherche visant l'aide à la décision et l'amélioration du programme. L'entente 2001-2002 a été élargie pour inclure l'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Un grand nombre de travaux d'expertise, de projets de recherche et de publications ont été réalisés grâce à des collaborations avec les chercheurs universitaires québécois et avec des intervenants du réseau de la santé. Dans le domaine des systèmes de soins et services, les projets de recherche et les commandites ont été financés par divers organismes publics, notamment par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux, des régies régionales de la santé et des services sociaux, la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS), l'Institut national du cancer du Canada, Santé Canada, Statistique Canada. Ils ont porté, entre autres, sur l'évaluation des services de première ligne et l'implantation de diverses interventions visant la lutte aux maladies chroniques.

L'Institut a également soutenu le développement de l'Unité québécoise de recherche sur le tabagisme (UQRT) dans sa phase de préimplantation. Cette unité a pour objectif de soutenir, en partenariat avec toutes les universités du Québec, la recherche sur le tabagisme au Québec.

- **Mettre en place des groupes scientifiques composés du personnel de l'Institut et d'experts reconnus du réseau de la santé publique et des milieux d'enseignement et de la recherche**

Pour réaliser pleinement sa mission et remplir adéquatement ses fonctions, l'Institut doit favoriser le développement et le maintien de l'expertise en santé publique. C'est en facilitant les échanges entre ses professionnels et en développant des partenariats que ce défi peut être relevé.

Ainsi, l'Institut a mis en place huit groupes scientifiques, particulièrement dans le domaine des risques biologiques, environnementaux et organisationnels, dépassant ainsi largement l'objectif de quatre groupes qu'il s'était fixé.

Un groupe particulièrement actif est le **Groupe scientifique en immunisation (GSI)** qui a mené de nombreux travaux au cours de la dernière année, notamment sur le *syndrome oculo-respiratoire*, cet effet secondaire du vaccin contre l'influenza identifié en 2000-2001. Le Groupe a mené plusieurs études pour documenter les caractéristiques du syndrome et la sécurité des vaccins utilisés en 2001-2002. Il a aussi émis un avis au ministère de la Santé et des Services sociaux sur ce sujet et organisé une journée d'étude regroupant les principaux experts qui ont étudié la question.

Le Québec a connu, en 2001, une recrudescence des *infections invasives à méningocoque de type C*. Plusieurs membres de l'Institut ont participé activement aux travaux du comité consultatif mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour définir les interventions appropriées. Le groupe a réalisé des études pour estimer l'évolution de l'épidémie ainsi qu'une analyse économique des stratégies de contrôle. Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), comité consultatif à l'Institut, a tenu une réunion spéciale pour préparer une recommandation sur la tenue d'une campagne de masse basée sur ces travaux. Le CIQ a par la suite émis un avis sur l'inclusion du vaccin dans le calendrier régulier.

L'introduction de vaccins combinés contre les *hépatites A et B* couplée à l'hypothèse d'une efficacité satisfaisante d'un calendrier abrégé permettant d'économiser une dose de vaccin justifiait une réévaluation de la politique actuelle de vaccination contre l'hépatite B. Pour la première fois, un essai clinique financé par l'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux a été réalisé par le groupe pour documenter l'efficacité de calendriers réduits de vaccination. S'appuyant sur ces informations, le comité d'experts (CIQ) acheminera en 2002 un avis au Ministère qui permettra d'améliorer l'efficacité du programme de vaccination et, éventuellement, d'introduire la vaccination universelle contre l'hépatite A.

La nécessité d'un *registre de vaccination* pour le suivi approprié des programmes d'immunisation et pour le service adéquat à la population a été reconnue par la nouvelle loi sur la santé publique qui prescrit la mise sur pied d'un tel registre. Une équipe de l'Institut a mené, en collaboration avec différentes instances, plusieurs travaux visant à préparer l'introduction d'un tel registre au Québec. À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, toute la constitution du registre de vaccination nécessité par la campagne de vaccination contre le méningocoque a été réalisée par cette équipe. On a pu en outre utiliser cette opération pour améliorer la conception du système à mettre en place pour constituer le registre de vaccination prévu par la loi.

La vaccination contre l'*influenza* constitue le plus gros programme de vaccination, utilisant environ la moitié de l'ensemble des vaccins distribués chaque année au Québec. Plusieurs travaux ont été exécutés, tant pour évaluer des interventions supplémentaires financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux que pour élaborer des stratégies plus efficaces afin de mieux rejoindre la population visée et, tout particulièrement, les travailleurs de la santé.

Le Groupe scientifique des Infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) a été formé au début de l'année 2002. Constitué de professionnels principalement issus du monde médical, sa programmation touche au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), aux hépatites virales B et C, aux infections bactériennes transmises sexuellement telles que l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, la gonorrhée et la syphilis, ainsi qu'aux autres infections virales transmises sexuellement telles que l'herpès et l'infection par le virus du papillome humain.

Le Groupe scientifique sur les risques biologiques s'est consacré à la détermination des travailleurs visés par la vaccination contre la varicelle, à la prévention de la tuberculose en milieu de soins, en milieu carcéral et dans les refuges pour personnes itinérantes, au Réseau québécois de surveillance des expositions professionnelles aux liquides biologiques et au protocole d'intervention auprès des travailleurs hors centres hospitaliers, exposés au virus de l'hépatite B.

Le Groupe scientifique sur l'évaluation des risques toxicologiques poursuit ses activités en regard de l'évaluation des risques à la santé que pose la présence des produits toxiques principalement dans le sol mais aussi dans l'eau et dans l'air ambiant. Ce groupe a évalué plusieurs situations de contamination environnementale pour lesquelles le réseau de la santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Environnement ont fait appel à son expertise.

Toujours en santé environnementale, l'Institut a mis sur pied deux nouveaux groupes scientifiques, un premier sur **les changements climatiques** et un second sur **les pesticides**. Ce dernier a notamment déposé au Groupe de réflexion sur les pesticides en milieu urbain, piloté par le ministère de l'Environnement, un mémoire sur les risques pour la santé humaine, particulièrement celle des enfants, liés à l'utilisation des pesticides en milieu urbain.

Le Groupe scientifique sur l'eau et les maladies hydriques s'intéresse aux maladies et aux risques pour la santé humaine causés par l'eau sous toutes ses formes : eau de consommation, eau embouteillée, eau de baignade, eau de dialyse, etc. Le groupe prépare actuellement un guide d'application s'adressant aux directions régionales de la santé publique sur les paramètres microbiologiques et chimiques du Règlement sur la qualité de l'eau potable et s'est impliqué dans l'étude sur la caractérisation de l'eau potable mentionnée précédemment. Plusieurs activités de formation ont également été produites.



La création d'un **Groupe scientifique concernant la problématique « Écoles et milieux en santé »** a permis d'entreprendre des travaux qui visent à clarifier les principes et les composantes de différentes approches globales qui mettent en lien l'école et la communauté, afin d'alimenter la réflexion des acteurs concernés par ce type d'approche et de contribuer au développement d'un modèle. Par ailleurs, à la demande des directeurs de la santé publique, l'Institut a produit un avis sur la valeur du dépistage systématique des problèmes de santé mentale et des indicateurs de risque chez les élèves des écoles primaires du Québec par l'utilisation de l'instrument multimédia *Dominique interactif*.

- Favoriser le transfert des connaissances par des activités d'échange et de la formation

Dans le cadre de son mandat concernant l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de formation continue en partenariat avec les universités et les ordres professionnels, l'Institut a participé activement, en collaboration avec les directions de la santé publique, à l'organisation et à la programmation des **5^{es} Journées annuelles de santé publique**. La notoriété de cet événement, sa fréquentation et le nombre d'organisations partenaires ont encore connu une progression majeure en 2001. Plusieurs professionnels et médecins de l'Institut ont présenté leurs travaux durant ces journées annuelles.

Au cours de l'année 2001-2002, l'Institut a organisé plusieurs colloques scientifiques ou sessions de formation dans le domaine de la santé et de l'environnement ou participé à leur organisation. Citons notamment un atelier de formation sur **les risques liés au phénol et à l'acide sulfurique** lors de situations d'urgence environnementale, une session de formation sur le nouveau règlement sur la qualité de l'eau potable et la santé publique, ainsi qu'un **colloque *L'eau et la santé*** présenté dans le cadre du Congrès 2002 de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS). Un important **symposium sur la pollution de l'air et la santé publique** a aussi été organisé dans le cadre de la Conférence des gouverneurs de la Nouvelle-Angleterre et des premiers ministres de l'Est du Canada.

Durant la période qui a immédiatement suivi l'apparition des cas de **charbon** aux États-Unis, le Laboratoire de santé publique du Québec a traduit en quelques jours les protocoles appropriés nécessaires à la prise en charge d'échantillons cliniques par les laboratoires, les a publiés sur le site Internet de l'Institut et a participé à de nombreuses séances de formation, tant à Montréal qu'à l'extérieur.

L'Institut a participé également au développement d'un programme de formation sur la **prévention de la criminalité et la sécurité dans les communautés**, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique et le Réseau québécois de Villes et Villages en santé, aux fins de la mise en application de sa Politique sur la prévention de la criminalité.

Dans le cadre de l'application de la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention de la criminalité, l'Institut a obtenu une subvention du Centre national de prévention du crime afin de développer un projet de formation à l'intention des collectivités locales sur le thème de **la sécurité et la prévention du crime**. Actuellement, trois projets pilotes sont en développement. On prévoit le développement d'un centre de ressources accessible sur Internet, auquel les communautés locales pourront se référer afin d'avoir accès aux programmes efficaces d'amélioration de la sécurité des populations. Elles pourront également avoir accès au contenu de formation développé dans le cadre du projet, de même qu'à un annuaire portant sur les organismes et experts du Québec impliqués dans ce dossier.

Des formations sur **les jeux de hasard et d'argent** ont été offertes à l'Association médicale du Québec, à l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec et à des résidents en santé communautaire.

L'Institut est également un lieu privilégié de stage. À lui seul, le Laboratoire de santé publique du Québec a reçu plus de 75 **stagiaires** (médecins, résidents, techniciens ou étudiants) qui sont venus passer plus de 400 jours de stage dans différents secteurs du laboratoire. En 2001, le Centre anti-poison a reçu en stage neuf médecins résidents et résidentes des programmes de médecine d'urgence et de pédiatrie des universités Laval et de Montréal, qui ont bénéficié d'un stage d'un mois. D'autres stagiaires ont également été accueillis dans plusieurs directions et services de l'Institut.

Outre son volet de formation, l'Institut offre des services d'information directe à la population. Notons, à titre indicatif, la publication populaire du guide *Mieux vivre avec son enfant - De la naissance à deux ans* qui est, depuis l'année 2001, sous l'entière responsabilité de l'Institut. En septembre 2001, tous les nouveaux parents ont reçu une nouvelle édition mise à jour. L'Institut travaille actuellement à une révision majeure du contenu social et de santé du guide. Plus de trente collaborateurs s'y sont impliqués dont, entre autres, des intervenants, des chercheurs et des parents. Le lancement est prévu pour mars 2003.

Le groupe d'expertise en **santé des voyageurs** a poursuivi ses activités et s'est assuré de la diffusion régulière des actualités en santé des voyageurs auprès des directions de la santé publique, de la publication du bulletin à l'intention des agences de voyage et du maintien d'un site Internet en santé voyage.

D'autres **bulletins d'information** ont également été préparés par les équipes de l'Institut, notamment le *Bulletin d'information en santé environnementale* (BISE), disponible sur le site Internet de l'Institut, et le *Bulletin d'information toxicologique* diffusé dans tous les centres hospitaliers et urgences, les CLSC, les directions de la santé publique ainsi qu'à plusieurs professionnels de la santé.

Cependant, la principale activité d'information directe à la population demeure celle du **Centre anti-poison** (CAP). Le Centre a pour mandat d'améliorer l'accessibilité aux services d'information et de consultation de même que d'augmenter l'efficacité et l'efficience de la prévention et du traitement des intoxications au Québec. Il offre à la population et aux professionnels de la santé du Québec les services de réponse téléphonique d'urgence, de consultations médicales spécialisées et d'analyses toxicologiques.

En 2001, le Centre a répondu à 48 101 appels concernant des expositions réelles ou suspectées à un ou des agents potentiellement toxiques. Cela représente une diminution de 4,6 % par rapport à l'année 2000.

Nombre d'appels au Centre anti-poison

| Provenance | 2001 | 2000 | Différence |
|----------------------------|--------|--------|------------|
| Population | 39 317 | 41 631 | - 5,6 % |
| Professionnels de la santé | 8 784 | 8 797 | - 0,1 % |
| Total | 48 101 | 50 428 | - 4,6 % |

La diminution du nombre d'expositions et de demandes de renseignements enregistré par le Centre est principalement attribuable au triage plus rigoureux des appels, de sorte qu'on réfère un plus grand nombre d'appels à d'autres ressources du réseau de la santé ou même à des ressources extérieures.

Le nombre de consultations médicales spécialisées effectuées par les toxicologues du Centre a été de 2 698 en 2001, comparativement à 3 471 l'année précédente, soit une baisse de 22 %, qui peut être attribuée au fait que les nouvelles infirmières à la réponse ont gagné en expertise et sont maintenant plus autonomes.

La Semaine nationale de prévention des intoxications a eu lieu pour la sixième année consécutive, soit du 18 au 22 mars, et ce, avec la collaboration de la compagnie de télécommunications AT&T. Comme par les années passées, une des régions du Québec a été ciblée. Les infirmières en CLSC de la région de Québec ont ainsi bénéficié d'une formation sur la prévention des intoxications.

En ce qui a trait aux outils de prévention, le dépliant traitant de la prévention des intoxications chez l'enfant a été mis à jour et réédité.

VISER DE HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ DANS TOUTES LES ACTIVITÉS DE L'INSTITUT

Dans son désir d'atteindre de hauts standards de qualité dans toutes ses activités, l'Institut s'est donné deux axes d'intervention en matière de qualité. Les laboratoires ont fait l'objet d'une attention particulière, notamment en vue d'obtenir les accréditations appropriées, et l'accent a été mis sur la qualité de l'ensemble des productions scientifiques de l'Institut.

- **Assujettir les productions des laboratoires aux exigences de qualité des organismes d'accréditation reconnus**

Les activités d'assurance qualité à l'Institut se sont poursuivies au cours de l'année 2001-2002. En effet, le Centre de toxicologie du Québec, qui a réussi avec succès l'an dernier le processus d'accréditation ISO 17025, a consolidé ses activités. La culture ISO est dorénavant solidement implantée.

Quant au Laboratoire de santé publique du Québec, spécialisé en microbiologie, il s'est engagé il y a maintenant plus d'un an dans un processus de certification selon des normes reconnues internationalement. Il a acquis et installé un logiciel permettant le suivi des protocoles, des équipements, des déficiences et de la formation de son personnel. Ce logiciel est maintenant en utilisation dans certains secteurs du laboratoire et son implantation devrait se compléter au cours de la prochaine année.

Les travaux relatifs à la construction d'installations de **niveau de confinement de haute sécurité** au Laboratoire de santé publique du Québec sont en cours. Ce projet d'agrandissement et de réaménagement des laboratoires actuels représente un investissement immobilier global de près de 11 millions de dollars. Les travaux devraient être complétés au printemps 2003.

Dans le cadre de la mise en place de l'unité mobile portative de dépistage du cancer du sein par mammographie, l'Institut a obtenu l'agrément du Programme canadien d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes ainsi que la certification du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

EXPERTISE EN CONTRÔLE EXTERNE DE LA QUALITÉ

L'Institut intervient lui-même dans divers programmes de contrôle externe de la qualité. Plusieurs de ces programmes ont été mis en place par le Laboratoire de santé publique du Québec à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux : contrôle de la qualité des laboratoires privés de biologie médicale ; évaluation des demandes de permis pour l'exploitation des laboratoires privés de radiologie diagnostique ; contrôle de la qualité de la fluoration des eaux de consommation ; certification des centres de dépistage dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

En novembre 2001, afin de donner suite au rapport du Vérificateur général, le Ministère confiait à l'Institut le mandat de revoir l'ensemble du processus de délivrance des permis de laboratoire d'imagerie médicale en y intégrant les éléments d'un programme d'assurance qualité des équipements. Un groupe de travail a été formé regroupant les différentes parties impliquées et un rapport a été déposé au sous-ministre le 31 mars 2002.

Le Centre de toxicologie du Québec continue d'offrir des programmes de comparaisons interlaboratoires à l'intention des laboratoires de toxicologie de niveau international. Outre les programmes existants sur les métaux, il a mis sur pied un programme pour les laboratoires qui effectuent l'analyse des BPC et composés organochlorés dans le sérum. Ce nouveau programme comprend 27 participants, provenant de dix pays. Les programmes s'autofinancent entièrement, grâce en partie aux subventions externes, mais surtout grâce à la contribution des participants.

Participation aux programmes de comparaisons interlaboratoires

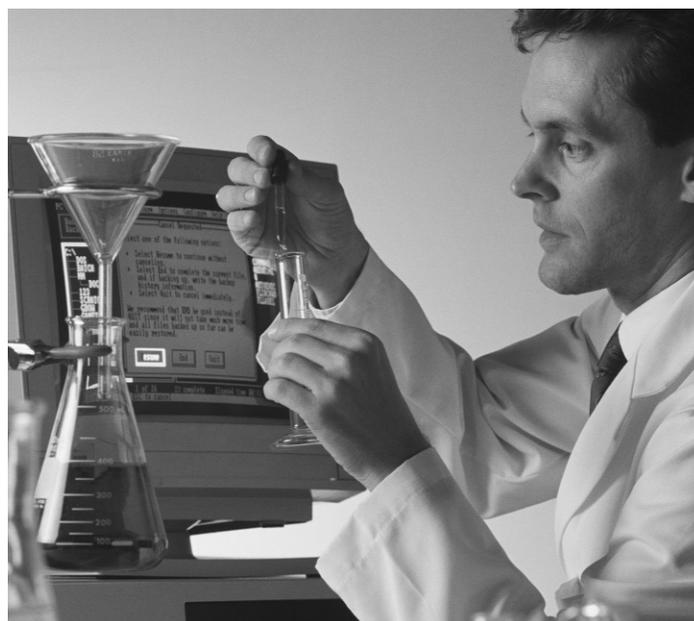
| Programme | 2001 | 2000 | Différence |
|-----------|------|------|------------|
| PCI | 163 | 170 | - 4,1 % |
| ICP | 33 | 30 | + 10,0 % |
| BPC | 27 | - | - |

PCI : Programme de comparaisons interlaboratoires pour les métaux en milieu biologique.

ICP : Programme de comparaisons pour les laboratoires utilisant des techniques multiéléments.

BPC : Programme de comparaisons pour les laboratoires effectuant l'analyse des biphényles polychlorés et pesticides organochlorés en milieu biologique.

On note une légère diminution du nombre de participants au programme PCI en partie compensée par une augmentation du programme ICP. Les laboratoires se dotant progressivement d'instruments multiéléments, plus performants, on peut s'attendre à ce que cette tendance se maintienne au cours des prochaines années.



ACTIVITÉS RÉGULIÈRES DES LABORATOIRES

Centre de toxicologie du Québec

Dans le cadre de ses activités régulières, le laboratoire du Centre de toxicologie du Québec offre des analyses de nature ultraspécialisée au réseau de la santé et à ses autres partenaires et clients.

Ce mandat implique que le laboratoire développe constamment de nouvelles méthodes analytiques pour répondre aux besoins de la clientèle. Par ailleurs, les statistiques concernant les analyses effectuées sont données au tableau suivant :

Nombre d'analyses effectuées au Centre de toxicologie du Québec

| Secteur | 2001-2002 | 2000-2001 |
|-------------------------|---------------|---------------|
| Métaux | 33 626 | 33 759 |
| Toxiques organiques | 6 681 | 5 558 |
| Médicaments et drogues | 10 348 | 12 102 |
| Total | 50 655 | 51 419 |
| Projet valeurs normales | 42 000 | — |

Il est à noter que le projet spécial non récurrent « Valeurs normales » a généré un très grand nombre d'analyses. Afin de permettre les comparaisons avec l'année antérieure, il n'a pas été inclus dans le total. On constate que le nombre d'analyses reste sensiblement égal d'une année à l'autre.

Analyses les plus demandées au Centre de toxicologie du Québec

| Secteur | Analyse | Nombre |
|------------------------|------------------------------------|--------|
| Métaux | Plomb sanguin | 6 061 |
| | Aluminium sérique | 4 495 |
| | Arsenic urinaire | 3 422 |
| Toxiques organiques | Organochlorés et BPC | 1 783 |
| | Méthane/CO ₂ dans l'eau | 1 127 |
| | Toxaphène | 334 |
| Médicaments et drogues | Drogues d'abus | 1 936 |
| | Dépistage toxicologique | 1 725 |
| | Éthanol | 1 445 |

Laboratoire de santé publique du Québec

Le Laboratoire de santé publique du Québec offre aux laboratoires hospitaliers et aux directions de la santé publique une expertise et des services de référence et d'analyses chimiques, physiques et microbiologiques.

Le tableau suivant présente un bref résumé de l'évolution des activités d'analyse des spécimens reçus au cours des deux dernières années selon les termes de classification utilisés :

Nombre d'analyses effectuées au LSPQ

| Secteur | 2001-2002 | 2000-2001 |
|----------------------|-----------|-----------|
| Antibiogramme | 2 612 | 2 754 |
| Bactériologie | 8 145 | 8 222 |
| Bactériologie (eau) | 3 226 | 2 526 |
| Biologie moléculaire | 3 238 | 2 279 |
| Electrophorèse | 465 | 612 |
| Mycobactériologie | 1 886 | 1 735 |
| Mycologie | 1 483 | 1 414 |
| Parasitologie | 1 836 | 1 653 |
| Physico-chimie | 6 846 | 6 199 |
| Sérologie | 22 059 | 22 484 |

On y constate une hausse marquée du nombre d'analyses effectuées dans le cadre du programme de **bactériologie (eau)** et de biologie moléculaire. Dans le premier cas, cette augmentation est en grande partie due à un nombre accru de spécimens provenant des dialyses à domicile, de l'évaluation de l'eau purifiée produite en laboratoire médical et de la validation de systèmes de purification de l'eau.

En ce qui concerne les analyses en **biologie moléculaire**, l'augmentation est en grande partie due à l'introduction du génotypage du virus de l'hépatite C et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ces deux analyses ont fait l'objet d'une demande du ministère de la Santé et des Services sociaux de développer un service provincial pour ces analyses. Le développement du secteur de la biologie moléculaire est appelé à se poursuivre puisque, dans un futur plus ou moins rapproché, de nombreuses analyses se feront à l'aide de ces techniques.

Le Laboratoire de santé publique du Québec participe à de nombreux réseaux de **surveillance des infections** au Québec et au Canada. Il gère le fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO), celui des effets secondaires aux produits immunisants (ESPRI) ainsi qu'un registre afin de faciliter la surveillance épidémiologique des éclosions et épidémies survenant dans les différentes régions sociosanitaires du Québec (ÉCLOSIONS).

Cette année, le ministère de la Santé et des Services sociaux a fait de l'infection causée par le VIH une maladie à déclaration obligatoire (MADO). À cet effet et de façon à maintenir l'anonymat, le Ministère a demandé au Laboratoire de développer une nouvelle méthode pour comptabiliser cette infection dans le fichier MADO.

LE CENTRE D'EXPERTISE EN DÉPISTAGE

Le Centre d'expertise en dépistage met à la disposition du réseau de la santé, de la population et des entreprises du Québec, des ressources d'expertise pour le dépistage de la surdité professionnelle, des maladies pulmonaires professionnelles, de la tuberculose et du cancer du sein.

En 2001-2002, le Centre a réalisé 4 751 **examens auditifs de dépistage** de la surdité professionnelle avec l'unité mobile d'audiologie, soit une augmentation de 8 % comparativement à l'année précédente. Ces activités ont été réalisées dans 292 entreprises du Québec à la demande de 26 équipes de santé au travail provenant d'autant de CLSC ou directions régionales de la santé publique.

Grâce à l'unité mobile de radiologie, 3 409 **examens pulmonaires de dépistage** ont été réalisés, soit une augmentation de 12 % comparativement à l'année précédente. Ces activités ont été réalisées dans 101 entreprises du Québec à la demande de 27 équipes de CLSC ou de directions de la santé publique. En outre, 539 radiographies pulmonaires et osseuses ont été réalisées dans le cadre d'un contrat de service avec 5 centres pénitenciers au Québec.

En février 2002, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), la première utilisation de l'unité portative a eu lieu au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord à Blanc-Sablon. À cette occasion, 148 mammographies ont été réalisées, dont 36 mammographies diagnostiques et 112 mammographies de dépistage.

Le tableau suivant démontre l'évolution des activités des services cliniques de dépistage :

Évolution des activités des services cliniques de dépistage

| Secteur | 2001-2002 | 2000-2001 |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Examen auditif | 4 751 | 4 405 |
| Examen auditif - Interprétation | 647 | 382 |
| Radiographie pulmonaire | 3 409 | 3 042 |
| Radiographie - Centres pénitenciers | 539 | 518 |
| Dépistage du cancer sein | 148* | - |

* Ces activités ont démarré en 2002 et ce nombre correspond à 9 jours d'activités à Blanc-Sablon.

- **Assujettir les productions scientifiques de l'Institut aux critères de qualité des communautés scientifiques**

L'Institut encourage les professionnels et les médecins à exposer leurs travaux dans le cadre de rencontres scientifiques. Plusieurs communications scientifiques ont été présentées au cours de l'année 2001-2002 lors de divers événements tels que congrès ou colloques nationaux et internationaux, séminaires, etc.

Plusieurs experts ont également soumis un nombre important d'articles pour parution dans des revues scientifiques, dont la majorité a été publiée.

Une liste des publications scientifiques, rapports, monographies et avis produits est disponible sur le site Internet de l'Institut et la plupart des documents y sont accessibles.

VOIR À LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION ET À L'INTÉGRATION DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS ET DES FONCTIONS DÉVOLUES À L'INSTITUT

Pour assurer la consolidation de l'organisation et l'intégration de l'ensemble de ses activités et fonctions, l'Institut :

- facilite le travail intégré de ses différentes équipes ;
- développe des modalités de gestion et de fonctionnement appropriées, développe des stratégies de communication internes et externes ;
- procède à la réinvention de certains processus de travail afin de pouvoir utiliser de façon maximale ses ressources.

PROGRAMMATION INTÉGRÉE

Les fonctions que reconnaît le législateur à l'Institut amènent l'organisation à accentuer ses efforts d'intégration dans le développement de sa programmation. En effet, que ce soit pour des activités de formation ou d'information, pour des activités d'assistance-conseil ou de recherche ou de services de laboratoires spécialisés, on doit compter sur une coordination de ressources d'expertise venant de différentes équipes et participant à des projets intégrés.

Lors de l'exercice de planification stratégique, il a été convenu de développer une **programmation intégrée** pour trois grandes problématiques de santé publique : les organismes génétiquement modifiés (2002), la résistance aux antibiotiques (2003) et, enfin, le vieillissement, les maladies chroniques et les incapacités (2003).

Cependant, vu l'importance pour l'Institut de développer des créneaux d'expertise et de mettre à profit les partenariats, une **refonte majeure de sa programmation** a été effectuée au cours de l'année 2001-2002. Cette nouvelle programmation a été élaborée en continuité avec son plan stratégique en tenant compte des attentes des partenaires du réseau de la santé publique, du milieu de l'enseignement et de la recherche ainsi que des partenaires intersectoriels. Elle s'inscrit également dans l'esprit du prochain programme de santé publique et est présentée sous forme de 46 grands axes regroupés sous huit domaines : développement, adaptation et intégration sociale, traumatismes, habitudes de vie et maladies chroniques, environnement et toxicologie, maladies transmissibles, santé au travail, services de laboratoire et de dépistage et, enfin, soutien aux politiques, aux orientations et aux programmes.

Cette forme de présentation de la programmation a le mérite de favoriser l'approche intégrée et accentue ainsi les collaborations entre les différentes directions de l'Institut. Chaque axe de programmation est défini brièvement et se traduit en diverses activités en relation avec les fonctions de l'Institut. Il est important de souligner que la programmation est un processus dynamique et qu'elle doit s'adapter pour que l'Institut réponde adéquatement aux attentes de ses partenaires et clients privilégiés. Ainsi, même si la programmation est planifiée sur un horizon de trois ans (2002-2005), des révisions annuelles formelles sont prévues.

INTÉGRATION DU PERSONNEL

La stratégie de création de l'Institut à même des ressources œuvrant déjà dans le réseau de la santé publique représente un défi majeur pour la gestion d'un nouvel organisme public. En effet, l'Institut s'est construit par le regroupement fonctionnel de personnes provenant de différentes organisations. La richesse de l'expertise de cet ensemble doit être mise en valeur sans que le choc des différentes cultures organisationnelles vienne la masquer. Cela suppose une gestion sûre et soucieuse de l'importance du temps dans l'évolution des habitudes.

Cette stratégie oblige donc une transition en douceur et rend encore plus cruciale la mobilisation des professionnels dans les travaux inscrits à l'agenda de l'Institut. Malgré ces contraintes, l'Institut a mis en place divers moyens pour faciliter l'intégration et l'adhésion des experts à sa mission. Pour certains, cela représente une amélioration significative des lieux physiques et des équipements informatiques, particulièrement pour les services de laboratoires spécialisés et pour le Centre anti-poison ainsi qu'une accessibilité plus grande aux rencontres scientifiques et aux services documentaires.

Plusieurs efforts ont également été consentis dans la mise en place de **stratégies et de moyens de communications** externes et internes.

En 2001-2002, l'Institut a procédé au lancement du bulletin *Résonances*. Ce bulletin électronique vise à informer les clientèles et partenaires de l'Institut sur les dossiers, publications et événements en cours et à venir, tout en faisant le lien avec des compléments d'information sur le site Internet qui a été revu et amélioré.

Le personnel de l'Institut étant localisé sur huit sites différents, des travaux importants ont été réalisés afin de mettre en place un intranet institutionnel qui devrait être en fonction en septembre 2002. De plus, les services de documentation de l'Institut ont fait des efforts constants pour mettre en place un réseau qui regroupe des centres de documentation québécois du secteur de la santé publique. Ces centres partageront un même logiciel documentaire pour alimenter une base de données bibliographiques commune et faciliteront aussi l'accès à une plus grande collection. Une bibliothèque électronique a en outre été rendue disponible et permet le plus large accès possible aux ressources documentaires (catalogues de bibliothèques, ouvrages de référence, thèses, périodiques, bases de données, sites Internet, etc.) pertinentes aux recherches.

7. L'UTILISATION DES RESSOURCES

Lors de la création de l'Institut en 1998, le gouvernement décidait de mettre en place un organisme qui regrouperait des ressources humaines, financières et matérielles provenant de divers milieux déjà existants.

RESSOURCES HUMAINES

L'Institut a intégré des ressources professionnelles et médicales de compétence reconnue venant du ministère de la Santé et des Services sociaux, des directions de la santé publique, des centres hospitaliers universitaires et des différents laboratoires spécialisés. De plus, réalisant plusieurs projets de recherche et mandats particuliers subventionnés, l'Institut compte régulièrement sur l'apport de ressources professionnelles temporaires embauchées pour des projets spécifiques.

L'Institut doit donc composer avec des experts en liens d'emploi variés. Au 31 mars 2002, l'Institut peut compter sur un effectif, en lien d'emploi direct, de 296 personnes, dont 203 détiennent un poste à temps complet et 13 un poste à temps partiel. Ce nombre représente une augmentation de 10 % par rapport au 31 mars 2001. Cette augmentation est due en bonne partie à l'embauche liée à la réalisation des projets spéciaux.

Si le personnel des laboratoires transférés à l'Institut est devenu du personnel régulier, les professionnels et les médecins des directions de la santé publique de Montréal-Centre et de Québec sont affectés pour des proportions variées de leur temps à des tâches d'expertise de l'Institut. Ainsi, par affectation, au terme de la troisième année des ententes intervenues avec les régies régionales de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et de Québec, les services de 84 médecins pour 35,5 équivalents temps complet et de 51 professionnels pour 20,5 équivalents temps complet lui sont assurés. S'ajoutent à ces affectations des contributions d'équipe pour 8,5 équivalents temps complet. Si cette situation permet à l'Institut une accessibilité rapide à l'expertise, elle ne facilite pas le développement d'un noyau stable d'experts et rend plus difficile le développement d'un sentiment d'appartenance à l'organisation.

Plusieurs efforts ont été consentis pour faciliter les échanges entre les personnes en lien d'emploi et en entente d'affectation. Des activités de formation et diverses activités sociales ont entre autres été organisées tout au long de l'année. L'Institut compte accentuer ses efforts pour multiplier les occasions de rencontre entre les différentes personnes qui lui sont associées.

Les ententes avec les régies régionales de Montréal-Centre et de Québec ayant pris fin au 31 mars 2002, l'Institut est actuellement en négociation pour conclure de nouvelles ententes pour une période de trois ans, soit de 2002 à 2005. Les principales modifications aux ententes visent, en ce qui concerne les effectifs, à diminuer le nombre de personnes impliquées pour combler les équivalents temps complet attendus et, pour la production professionnelle, à formaliser davantage les attentes et mandats auprès de ces personnes.

Au chapitre des conditions de travail de ses employés, l'Institut a signé trois conventions collectives avec les principaux syndicats, soit la FTQ, la CSQ et la FIIQ, associations syndicales représentant plus de 80 % des employés de l'Institut.

De plus, l'Institut a procédé à la restructuration des postes d'encadrement et s'est doté d'un processus d'application de politiques et de normes pour le recrutement et l'embauche du nouveau personnel.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

En 2001-2002, l'Institut a mis en place une *Politique relative à la sécurité et à la protection des données et des renseignements confidentiels des actifs informationnels et de télécommunication*. Plus précisément, cette politique a été établie dans le but de mettre en place des règles et des mécanismes administratifs afin d'assurer le droit des usagers et la sécurité en regard de l'utilisation des systèmes informatiques et d'éviter toute divulgation de renseignements confidentiels.

Aussi, des efforts considérables ont été mis en œuvre pour le rehaussement du parc informatique de l'Institut et pour l'adaptation aux nouvelles technologies de l'information. Des investissements totaux de 1 112 479 \$, dont le financement est assuré à plus de 60 % par les projets spéciaux, ont été réalisés à ce titre.

RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2002, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, incluent des résultats financiers répartis entre les activités régulières découlant principalement de la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux et les projets spéciaux correspondant à des activités particulières à caractère non récurrent dont les revenus sont affectés et utilisés uniquement à des fins ciblées suite à des mandats précis.

Les résultats des activités régulières de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2002, dont les produits s'élèvent à 21 136 619 \$ et les charges à 21 051 673 \$, sont conformes à la planification du budget 2001-2002 et aux résultats anticipés au cours de l'année lors des exercices de contrôle budgétaire.

En ce qui concerne les projets spéciaux, de plus en plus de mandats sont confiés à l'Institut par le ministère de la Santé et des Services sociaux, de même que par certains autres organismes. À titre d'exemple, les revenus découlant de ces projets étaient de 1,6 millions de dollars en 1999-2000, de 6,2 millions de dollars en 2000-2001 et de 9,3 millions de dollars en 2001-2002.

RESSOURCES MATÉRIELLES

Deux projets majeurs de construction sont actuellement en cours. Comme mentionné précédemment, un premier projet porte sur la construction d'installations de niveau de confinement de haute sécurité au Laboratoire de santé publique du Québec et prévoit l'agrandissement et le réaménagement des laboratoires actuels. Ce projet totalisait au départ un investissement de plus de 9,5 millions de dollars. Cependant, les événements du 11 septembre ont amené une révision du projet afin d'y rehausser le niveau de sécurité, ce qui s'est traduit par un ajout de 1,3 millions de dollars. Les nouvelles installations devraient être livrées dans leur totalité au printemps 2003.

Le second projet concerne le regroupement du personnel de l'Institut situé à Québec actuellement réparti en cinq lieux différents. Des travaux importants représentant un investissement total de 6,2 millions de dollars ont débuté durant l'été 2001. Le déménagement s'est amorcé en juin 2002 avec le déplacement du personnel et des activités du Centre de toxicologie du Québec.

Outre les investissements en immobilisation déjà mentionnés pour les ressources informationnelles, l'Institut a acquis des équipements spécialisés pour ses laboratoires pour une somme de 740 742 \$, du mobilier et de l'équipement pour 139 517 \$, du matériel roulant pour 113 174 \$ et des améliorations locatives pour 25 278 \$.

8. AUTRES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES ET LÉGISLATIVES

ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Six demandes ont été adressées à l'Institut au cours de la dernière année en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

D'autre part, l'Institut a instauré en septembre 2001 le Comité sur la protection des renseignements et sur la sécurité informatique dont le mandat est d'assurer la protection des renseignements personnels détenus par l'organisme et de veiller à la sécurité de l'information numérique et des échanges électroniques. Le comité s'est par la suite doté d'un plan d'action triennal qui s'échelonne jusqu'en 2004.

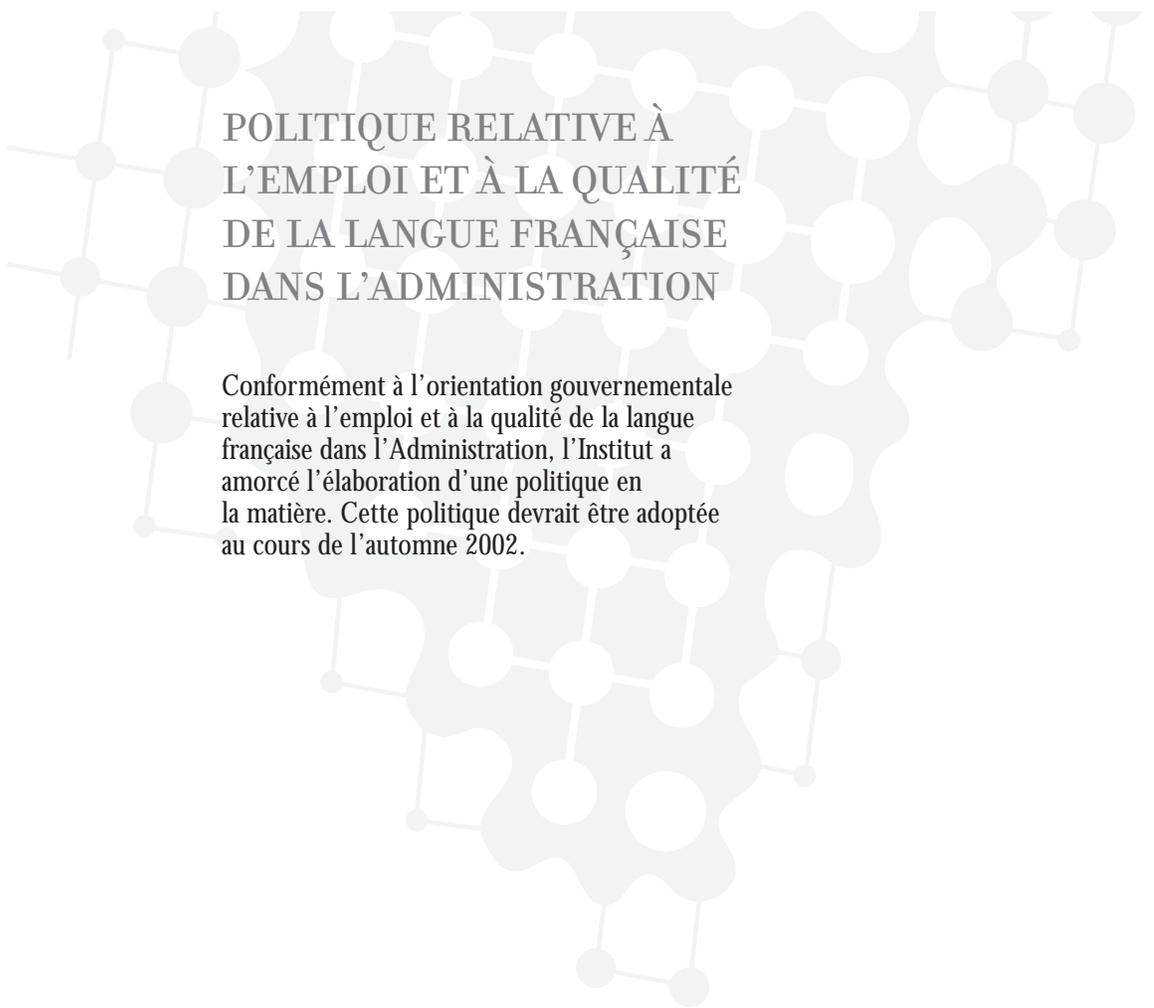
Parmi les réalisations de l'Institut, mentionnons tout d'abord qu'une évaluation des profils d'accès du fichier de renseignements personnels du programme de dépistage radiologique pulmonaire a été effectuée. Les conclusions du rapport d'évaluation ont démontré que le niveau de conformité n'était pas entièrement atteint. Un plan d'action a alors été proposé pour apporter les correctifs nécessaires, soit principalement l'élaboration de directives pour informer le personnel, la modification du registre des droits d'accès et la mise en place d'une procédure de journalisation des transactions. Cet exercice d'évaluation des profils d'accès d'un fichier de renseignements personnels de l'Institut sera répété au cours de la prochaine année.

Plusieurs activités ont contribué à sensibiliser le personnel de l'Institut à la protection des renseignements personnels. Notons la diffusion d'une directive sur l'accès au diagnostic médical, une séance d'information pour les cadres, une campagne de sensibilisation pour l'ensemble du personnel et une formation adaptée aux ressources humaines et financières. D'autres formations adaptées sont prévues pour l'année 2002-2003, plus particulièrement sur les ressources informationnelles. De plus, les facilités de diffusion du nouvel intranet de l'Institut offriront davantage de visibilité à la protection des renseignements personnels.

Autre priorité d'action pour 2002-2003, l'Institut entend mettre à jour les déclarations de ses fichiers de renseignements personnels.

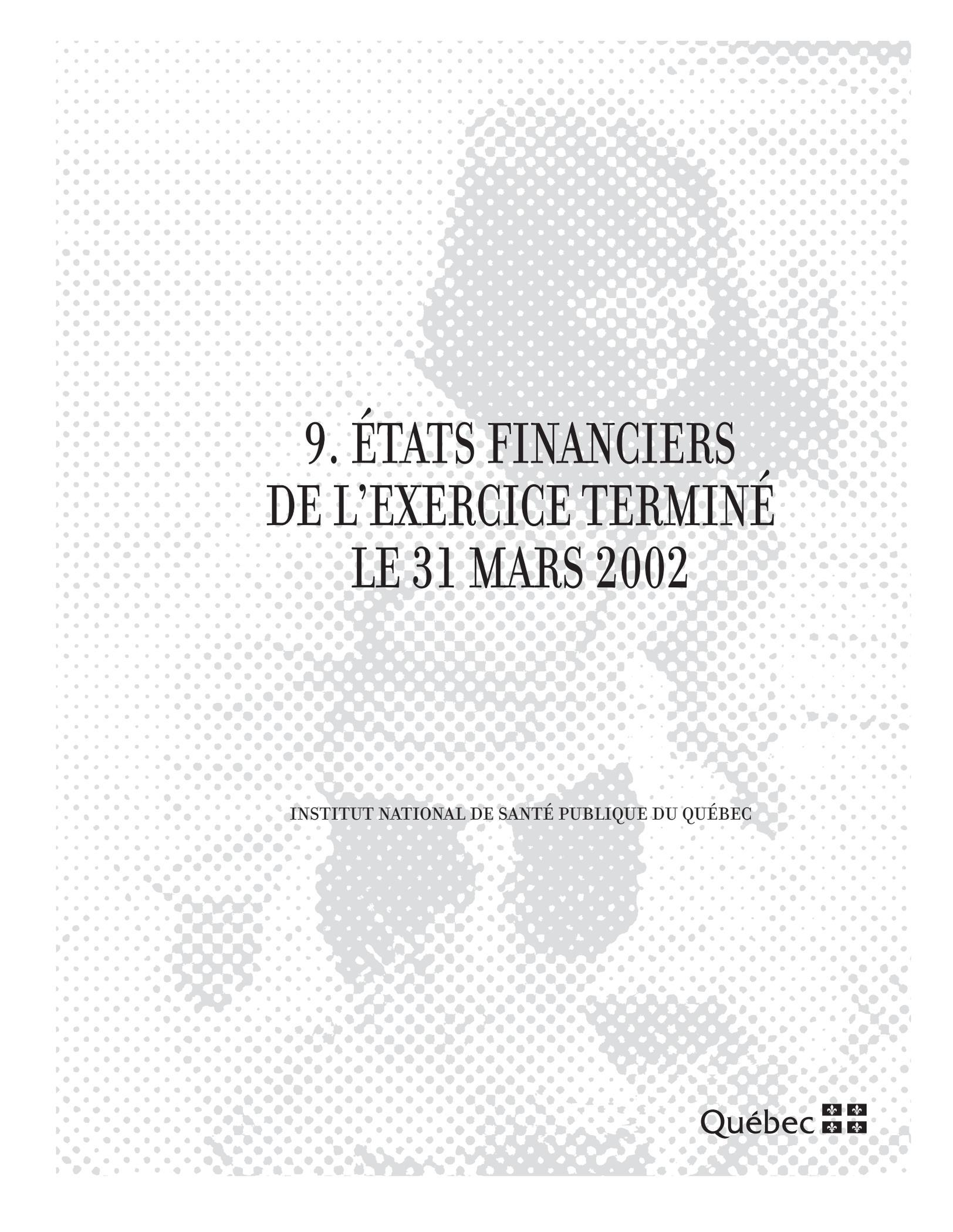
La *Politique relative à la sécurité et à la protection des données et des renseignements confidentiels des actifs informationnels et de télécommunication* constitue la référence de l'Institut en matière de sécurité informatique. Une campagne de sensibilisation permettra d'en assurer la compréhension et d'expliquer les modalités de son application.

L'Institut a élaboré un projet d'amélioration de la sécurité informatique et des mécanismes de contrôle. Il est donc prévu de remplacer le bastion de sécurité et d'instaurer de nouveaux mécanismes de vérification et d'audit au cours de la prochaine année.



POLITIQUE RELATIVE À L'EMPLOI ET À LA QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE DANS L'ADMINISTRATION

Conformément à l'orientation gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, l'Institut a amorcé l'élaboration d'une politique en la matière. Cette politique devrait être adoptée au cours de l'automne 2002.



9. ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2002

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec 

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec 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 conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles 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 doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Louis Étienne Bernard
Président-directeur général



Jean-Louis Coulombe, CMA
Directeur des ressources financières et matérielles

Québec, le 27 juin 2002

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2002 et les états des résultats, de l'excédent et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2002, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01)*, je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale par intérim,



Doris Paradis, CA

Québec, le 27 juin 2002

RÉSULTATS

de l'exercice terminé le 31 mars 2002

| | 2002 | | | 2001 | | |
|--|-------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| | ACTIVITÉS RÉGULIÈRES | PROJETS SPÉCIAUX | TOTAL | ACTIVITÉS RÉGULIÈRES | PROJETS SPÉCIAUX | TOTAL |
| Produits | | | | | | |
| Subventions du gouvernement du Québec (note 3) | 19 776 112 \$ | 6 045 529 \$ | 25 821 641 \$ | 17 726 567 \$ | 4 157 999 \$ | 21 884 566 \$ |
| Subventions du gouvernement du Canada | - | 1 027 464 | 1 027 464 | - | 460 423 | 460 423 |
| Autres subventions | 147 048 | 435 930 | 582 978 | 53 310 | 190 508 | 243 818 |
| Ventes de services | 711 880 | 1 778 259 | 2 490 139 | 613 375 | 1 343 993 | 1 957 368 |
| Amortissement des apports reportés | 317 224 | 9 346 | 326 570 | 402 179 | - | 402 179 |
| Intérêts | 184 355 | - | 184 355 | 249 466 | - | 249 466 |
| Apport d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux | - | - | - | 157 519 | - | 157 519 |
| | <u>21 136 619</u> | <u>9 296 528</u> | <u>30 433 147</u> | <u>19 202 416</u> | <u>6 152 923</u> | <u>25 355 339</u> |
| Charges | | | | | | |
| Salaires et avantages sociaux | 12 192 959 | 2 855 194 | 15 048 153 | 10,576,918 | 2 008 445 | 12 585 363 |
| Fournitures médicales et de laboratoires | 1 259 714 | 2 026 476 | 3 286 190 | 1 322 725 | 1 590 817 | 2 913 542 |
| Contribution aux charges d'exploitation du volet national de la santé publique du réseau de la santé et des services sociaux | 2 981 984 | - | 2 981 984 | 1 980 306 | - | 1 980 306 |
| Services professionnels et administratifs | 690 316 | 1 643 101 | 2 333 417 | 681 481 | 464 420 | 1 145 901 |
| Loyers | 1 438 901 | - | 1 438 901 | 1 383 801 | - | 1 383 801 |
| Dépenses de bureau | 396 353 | 402 272 | 798 625 | 300 048 | 74 302 | 374 350 |
| Amortissement des immobilisations | 515 347 | 170 130 | 685 477 | 509 215 | 28 577 | 537 792 |
| Frais de déplacement | 391 725 | 146 070 | 537 795 | 259 717 | 36 847 | 296 564 |
| Soutien à l'expertise | 300 000 | - | 300 000 | 329 574 | - | 329 574 |
| Télécommunications | 267 701 | 11 935 | 279 636 | 240 415 | 1 241 | 241 656 |
| Formation | 130 182 | 113 158 | 243 340 | 73 010 | 11 896 | 84 906 |
| Entretien et réparations | 207 942 | 24 692 | 232 634 | 204 902 | 25 284 | 230 186 |
| Documentation | 144 802 | 22 043 | 166 845 | 225 984 | 274 | 226 258 |
| Matériel roulant | 69 634 | 6 782 | 76 416 | 67 394 | - | 67 394 |
| Frais de fonctionnement des comités | 38 601 | 20 623 | 59 224 | 25 668 | 14 088 | 39 756 |
| Location d'équipements | 7 898 | 35 011 | 42 909 | 3 604 | 992 | 4 596 |
| Assurances | 9 379 | 299 | 9 678 | 8 331 | - | 8 331 |
| Intérêts et frais bancaires | 8 235 | - | 8 235 | 7 815 | 165 | 7 980 |
| Radiation de créances | - | - | - | 854 040 | 109 182 | 963 222 |
| | <u>21 051 673</u> | <u>7 477 786</u> | <u>28 529 459</u> | <u>19 054 948</u> | <u>4 366 530</u> | <u>23 421 478</u> |
| Excédent des produits sur les charges | <u>84 946 \$</u> | <u>1 818 742 \$</u> | <u>1 903 688 \$</u> | <u>147 468 \$</u> | <u>1 786 393 \$</u> | <u>1 933 861 \$</u> |

EXCÉDENT

de l'exercice terminé le 31 mars 2002

| | 2002 | 2001 |
|---|---------------------|---------------------|
| EXCÉDENT NON AFFECTÉ | | |
| Solde au début | 242 857 \$ | 95 389 \$ |
| Excédent des produits sur les charges des activités régulières de l'exercice | 84 946 | 147 468 |
| Solde à la fin | <u>327 803 \$</u> | <u>242 857 \$</u> |
| EXCÉDENT AFFECTÉ (note 4) | | |
| Solde au début | 4 268 203 \$ | 2 481 810 \$ |
| Excédent des produits sur les charges des projets spéciaux de l'exercice | 1 818 742 | 1 786 393 |
| Solde à la fin | <u>6 086 945 \$</u> | <u>4 268 203 \$</u> |

BILAN

au 31 mars 2002

| | 2002 | 2001 |
|---|----------------------|----------------------|
| ACTIF | | |
| À court terme | | |
| Encaisse | 4 822 932 \$ | 5 353 227 \$ |
| Débiteurs (note 5) | 4 311 731 | 2 336 318 |
| Créance à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 6) | 97 813 | - |
| Dépôts sur acquisition d'actifs | 700 000 | 429 260 |
| Frais payés d'avance | 73 661 | 24 540 |
| Stock de fournitures - au coût | 154 439 | 154 966 |
| | <u>10 160 576</u> | <u>8 298 311</u> |
| Créance à long terme (note 6) | 552 187 | - |
| Immobilisations (note 7) | 3 357 800 | 1 912 085 |
| | <u>14 070 563</u> | <u>10 210 396</u> |
| PASSIF | | |
| À court terme | | |
| Créditeurs et frais courus (note 8) | 4 839 162 | 3 928 085 |
| Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 9) | 97 813 | - |
| | <u>4 936 975</u> | <u>3 928 085</u> |
| Dette à long terme (note 9) | 552 187 | - |
| Provision pour congés de maladie (note 11) | 468 309 | 512 317 |
| Apports reportés | 1 698 344 | 1 258 934 |
| | <u>7 655 815</u> | <u>5 699 336</u> |
| EXCÉDENT | | |
| Excédent non affecté | 327 803 | 242 857 |
| Excédent affecté | 6 086 945 | 4 268 203 |
| | <u>6 414 748</u> | <u>4 511 060</u> |
| | <u>14 070 563 \$</u> | <u>10 210 396 \$</u> |

ENGAGEMENTS (NOTE 12)

Louis Étienne Bernard
Louis Étienne Bernard

André Fortin
André Fortin

FLUX DE TRÉSORERIE

de l'exercice terminé le 31 mars 2002

| | 2002 | 2001 |
|--|----------------------------|----------------------------|
| ACTIVITÉS D'EXPLOITATION | | |
| Excédent des produits sur les charges | 1 903 688 \$ | 1 933 861 \$ |
| Ajustements pour : | | |
| Amortissement des immobilisations | 685 477 | 537 792 |
| Amortissement des apports reportés | (326 570) | (402 179) |
| Radiation de créances | - | 963 222 |
| | <u>2 262 595</u> | <u>3 032 696</u> |
| Variations des éléments hors caisse liés à l'exploitation | | |
| Augmentation des débiteurs | (1 975 413) | (1 130 634) |
| Augmentation des frais payés d'avance | (49 121) | (22 553) |
| Variation des stocks de fournitures | 527 | (154 966) |
| Augmentation des créditeurs et frais courus | 1 022 535 | 1 221 888 |
| Variation de la provision pour congés de maladie | (44 008) | 236 513 |
| | <u>(1 045 480)</u> | <u>150 248</u> |
| Flux de trésorerie provenant des activités d'exploitation | <u>1 217 115</u> | <u>3 182 944</u> |
| ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT | | |
| Acquisitions d'immobilisations (note 7) | (2 242 650) | (491 929) |
| Créance à long terme | (650 000) | - |
| Dépôts sur acquisition d'actifs | (270 740) | (429 260) |
| | <u>(3 163 390)</u> | <u>(921 189)</u> |
| Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement | <u>(3 163 390)</u> | <u>(921 189)</u> |
| ACTIVITÉS DE FINANCEMENT | | |
| Dette à long terme | 650 000 | - |
| Appports reportés | 765 980 | 772 648 |
| | <u>1 415 980</u> | <u>772 648</u> |
| Flux de trésorerie provenant des activités de financement | <u>1 415 980</u> | <u>772 648</u> |
| (DIMINUTION) AUGMENTATION DE L'ENCAISSE | <u>(530 295)</u> | <u>3 034 403</u> |
| ENCAISSE AU DÉBUT | <u>5 353 227</u> | <u>2 318 824</u> |
| ENCAISSE À LA FIN | <u><u>4 822 932 \$</u></u> | <u><u>5 353 227 \$</u></u> |

31 mars 2002

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État.

Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers de l'Institut ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

IMMOBILISATIONS

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

| | |
|-------------------------|---------------|
| Équipements spécialisés | 10 à 20 % |
| Matériel informatique | 20 à 66 2/3 % |
| Matériel roulant | 10 à 66 2/3 % |
| Mobilier et équipement | 20 à 40 % |
| Améliorations locatives | 20 % |

APPORTS REPORTÉS

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations auxquelles ils réfèrent.

RÉGIMES DE RETRAITE

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. SUBVENTIONS DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

| | <u>2002</u> | <u>2001</u> |
|------------------|----------------------|----------------------|
| Fonctionnement | 19 776 112 \$ | 17 676 567 \$ |
| Projets spéciaux | 6 045 529 | 4 157 999 |
| Autres | — | 50 000 |
| | <u>25 821 641 \$</u> | <u>21 884 566 \$</u> |

4. EXCÉDENT AFFECTÉ

Le conseil d'administration de l'Institut a décidé d'affecter l'excédent attribuable à la réalisation de projets spéciaux au développement de l'Institut, notamment pour combler le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures et de projets particuliers en relation directe avec sa mission, lorsque techniquement possible, et ce, sans compromettre les activités des projets en cours.

5. DÉBITEURS

| | <u>2002</u> | <u>2001</u> |
|---|---------------------|---------------------|
| Gouvernement du Québec | 3 070 051 \$ | 1 711 949 \$ |
| Régies régionales et établissements du réseau de la santé et des services sociaux | 247 511 | 265 643 |
| Autres | 994 169 | 358 726 |
| | <u>4 311 731 \$</u> | <u>2 336 318 \$</u> |

6. CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile de dépistage du cancer du sein par mammographie, l'Institut détient une créance à long terme à recevoir. Une dette à long terme du même montant a été contractée.

| | <u>2002</u> | <u>2001</u> |
|---|-------------------|-------------|
| Créance à long terme, au taux fixe de 4 %, encaissable par paiements mensuels de 10 169 \$ incluant capital et intérêts, échéant en mars 2003 | 650 000 \$ | — \$ |
| Moins: portion échéant au cours du prochain exercice | (97 813) | — |
| | <u>552 187 \$</u> | <u>— \$</u> |

6. CRÉANCE À LONG TERME (SUITE)

Les montants à recevoir au cours des six prochains exercices se détaillent comme suit en posant l'hypothèse du renouvellement de la créance aux mêmes conditions :

| | |
|------|-------------|
| 2003 | 97 813 \$ |
| 2004 | 101 798 |
| 2005 | 105 945 |
| 2006 | 110 262 |
| 2007 | 114 754 |
| 2008 | 119 428 |
| | <hr/> |
| | 650 000 \$ |
| | <hr/> <hr/> |

7. IMMOBILISATIONS

| | 2002 | | | 2001 |
|-------------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|
| | Coût | Amortissement cumulé | Net | Net |
| Équipements spécialisés | 2 653 148 \$ | 748 618 \$ | 1 904 530 \$ | 1 526 570 \$ |
| Matériel informatique | 1 611 236 | 536 374 | 1 074 862 | 194 926 |
| Matériel roulant | 161 974 | 34 094 | 127 880 | 31 201 |
| Mobilier et équipement | 311 017 | 114 615 | 196 402 | 119 048 |
| Améliorations locatives | 70 100 | 15 974 | 54 126 | 40 340 |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| | 4 807 475 \$ | 1 449 675 \$ | 3 357 800 \$ | 1 912 085 \$ |
| | <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> |

Les acquisitions s'élèvent à 2 131 192 \$ (2001 : 849 211 \$) dont un montant de 1 850 043 \$ (2001 : 456 604 \$) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 392 607 \$ (2001 : 35 325 \$) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent.

8. CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS

| | 2002 | 2001 |
|---|--------------|--------------|
| Gouvernement du Québec | 377 837 \$ | 145 016 \$ |
| Régies régionales et établissements du réseau de la santé et des services sociaux | 1 379 318 | 1 046 174 |
| Autres | 3 082 007 | 2 736 895 |
| | <hr/> | <hr/> |
| | 4 839 162 \$ | 3 928 085 \$ |
| | <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> |

9. DETTE À LONG TERME

| | 2002 | 2001 |
|--|-------------------|-------------|
| Emprunt sur billet, garanti par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, taux fixe de 4 %, remboursable par versements mensuels de 10 169 \$ incluant capital et intérêts, échéant en mars 2003. | 650 000 \$ | – \$ |
| Moins : portion échéant au cours du prochain exercice | (97 813) | – |
| | <u>552 187 \$</u> | <u>– \$</u> |

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des six prochains exercices se détaillent comme suit en posant l'hypothèse du refinancement de l'emprunt sur billet à l'échéance aux mêmes conditions :

| | |
|------|-------------------|
| 2003 | 97 813 \$ |
| 2004 | 101 798 |
| 2005 | 105 945 |
| 2006 | 110 262 |
| 2007 | 114 754 |
| 2008 | 119 428 |
| | <u>650 000 \$</u> |

10. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, 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.

11. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 386 816 \$ (2001 : 332 260 \$). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

| | 2002 | 2001 |
|---|-------------------|-------------------|
| Solde au début | 512 317 \$ | 275 804 \$ |
| Transfert suite à la cession d'activités du réseau de la santé et des services sociaux | – | 245 746 |
| Charge de l'exercice | 318 040 | 239 062 |
| Prestations versées au cours de l'exercice | (362 048) | (248 295) |
| | <u>468 309 \$</u> | <u>512 317 \$</u> |

12. ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2002, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement se détaillent comme suit :

| | |
|-------------------|----------------------|
| 2003 | 829 003 \$ |
| 2004 | 1 107 942 |
| 2005 | 1 107 942 |
| 2006 | 1 107 942 |
| 2007 | 1 107 942 |
| 2008 et suivantes | 10 315 285 |
| | <u>15 576 056 \$</u> |

www.inspq.qc.ca

*Institut national
de santé publique*

Québec 