

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence



Rapport
annuel
de gestion
2017-2018

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
91,0	90,0	91,5	90,1	77,6	82,1	82,7
52,3	54,2	47,0	48,1	50,1	55,1	55,0
44,7	40,3	36,9	37,7	30,4	40,8	42,7
68,8	75,5	65,9	67,2	73,7	69,7	69,3

Québec 



**Centre d'expertise
et de référence**

**Rapport
annuel
de gestion
2017-2018**

Design et infographie : Marlène-b.com
Photographies de couverture : CFP Maurice-Barbeau et istockphoto

Ce document est disponible intégralement, en format électronique (PDF), sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au www.inspq.qc.ca.

Les reproductions aux fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN : 1713-9848 (version imprimée)
ISSN : 1918-1477 (version pdf)
ISBN : 978-2-550-81758-1 (version imprimé)
ISBN : 978-2-550-81759-8 (version PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

Logo FSC

Table des matières

Mot de la présidente-directrice générale	2
Déclaration sur la fiabilité des données	3
Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec	4
Faits saillants des activités scientifiques de l'Institut	12
Résultats	
Plan stratégique 2014-2019	18
Sommaire des résultats	19
Résultats détaillés	22
Plan d'action de développement durable 2015-2020	32
Exigences législatives et gouvernementales	37
Utilisation des ressources	40
États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2018	51
Annexe – Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec	70



Mot de la présidente-directrice générale

C'est avec un plaisir renouvelé que je vous présente le rapport annuel de gestion 2017-2018 de l'Institut national de santé publique du Québec. En conformité avec la Loi sur l'administration publique, il témoigne de nos nombreuses réalisations de la dernière année, des objectifs énoncés dans notre Plan stratégique 2014-2019, des résultats atteints et de l'utilisation des ressources qui nous sont allouées.

La programmation scientifique 2017-2020 de l'Institut a été adoptée en juin 2017. Au cœur de notre mission, elle témoigne de l'engagement de notre organisation à assurer une livraison scientifique mise à jour en continu afin de tenir compte des attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux et des partenaires du réseau.

L'adoption de la Politique gouvernementale de prévention en santé et du plan d'action interministériel qui l'accompagne constitue une avancée importante. Cette politique énonce que l'action concertée d'un ensemble de ministères et organismes peut préserver et améliorer la santé de la population. Des actions concrètes permettront de rendre les environnements favorables et de réduire les inégalités de santé. L'Institut s'est vu confier plusieurs mandats en soutien au plan d'action interministériel 2017-2021.

Pour mener à bien ces travaux, nous pouvons compter sur un réseau d'experts médecins cliniciens, universitaires ou chercheurs. L'adoption d'une politique institutionnelle sur les comités d'experts vient préciser les mandats, les rôles et les responsabilités des experts dont l'implication est indispensable pour l'Institut. L'année a également été marquée par la signature du contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal, qui confirme la collaboration soutenue de nos organisations à travers leur mission d'enseignement et de recherche en santé publique.

Le rayonnement des publications de l'Institut par la voie du site Web et des médias sociaux continue sa progression. Le nombre de visiteurs sur notre site a augmenté, de même que le nombre d'abonnés aux médias sociaux. Nous avons le souci constant de rendre l'information scientifique à jour disponible au bon moment pour les utilisateurs, dans un format qui facilite la compréhension. Pour ce faire, une variété de stratégies de communication, de transfert des connaissances et de développement des compétences sont à l'œuvre.

À l'interne, la transformation organisationnelle se poursuit, tandis qu'un modèle de gestion basé sur l'amélioration continue est en cours d'implantation. La gestion de projets permet de mieux délimiter les mandats, d'anticiper les besoins de collaboration entre les différentes expertises internes et externes et de suivre, en continu, la livraison scientifique afin de mieux répondre à nos mandats.

L'année 2017 a été marquée par les négociations des conventions collectives avec les différentes accréditations syndicales de l'Institut. Toutes ont connu une conclusion à la satisfaction des parties en 2017 ou au tout début de 2018.

En juillet 2017, l'Institut a obtenu la certification « Entreprise en santé – Élite ». Plus que le titre acquis, c'est la richesse de la démarche d'amélioration continue qu'il convient de saluer, le fruit de l'implication soutenue du comité de santé et mieux-être et de tous, au quotidien, afin de rendre notre milieu de travail toujours plus favorable à la santé et au bien-être de chacun.

Finalement, je remercie sincèrement l'ensemble du personnel, l'équipe de gestion ainsi que les membres du conseil d'administration de l'Institut pour leurs compétences, leurs connaissances et l'énergie qu'ils déploient quotidiennement en vue d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population québécoise.

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Déclaration sur la fiabilité des données

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans le rapport annuel de gestion 2017-2018 de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les renseignements contenus dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission et les orientations de l'Institut;
- présentent les objectifs de la planification stratégique 2014-2019 ainsi que les résultats atteints;
- rendent compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut;
- rendent compte de l'utilisation des ressources de l'Institut.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2018.

La présidente-directrice générale,

Original signé
Nicole Damestoy



Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec

Mission

Depuis sa création en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus précisément, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé;
- évaluer l'impact des politiques publiques;
- favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique;
- fournir des avis et des services-conseils;
- assurer des services de dépistage, de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie, et de soutien au maintien de la qualité;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale;
- contribuer au développement et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en santé et en services sociaux dont, au premier chef, le Programme national de santé publique.

L'Institut a aussi la responsabilité de former un comité d'éthique de santé publique qui a pour fonction principale de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et des projets d'enquêtes sociosanitaires élaborés en vertu de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique. Il peut aussi donner son avis sur toute question éthique soulevée dans l'application de la loi, notamment sur les activités ou les actions prévues par le Programme national de santé publique, que ce soit sur le plan national ou régional, ou sur les territoires des centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) ou des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS).

Vision

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Son rôle est de contribuer, par l'information et les connaissances qu'il détient, à une meilleure compréhension des enjeux de santé publique ainsi qu'à la définition d'interventions favorables sur les déterminants de la santé.

Valeurs

La notion de valeur représente ce qui inspire, motive et guide les actions de l'Institut. La responsabilité, la rigueur, l'intégrité, le respect, l'équité, la recherche du bien commun et la collaboration sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et assurer des rapports harmonieux, tant entre les membres du personnel qu'avec les partenaires. Ces valeurs sont cohérentes avec la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise* qui valorise la compétence, l'impartialité, l'intégrité, la loyauté et le respect.

Clientèles

Les clients prioritaires de l'Institut sont le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les produits et services de l'Institut sont aussi offerts aux autres ministères et organismes gouvernementaux, aux municipalités, aux milieux d'enseignement et de recherche, aux prestataires de soins et de services, aux organismes communautaires, aux communautés autochtones, aux milieux de travail, aux organismes canadiens et internationaux de santé publique ainsi qu'au grand public.

Champs d'activité

Pour jouer efficacement son rôle en matière d'aide à la prise de décision en santé publique, l'Institut compte sur le maillage efficace de trois pôles d'expertise, qui se déclinent à leur tour en plusieurs champs d'activité.

1. Des expertises thématiques adaptées à l'évolution des besoins de la population qui couvrent les problématiques actuelles en santé publique :
 - Maladies infectieuses;
 - Santé environnementale et toxicologie;
 - Santé au travail;
 - Sécurité et prévention des traumatismes;
 - Développement des personnes et des communautés;
 - Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques.

2. Des expertises analytiques établies par l'entremise de ses deux laboratoires de référence, le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec, et par l'intermédiaire de ses services cliniques spécialisés en matière de dépistage :

- Services de laboratoire en microbiologie et en biologie médicale;
- Services de laboratoire en toxicologie;
- Services cliniques de dépistage.

3. Des expertises méthodologiques transversales qui soutiennent les équipes des différents secteurs d'activité de l'Institut et concourent à l'optimisation des processus de production scientifique de l'organisation :

- Gestion et analyse de l'information;
- Valorisation des connaissances et développement des compétences;
- Partenariats, recherche et évaluation;
- Communications.

Le conseil d'administration et ses comités

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement, dont la présidente du conseil et présidente-directrice générale de l'Institut.

La loi dicte aussi la constitution du conseil d'administration, qui prévoit cinq représentants du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi que quatre représentants du secteur de l'éducation et quatre représentants du secteur socio-économique. Enfin, le conseil d'administration compte aussi comme membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant. La secrétaire générale agit à titre de secrétaire du conseil.

Au cours de l'année 2017-2018, le conseil d'administration a accueilli parmi ses membres Mme Nathalie Boisvert à titre de représentante du réseau de la santé et des services sociaux et M. Éric Goyer à titre de directeur de santé publique.

Le conseil d'administration s'est principalement penché sur le suivi de l'atteinte des objectifs budgétaires 2017-2018 et des principaux risques stratégiques tout en assurant le suivi du plan stratégique 2014-2019. Dans le cadre de l'opération de révision des politiques institutionnelles, le conseil a adopté, entre autres, la mise à jour des politiques suivantes : la Politique sur les collaborations canadiennes et internationales; la Politique sur les partenariats avec les entités du secteur privé, les organisations non gouvernementales et les établissements d'enseignement; et la Politique environnementale. De nouvelles politiques ont également été adoptées par le conseil d'administration, notamment, la Politique sur la gestion intégrée des risques. Le conseil d'administration a effectué l'appréciation du rendement de la présidente-directrice générale et a déterminé les attentes signifiées à son égard pour l'année 2018-2019. Enfin, une activité de formation sur la gouvernance et la gestion des risques a été offerte aux membres.

Afin de faciliter la prise de décision, le conseil d'administration confie des mandats particuliers à ses trois comités chargés d'étudier les dossiers stratégiques de leur secteur respectif, d'en suivre l'évolution sur une base régulière et d'en faire rapport au conseil. Ces comités sont le comité de gouvernance et d'éthique, le comité d'audit et le comité des ressources humaines.

Le comité de gouvernance et d'éthique

Le mandat du comité de gouvernance et d'éthique consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairée et efficace.

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à six reprises durant l'année en plus de tenir une séance de travail sur la planification stratégique. Ses principaux dossiers ont été l'analyse préliminaire du bilan semestriel du plan stratégique en vigueur, la planification et le démarrage de la démarche visant à doter l'Institut d'un prochain plan stratégique, la proposition au conseil d'administration d'un règlement de régie interne révisé, la rédaction d'un profil de compétences et d'expérience des membres du conseil d'administration et l'établissement d'un plan de travail pour la prochaine année. Le comité a également soutenu les échanges sur le bilan des réalisations 2017-2018 et les attentes signifiées 2018-2019 de la présidente-directrice générale.

Enfin, le comité a recommandé au conseil d'administration de nommer deux nouveaux membres du Comité d'éthique de santé publique, soit une membre issue de la population, M^{me} Dominique Chabot, et une membre avocate, M^{me} Marie-Ève Couture-Ménard.

Le comité d'audit

Le mandat du comité d'audit consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de faire des recommandations au conseil d'administration.

Au cours de l'exercice financier 2017-2018, le comité a tenu six séances. Les principaux sujets traités au cours de l'exercice sont les suivants :

- Le processus budgétaire, qui englobe la préparation du budget, sa recommandation pour adoption au conseil d'administration et son suivi en cours d'exercice;
- Le dossier de vérification des états financiers annuels et les rencontres avec les représentants du Vérificateur général du Québec;
- La gestion des risques de nature administrative et financière ainsi que des risques liés aux technologies de l'information et à la sécurité de l'information;
- Le suivi des contrats de service reliés à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs;
- La recommandation au conseil d'administration pour autoriser la signature des contrats de 500 000\$ et plus;

- Le suivi des projets significatifs en technologies de l'information, notamment les suivants :
 - Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI),
 - Système d'information sur les programmes québécois de dépistage du cancer (SI-PQDC),
 - Système d'information en santé au travail (SISAT),
 - Migration de Lotus Notes vers Microsoft Exchange,
 - Implantation d'un nouveau système de gestion d'information de laboratoire au Laboratoire de santé publique du Québec.
- la mise à jour du Plan de surveillance régional de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- la divulgation du risque de contamination à la suite d'une exposition à des dispositifs médicaux possiblement contaminés par la maladie de Creutzfeld-Jacob;
- le Plan national de surveillance;
- le projet d'enquête sur la santé des Inuits du Nunavik Qanuillipitaa? 2017 – How are we now?;
- un projet de portrait des troubles musculo-squelettiques non traumatiques liés au travail.

Le CESP a aussi travaillé à la production d'un document permettant de distinguer les travaux qui relèvent de la fonction de surveillance de ceux qui relèvent de la recherche et précisant les compétences propres au CESP et aux comités d'éthique de la recherche. Un outil sera développé à partir de ces travaux pour soutenir les responsables de ces fonctions afin qu'ils puissent répondre à leurs exigences éthiques respectives.

Le secrétariat du CESP a publié un document décrivant le processus d'examen éthique suivi par le CESP et son cadre de référence. Cette initiative est d'abord née de la volonté de systématiser la pratique du CESP et d'assurer sa pérennité et sa vitalité, en servant de référence aux membres actuels et aux nouveaux membres. En explicitant son processus d'examen, le CESP permet aussi aux acteurs qui le consultent de mieux comprendre le mode de raisonnement qui structure ses avis et, ainsi, d'alimenter leur propre réflexion quant à la dimension éthique de leurs travaux.

Enfin, le secrétariat du CESP a organisé et animé, en collaboration avec des représentants de la Table de concertation nationale en surveillance, une journée de formation sur l'éthique et la surveillance en santé publique. L'activité poursuivait les objectifs suivants : cibler les différents contextes reliés à un plan de surveillance requérant un avis du CESP; distinguer les préoccupations éthiques découlant d'un plan de surveillance à l'aide de l'outil de repérage; s'approprier les principales étapes du processus simplifié d'analyse éthique d'une situation; et appliquer le processus d'analyse en éthique à des situations à risque de stigmatisation.

Le comité des ressources humaines

Le comité des ressources humaines est mandaté pour examiner les dossiers en matière de gestion des ressources humaines et de développement organisationnel dans le but de formuler des recommandations au conseil d'administration.

En 2017-2018, en plus de réviser son propre mandat, le comité a participé à la révision des valeurs organisationnelles. Il a suivi prioritairement les travaux sur la gestion du changement dans le cadre de la transformation organisationnelle, l'optimisation des services de soutien, les négociations pour le renouvellement des conventions collectives et sur la démarche d'amélioration continue visant la santé et le mieux-être du personnel. De plus, un suivi systématique et rigoureux est effectué dans le cadre de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs.

Comité d'éthique de santé publique

Au cours de l'année 2017-2018, le Comité d'éthique de santé publique (CESP) a tenu onze rencontres et a finalisé cinq demandes d'avis. Quatre de ces demandes relevaient du mandat particulier du CESP en matière de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, et une autre relevait de son mandat général. Ces avis portaient sur :

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2018

La présidente-directrice générale de l'Institut



**NICOLE
DAMESTOY**

*Membre du comité de
gouvernance et d'éthique
et du comité des
ressources humaines*

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



**SONIA
BÉLANGER**

Membre du comité d'audit
Présidente-directrice
générale, Centre intégré
universitaire de santé et
de services sociaux du
Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal



**NATHALIE
BOISVERT**

*Membre du comité de
gouvernance et d'éthique*
Présidente-directrice
générale, Centre régional
de santé et de services
sociaux de la Baie-James



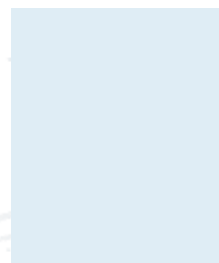
**FRANÇOIS
DESBIEENS**

*Président du comité des
ressources humaines*
Directeur de santé
publique et chef du
Département de santé
publique, Centre intégré
universitaire de santé et
de services sociaux de la
Capitale-Nationale



**ÉRIC
GOYER**

Membre du comité d'audit
Directeur de santé
publique, Centre intégré
de santé et de services
sociaux des Laurentides et
Centre régional de santé
et de services sociaux de
la Baie-James



*Un poste est à combler
dans ce secteur*

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



**HORACIO
ARRUDA**

Directeur national de santé
publique et sous-ministre
adjoint, ministère de la
Santé et des Services
sociaux

Les quatre membres du secteur de l'éducation



ANNIE BOURGEOIS

*Membre du comité des
ressources humaines*

Directrice adjointe,
Gestion de l'exploitation,
Services des ressources
matérielles, Commission
scolaire de Montréal



PIERRE FOURNIER

*Membre du comité de
gouvernance et d'éthique*

Professeur titulaire, École
de santé publique de
l'Université de Montréal



SYLVIA KAIROUZ

*Membre du comité des
ressources humaines*

Professeure agrégée,
Département de sociologie
et d'anthropologie,
Université Concordia



CAROLE LALONDE

*Membre du comité de
gouvernance et d'éthique
et du comité des
ressources humaines*

Professeure titulaire,
Département de
management, Université
Laval

Les quatre membres du secteur socio-économique



JÉRÔME DI GIOVANNI

*Membre du comité de
gouvernance et d'éthique*

Directeur général, Alliance
des communautés
culturelles pour l'égalité
dans la santé et les services
sociaux au Québec

Président de l'Alliance des
patients pour la santé



CAROLE LAROCHE

*Présidente du comité
d'audit*

Directrice nationale
des finances, Fondation
canadienne du rein



DENIS MARION

*Vice-président du conseil
d'administration*

Président du comité de
gouvernance et d'éthique
Maire de la municipalité
de Massueville

Président-directeur
général, Gestion Alter Ego



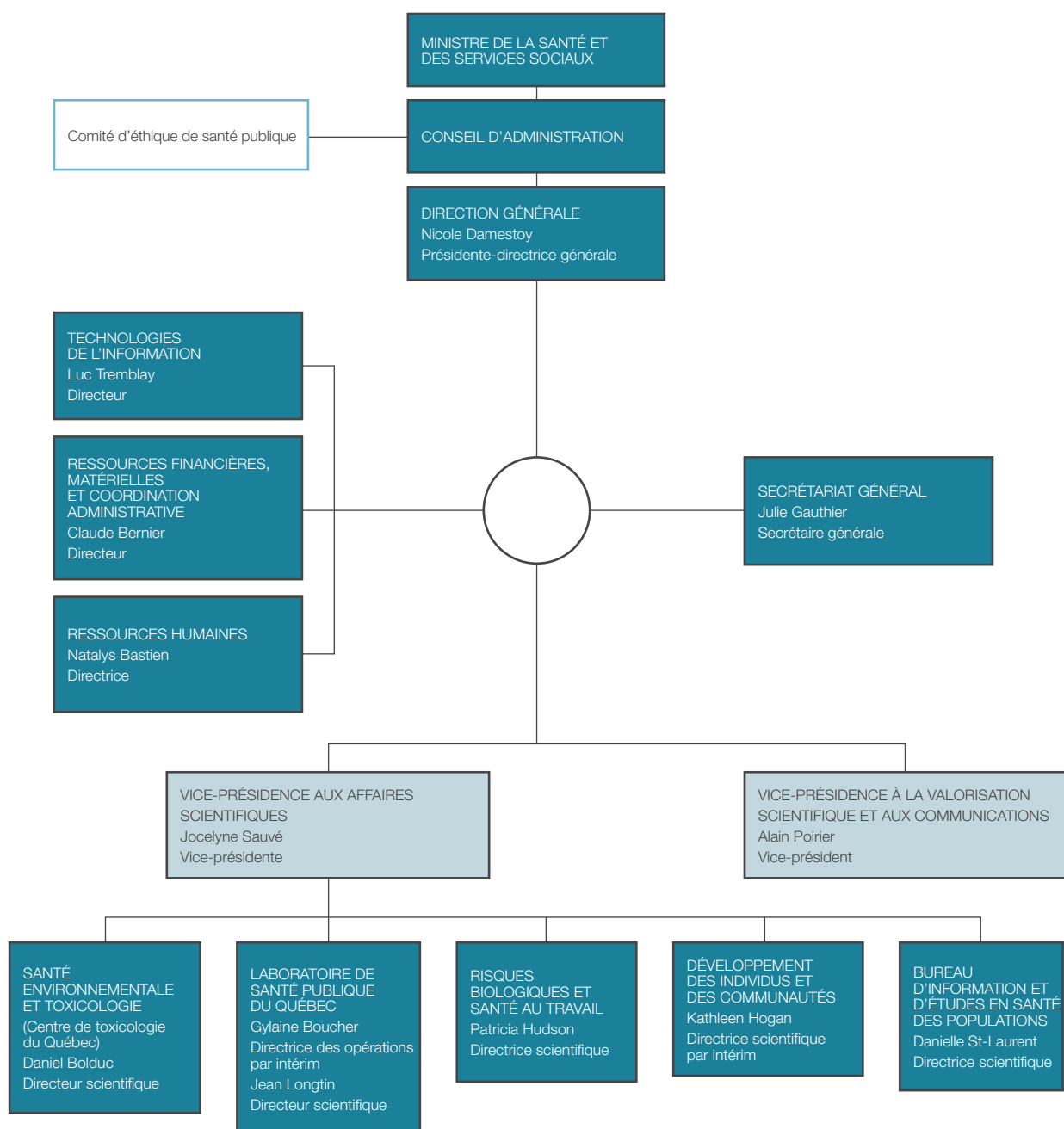
CÉLINE PLAMONDON

Membre du comité d'audit

Vérificatrice principale,
Éthique et juricomptabilité,
Bureau de l'inspecteur
général de la Ville
de Montréal

Organisation administrative

Le comité de direction de l'Institut est composé de la présidente-directrice générale, de la vice-présidente aux affaires scientifiques, du vice-président à la valorisation scientifique et aux communications, des six directeurs scientifiques, des trois directeurs administratifs et de la secrétaire générale. Le rôle du comité de direction consiste à conseiller la présidente-directrice générale en participant à la définition des orientations, des priorités et des dossiers organisationnels, ainsi qu'en assurant la gestion de l'organisation pour que sa mission s'exerce dans les meilleures conditions. Il contribue également à la reddition de comptes et fournit au conseil d'administration les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.



La version détaillée de l'organigramme est disponible sur le site Web de l'Institut au www.inspq.qc.ca/institut/qui-sommes-nous/organigramme.

Un Institut dédié à la santé et au bien-être de la population québécoise

Des ressources engagées

- 560** personnes en lien d'emploi direct
- 89** médecins
- 5** lieux de travail dans 3 villes : Québec, Montréal et Sainte-Anne-de-Bellevue

Des connaissances adaptées et accessibles

139 publications scientifiques éditées et une variété d'autres produits

Produits Web
Webinaires et formations
Synthèses
Bulletins
Guides de pratique
Aide-mémoire
Capsules vidéo
Rapports synthétiques

Des services spécialisés de dépistage et de laboratoire

- 10 589** examens de dépistage :
- 4 460** examens auditifs
 - 4 321** radiographies pulmonaires
 - 1 808** mammographies

78 662 échantillons reçus pour analyse au Centre de toxicologie du Québec

85 878 échantillons reçus pour analyse au Laboratoire de santé publique du Québec

9 participations dans le cadre d'audiences publiques gouvernementales ou auprès de l'Assemblée nationale pour soutenir la prise de décision et les orientations ministérielles

Abonnés aux comptes de médias sociaux

Un rayonnement médiatique en constante progression

4 477 sur Facebook, dont près de 1 000 nouveaux au cours de l'année

4 235 sur Twitter, aussi en constante progression avec 354 700 vues de tweets

7 408 sur LinkedIn, dont près de 1 000 nouveaux

279 entrevues accordées par les experts de l'Institut

604 demandes des médias

670 mentions de l'Institut dans les médias écrits et électroniques

788 640 visiteurs sur le site Web



Faits saillants des activités scientifiques de l'Institut

Afin d'illustrer l'éventail des fonctions et des domaines d'intervention de l'Institut, quelques faits saillants ont été choisis parmi les dossiers qui ont marqué l'année. Ils s'ajoutent aux nombreuses activités en continu et aux livrables annuels énoncés dans la Programmation scientifique 2017-2020 de l'Institut.

Améliorer la santé en contribuant aux programmes structurants

Adoption de la Programmation scientifique 2017-2020

La programmation scientifique récemment adoptée concrétise l'engagement de l'Institut à livrer des produits scientifiques conformes à son mandat légal, en phase avec les attentes énoncées dans le Programme national de santé publique 2015-2025, les ententes contractuelles convenues avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et les autres partenaires. Cette programmation scientifique fait état de services en continu tels que des veilles et des activités de surveillance et de productions scientifiques qui, par la suite, se déploieront en divers outils de transfert des connaissances ou de développement des compétences, en réponse aux besoins des mandataires.

Par ailleurs, cette programmation traduit la volonté de l'Institut de mailler plus finement les expertises des différentes équipes scientifiques, y compris celles des laboratoires. Le but est d'accroître la qualité et l'impact des produits et services offerts ainsi que l'efficacité de l'organisation, au bénéfice de ses clients et de ses partenaires.

Puisque les problématiques de santé publique au Québec et à travers le monde évoluent constamment, cette édition 2017-2020 de la programmation sera mise à jour annuellement afin de l'adapter à l'évolution des enjeux, des besoins et des priorités.

Mandats en soutien au déploiement de la Politique gouvernementale de prévention en santé

Avec la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS), le gouvernement se dote d'un cadre intersectoriel structurant pour agir sur les facteurs qui ont un impact déterminant sur la santé. La PGPS traduit l'engagement de 15 ministères et organismes, provenant de divers secteurs d'activité, à favoriser davantage la santé et à prévenir des problèmes évitables par la complémentarité, la synchronisation et la cohérence de leurs interventions. Elle touche les dimensions individuelles et environnementales qui font qu'une population est en bonne santé : habitudes de vie, scolarité, aménagement du territoire, logement, revenu, conditions de travail, milieux de vie, organisation du système de santé et de services sociaux, etc.

L'Institut a activement contribué à la genèse de cette politique en alimentant la réflexion des décideurs par la mise à jour des connaissances à propos des actions jugées efficaces ou prometteuses issues de la recherche scientifique et de l'expérience acquise sur le terrain.

Le premier plan d'action interministériel qui découle de la PGPS couvre la période allant de 2017 à 2021. L'Institut se voit confier des mandats pour réaliser une vingtaine de projets dans ce premier plan d'action auquel toutes les directions contribuent.

Soutenir la prise de décision des acteurs ministériels

Plusieurs travaux de l'Institut sont réalisés dans la perspective d'éclairer la prise de décision gouvernementale par le partage des connaissances scientifiques les plus à jour, tant au sein des instances du secteur de la santé et des services sociaux qu'auprès d'autres ministères et organismes. Cette fonction se traduit par la participation aux consultations publiques gouvernementales et le soutien aux travaux de révision réglementaire.

Consultations publiques

Utilisation de l'amiante et risques pour la santé

Un mémoire a été déposé dans le cadre de la consultation fédérale sur le projet de loi C-321, Loi modifiant la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, portant sur la réglementation proposée pour interdire l'amiante et les produits contenant de l'amiante. Tout en saluant l'initiative du projet de loi fédéral, l'Institut a émis des réserves et formulé des recommandations sur quatre des exemptions prévues à la nouvelle approche réglementaire afin d'assurer une plus grande protection des travailleurs et de la population générale.

Mobilité durable et sécurité routière

Un premier mémoire a été transmis dans le cadre de la consultation publique entourant l'adoption de la Politique de mobilité durable par le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports. L'Institut y suggérait de favoriser une approche intégrée de la planification des systèmes de transport et de l'aménagement du territoire, de recourir à l'évaluation d'impact sur la santé, d'accroître l'accessibilité et l'offre de transport collectif et de transport actif et de mettre en place un portail national de la mobilité durable.

Un second mémoire a été présenté dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi n° 165, Loi modifiant le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions menées par la Commission des transports et de l'environnement. Plusieurs des nouvelles dispositions proposées dans le projet de loi étaient susceptibles d'améliorer le bilan routier. Quelques éléments supplémentaires ont été suggérés, notamment l'imposition d'un antidémarrreur à vie chez les récidivistes de l'alcool au volant et la prolongation de la période d'utilisation du siège d'appoint chez les enfants. De plus, l'Institut a expliqué l'effet anticipé sur le bilan routier d'abaisser à 50 mg/100 ml la limite d'alcool permise dans le sang pour conduire un véhicule.

Environnements favorables à la saine alimentation

À l'occasion du Sommet sur l'alimentation, organisé par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec le 17 novembre 2017, l'Institut a rappelé les enjeux importants de santé à considérer dans l'élaboration de la future politique bioalimentaire québécoise. Les politiques publiques touchant la production agricole, la transformation et la distribution peuvent contribuer à créer des environnements favorables à une saine alimentation.

Légalisation du cannabis

D'une part, un mémoire a été déposé dans le cadre de la consultation fédérale sur le projet de loi C-45, Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois; les auteurs du mémoire ont participé aux audiences de la Chambre des communes, à l'invitation du Comité permanent de la santé.

D'autre part, l'Institut a présenté un mémoire lors des consultations particulières de la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi n°157, Loi instituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière. L'Institut estime que la création de la Société québécoise du cannabis, qui détiendra le monopole d'achat, est le meilleur rempart contre des avenues commerciales contraires aux objectifs de santé publique priorisés par le projet de loi. Il exprime toutefois quelques réserves sur certains articles et règlements qui pourraient ouvrir la porte à une possible commercialisation du cannabis non médical et à un glissement vers une logique à but lucratif.

Surveillance et prévention de la maladie de Lyme

L'Institut a répondu à l'invitation de la Commission sur la santé et les services sociaux à soumettre un mémoire dans le cadre de l'étude de pétitions concernant l'instauration et l'application d'un plan d'action relatif à la maladie de Lyme. Le mémoire a été présenté lors des consultations particulières et des auditions publiques.

Travaux réglementaires

Aménagement du territoire

Plusieurs expertises de l'Institut ont été mobilisées en vue de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux dans sa participation à la modernisation du régime québécois d'autorisation environnementale, pour laquelle une vingtaine de projets de modification réglementaire ont été examinés. L'expertise de l'Institut a également été mise à contribution dans l'actualisation des orientations gouvernementales en aménagement du territoire, un exercice toujours en cours par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire.

Bruit en milieu de travail

L'Institut a eu l'occasion d'accompagner la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail dans la révision de la réglementation applicable en matière de santé et de sécurité au travail, plus spécifiquement sur les dispositions qui concernent le bruit en milieu de travail.

Soutenir la transformation des pratiques

Fondements scientifiques à la révision des programmes de vaccination au Québec

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a revu en profondeur plusieurs des grands programmes de vaccination, une révision inédite qui aura

vraisemblablement des impacts importants sur le programme québécois. Les sujets suivants font partie des sujets abordés dans les avis scientifiques émis par le CIQ : l'utilisation des vaccins pneumococciques conjugués 13-valent (VPC-13) et polysaccharidiques (VPP-23) pour la prévention des infections invasives à pneumocoque et les pneumonies d'origine communautaire chez les personnes âgées de 65 ans et plus; le calendrier optimal de vaccination des enfants contre les infections à pneumocoque au Québec; la stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec; le calendrier de vaccination contre les virus du papillome humain; la pertinence d'ajouter la vaccination contre le zona au Programme québécois d'immunisation; ainsi que la vaccination contre l'hépatite A au Québec.

Le Laboratoire de santé publique du Québec : partenaire dans la démarche Optilab

Optilab est un projet de réorganisation des laboratoires de biologie médicale. Le MSSS accompagne la transformation du système des laboratoires hospitaliers en 11 grappes de laboratoires de biologie médicale qui ont une offre de service concertée et complémentaire.

Le Laboratoire de santé publique du Québec, déjà reconnu comme chef de file tant pour ses fonctions liées à la santé publique que pour son rôle de laboratoire de référence, a poursuivi son évolution jusqu'à assumer un rôle plus actif dans la démarche Optilab. Il a mis à contribution son expertise au profit du MSSS et des laboratoires du réseau de la santé et des services sociaux en animant des comités consultatifs scientifiques et des communautés de pratique, en proposant des cadres normatifs et des procédures pour harmoniser les pratiques et optimiser la surveillance, en soutenant les pratiques en assurance qualité et en implantant de nouvelles analyses pour détecter, par exemple, la bactérie *Mycobacterium chimaera* et les virus Zika, de la Dengue et Chikungunya.

Mieux comprendre les enjeux émergents en santé publique

Par ses activités, l'Institut est au centre des enjeux émergents de santé publique. L'expertise combinée de ses équipes et de ses partenaires lui procure une lecture précise des problèmes de plus en plus complexes, et cela, en soutien à l'intervention nationale et régionale.

Les substances psychoactives : opioïdes, cannabis et boissons sucrées alcoolisées

Les experts de l'Institut se mobilisent pour répondre à des demandes ponctuelles d'expertise et pour produire des avis scientifiques ainsi que différents outils de soutien à la pratique et à la prise de décision.

Opioides

En vue de préparer adéquatement les autorités de santé publique à faire face à une éventuelle crise sur les intoxications aux opioïdes, l'Institut a reçu plusieurs mandats, dont celui de développer un système de vigie et d'ainsi rendre disponibles des indicateurs aux autorités de santé publique.

Un outil de géolocalisation des pharmacies communautaires ayant de la naloxone en stock a été déployé. Un guide pratique en soutien à l'intervention de santé publique lors de signalements et d'épisodes de surdoses de drogues a été développé et mis à la disposition des directeurs de santé publique.

La Direction de la santé environnementale et de la toxicologie (incluant le Centre de toxicologie du Québec) a également offert du soutien analytique ainsi que de l'expertise-conseil dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques qui ont été menées par les directions régionales de santé publique aux prises avec cette problématique. La mise en ligne d'un espace informationnel sur les substances psychoactives complètera le tout au cours de l'automne 2018.

Cannabis

Pour apporter un éclairage scientifique au débat public, l'Institut a produit un dossier Web présentant une série de fiches qui abordent différents aspects entourant la légalisation de l'usage du cannabis non médical. Les experts de l'Institut se sont également penchés, lors du Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec, sur différentes questions quant à l'état des connaissances sur cette substance, sur l'opinion publique quant à son usage ainsi que sur différentes questions liées à la sécurité et aux risques sur la santé.

Intoxications aiguës à l'alcool et aux boissons sucrées alcoolisées

À la demande du directeur national de santé publique, en suivi d'une motion déposée à l'Assemblée nationale du Québec, l'Institut a documenté la problématique de l'intoxication aiguë à l'alcool, notamment chez les jeunes, et a tenté de situer la place qu'occupent les boissons sucrées fortement alcoolisées dans cette problématique. Pour prévenir les intoxications et les autres problèmes causés par l'alcool, l'Institut a suggéré un ensemble de mesures, dont la fixation d'un prix minimum ajusté selon la concentration en alcool pour éviter la vente d'alcool à prix trop bas et un ajustement du format des canettes afin qu'elles ne contiennent pas plus que l'équivalent d'un verre d'alcool standard. L'application rigoureuse du règlement sur la promotion, la publicité et les programmes éducatifs en matière de boissons alcooliques fait partie des recommandations.

L'environnement bâti comme déterminant de la santé

La poursuite des activités du Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS) permet une intégration des expertises sur l'environnement bâti, besoin maintes fois exprimé par le réseau de santé publique et ses partenaires au cours des dernières années. Traditionnellement, les interventions et la recherche sur cet enjeu étaient abordées de manière sectorielle et portaient sur des problématiques spécifiques telles que la sécurité du logement et des quartiers, la proximité des services, le transport actif, la qualité de l'air, les îlots de chaleur, le bruit, etc. En fournissant des outils et des occasions d'échange aux différents

acteurs impliqués, le CREBS soutient ultimement les décideurs dans la formulation, l'implantation et l'évaluation des politiques publiques avec une vision globale et intégrée quant aux initiatives en environnement bâti, un déterminant incontournable de la santé des populations.

Les zoonoses : l'émergence de la maladie de Lyme

Dans le cadre de son mandat de surveillance intégrée de la maladie de Lyme, l'Institut a déployé de nombreux outils en soutien au réseau, dont une formation en ligne, un guide d'identification des tiques pour les professionnels de la santé ainsi qu'une carte des municipalités à risque d'acquisition de la maladie. Le *Guide d'identification des tiques du Québec* a été élaboré pour les médecins, vétérinaires et autres professionnels de la santé afin de les renseigner sur les principales tiques retrouvées au Québec et de les outiller pour l'identification des spécimens qui leur sont rapportés par leurs patients.

Par ailleurs, une formation en ligne, accréditée et gratuite, a été conçue pour faire connaître les particularités de cette maladie, perfectionner la démarche médicale clinique et assurer la prise en charge adéquate du patient dans les aspects préventifs, diagnostiques et thérapeutiques. Cette formation a été rendue possible grâce à une collaboration étroite avec les médecins cliniciens, la Direction de santé publique de la Montérégie et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Avec la collaboration du Laboratoire de santé publique du Québec et de l'Agence de la santé publique du Canada, l'Université Bishop's a récemment mis en ligne eTick.ca, un site Web bilingue destiné à l'identification de tiques et au suivi des populations de tiques à travers le Québec. Il s'agit du premier projet-pilote de science citoyenne relatif à ces parasites.

Soutenir les autorités régionales de santé publique

Le soutien aux autorités régionales de santé publique dans l'exercice de leurs fonctions est une activité qui fait partie de la mission de base de l'Institut et qui s'effectue à différentes échelles en continu. Certains projets de plus grande envergure sont mentionnés ici à titre d'exemple.

Qanuilirpitaa 2017

Depuis la dernière enquête sur la santé des Inuits du Québec, en 2004, la situation a évolué considérablement au Nunavik. Sous le leadership de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, l'enquête Qanuilirpitaa 2017, en soutien au Plan stratégique régional, est coordonnée scientifiquement par l'Institut. La préparation et la collecte des données ont été les principales étapes réalisées en 2017, et l'analyse des résultats s'échelonnera sur quelques années. Plusieurs membres de l'Institut ont été mobilisés pour la phase de collecte, qui s'est déroulée pendant sept semaines à bord du navire Amundsen auprès d'environ 2 000 Inuits dans 14 villages du Nunavik. Diverses organisations du Nunavik, le Centre de recherche du CHU de Québec et de nombreux chercheurs de l'Université Laval participent aux travaux.

Appui-conseil pour l'investigation et le contrôle d'éclosions de légionellose

À l'été 2017, l'Institut a appuyé les enquêtes des directions de santé publique de la région de la Mauricie–Centre-du-Québec et de la région l'Estrie, toutes deux aux prises avec des éclosions de légionellose. Ce soutien commandant une approche concertée à l'interne (analyses de laboratoire, expertise en épidémiologie, géomatique et cartographie des zones touchées, analyse de risque, conseil scientifique sur les risques biologiques et la santé environnementale, etc.), une cellule de coordination interdirection a été mise en place, conformément au nouveau *Plan de réponse multiniveaux de l'Institut en cas de menace pour la santé de la population lors d'une urgence ou d'un sinistre*.

Faciliter le transfert des connaissances et la formation continue

PIXEL : rendre le portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes à la portée de tous

Cette grande enquête sur la santé sexuelle des jeunes adultes québécois dresse un portrait des comportements, des attitudes et des connaissances des jeunes adultes à l'égard de la sexualité, de leur accès à des services dans ce domaine et de leur état de santé sexuelle. L'étude s'appuie sur des informations recueillies en 2014 auprès de 3 400 jeunes âgés de 17 à 29 ans et jumelle des données issues d'un questionnaire à des tests de détection d'infections transmises sexuellement.

Dans un souci de rendre les résultats facilement accessibles aux jeunes eux-mêmes, sept capsules vidéo infographiques illustrant les données de l'étude ont été produites afin de remettre en question certains mythes au sujet de la sexualité. Imagées et colorées, ces capsules vidéo attirent l'attention des jeunes adultes auxquels elles s'adressent et ont été diffusées dans les médias traditionnels et les médias sociaux. Les intervenants en santé publique et en santé sexuelle s'en servent également pour amorcer le dialogue avec les établissements du réseau de la santé, du réseau scolaire et les organismes communautaires.

BISE fait peau neuve

Le Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) est publié trois à quatre fois l'an, principalement à l'intention des intervenants de santé environnementale du réseau de santé publique. Fort de ses 25 ans d'existence, le bulletin a fait l'objet d'une évaluation auprès de son public cible et a été repensé afin de répondre encore mieux aux besoins de son lectorat.

Journées annuelles de santé publique

Les 21^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP) ont accueilli, à Québec, 1 687 participants, dont 40 % étaient inscrits aux deux journées, soit les 5 et 6 décembre 2017. Une vingtaine d'activités scientifiques, 46 communications affichées et 22 exposants sont venus enrichir une programmation qui réclame la contribution de dizaines de personnes. Accréditées, les JASP continuent d'être l'événement phare francophone en santé publique au Canada.

Accueil du congrès international Spectr'Atom

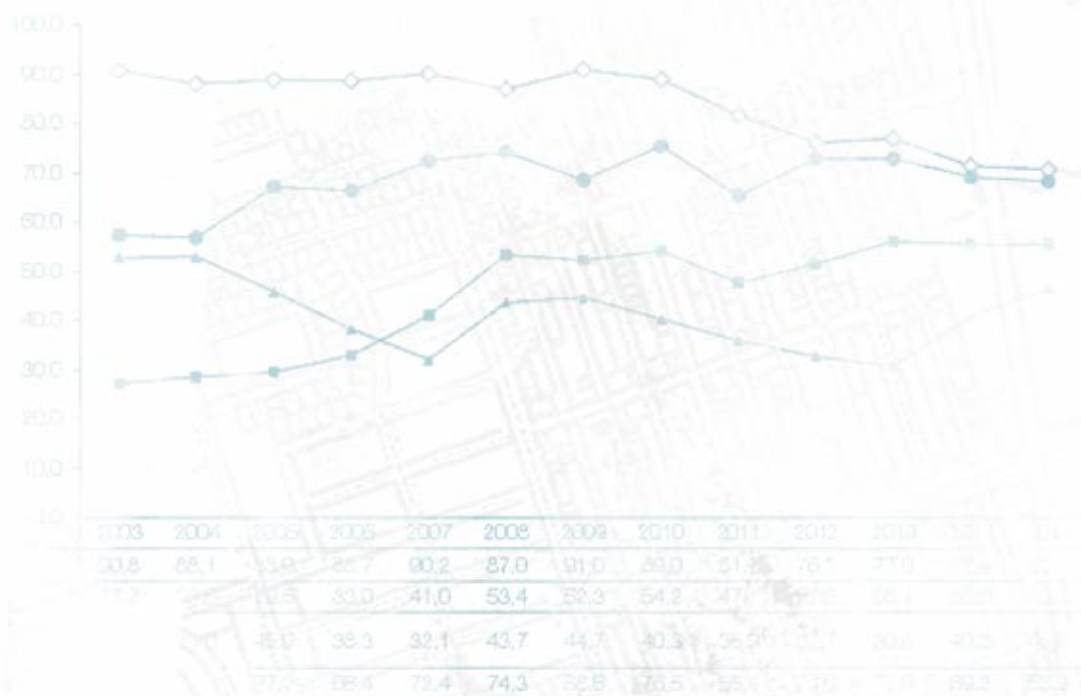
Le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) a été l'hôte du congrès Spectr'Atom qui s'est tenu à Québec du 19 au 23 juin 2017. L'événement s'est déroulé parallèlement à la 61^e *International Conference on Analytical Sciences and Spectroscopy* (ICASS) organisée par la Société canadienne des sciences analytiques et de spectroscopie. L'événement a permis de réunir près de 150 participants. Durant ces cinq jours, les thèmes de la spectrométrie atomique, de l'analyse isotopique, de la spéciation élémentaire et des nanoparticules ont été abordés. L'expertise du CTQ a été maintes fois à l'honneur par la présentation de plusieurs travaux réalisés par son personnel.

Résultats

Plan stratégique 2014-2019

Le présent chapitre fait état des résultats de la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'Institut, déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 24 février 2015.

L'Institut a retenu trois enjeux pour sa planification stratégique. Le premier consiste à favoriser la prise en charge optimale d'enjeux prioritaires de santé publique au sein de la population québécoise. Pour ce faire, les équipes de l'Institut s'engagent à fournir une expertise de pointe sur les priorités actuelles et à venir en santé publique au Québec. Le second enjeu réfère au souci de l'Institut de présenter les contenus scientifiques dans un format utile et accessible pour la prise de décision tout en diversifiant les publics cibles qui peuvent en bénéficier. Enfin, le dernier enjeu vise une gestion optimale des choix, des risques et des ressources dans une perspective d'amélioration continue de la performance organisationnelle.



Sommaire des résultats

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion à compter de 2016	Diffusion mensuelle du bulletin de veille <i>Cannabis et santé</i>
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Non applicable

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	100 %
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	84 %

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	95 %

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise		
INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	28 ententes
Pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes	80 % à compter de 2015	73 %

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts		
INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	95 %
Taux d'utilisation par les partenaires et les clients visés	80 % en 2016, 90 % en 2018	84 %

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	En cours
Portfolio de projets d'innovation	Mise à jour d'ici 2016	En suspens

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Déployé pour la gestion des données sociosanitaires et en projet pilote pour les avis scientifiques
Taux de conformité aux normes institutionnelles des avis scientifiques et des formations	100 % d'ici 2019	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Pourcentage de réalisation d'un plan d'amélioration de la performance	100 % des mesures annuelles réalisées	90 %

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Certification « Entreprise en santé »	Obtention en 2015	Certification obtenue
Certification « Entreprise en santé – Élite »	Obtention en 2017	Certification obtenue

Résultats détaillés

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

Cet engagement stratégique implique d'établir un nombre limité d'enjeux prioritaires et de les maintenir à jour, de manière à assurer la pertinence des choix dans un contexte d'évolution constante des besoins. Par enjeu prioritaire, on entend une problématique qui répond aux quatre critères suivants : être inscrit dans le Programme national de santé publique 2015-2025 ou contribuer à sa réalisation avec un potentiel de gains en matière de santé au Québec; avoir un caractère de nouveauté, que ce soit sous l'angle de la thématique, de l'approche, de l'intervention ou des pratiques; s'inscrire dans un contexte permettant d'influencer la prise de décision; finalement, mobiliser des expertises internes provenant de plusieurs directions et équipes.

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique

Le concept de veille stratégique favorise une approche intégrée et transversale et s'appuie sur un maillage de trois types de veille, soit scientifique, médiatique et politique. Elle vise justement à anticiper les enjeux prioritaires, les problématiques émergentes de même que les stratégies innovantes en santé publique.

Pour atteindre cet objectif, l'Institut a amorcé la production de dossiers de veille stratégique. Ces dossiers se veulent évolutifs et intègrent en continu les nouvelles informations ou connaissances disponibles.

Les principaux objectifs sont :

- d'intégrer et de valoriser les travaux scientifiques et les veilles réalisés par différentes équipes de l'Institut dans une perspective analytique et stratégique autour d'enjeux prioritaires et d'enjeux d'actualité de santé publique;
- de produire et de contextualiser des informations et des connaissances sur divers enjeux dans le but d'en favoriser une meilleure compréhension par différents publics, principalement les décideurs, les professionnels des différents ministères et organismes, les directions régionales de santé publique, mais aussi les groupes d'intérêts ainsi que les médias et le grand public;
- d'assurer une meilleure réactivité, soit une meilleure capacité à réagir en alimentant le plus en amont possible une prise de position organisationnelle sur un enjeu.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion à compter de 2016	Diffusion mensuelle du dossier de veille <i>Cannabis et santé</i>

Puisque la production de dossiers de veille stratégique exige une grande contribution des équipes scientifiques, un processus de définition des besoins et des efforts d'analyse et de production des dossiers a été mené pour deux enjeux, soit les intoxications aux opioïdes et le vieillissement de la population. Cet exercice a démontré que pour ces deux enjeux le partage d'une veille stratégique à grand déploiement n'était pas souhaitable pour plusieurs raisons, notamment la quantité importante de ressources à y consacrer et les enjeux éthiques de la diffusion de certaines informations de veille. Face à ce constat, il a été décidé de réorienter l'action stratégique en matière de veille sur les besoins organisationnels. Dans cette optique, la priorité est donnée à la valorisation et à l'optimisation des pratiques de veille stratégique au sein des équipes scientifiques de l'Institut et à une meilleure articulation des mécanismes d'accompagnement, de développement, de traitement et de diffusion de cette veille stratégique. Le dossier de veille stratégique *Cannabis et santé* reste un modèle de référence.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Non applicable

Cette nouvelle orientation pour la veille stratégique, de même que l'évolution de la forme du produit qui se limite actuellement à un dossier pilote, rend la mesure du deuxième indicateur inapplicable.

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes

Cet engagement stratégique implique d'établir un nombre limité d'enjeux prioritaires et de les maintenir à jour, de manière à assurer la pertinence des choix dans un contexte d'évolution constante des besoins. En 2017-2018, quatre enjeux prioritaires étaient retenus au sein de l'organisation, à savoir : les substances psychoactives, l'environnement bâti comme déterminant de la santé, la résistance aux antibiotiques et le vieillissement en santé. Chacun a fait l'objet d'un ou de plusieurs avis ou rapports scientifiques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	100 %

Substances psychoactives

Plusieurs avis scientifiques, guides de pratiques et autres documents sur les substances psychoactives ont été publiés au cours de l'année 2017-2018. Le travail sur cet enjeu prioritaire continue de mobiliser un nombre important de ressources pour répondre à la fois à des demandes ponctuelles d'expertise et pour produire des avis scientifiques permettant de soutenir les autorités ministérielles sur différents projets de loi entourant, entre autres, la légalisation du cannabis et les dispositions législatives en matière de boissons alcooliques.

Pour faire face à une éventuelle crise sur les intoxications aux opioïdes, l'Institut s'est également vu confier le mandat de développer un système de vigie et de rendre disponibles des indicateurs aux autorités de santé publique. Le Centre de toxicologie du Québec collabore étroitement avec la Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour la soutenir dans la gestion de ce dossier. Par ailleurs, un guide pratique en soutien à l'intervention de santé publique lors des signalements et lors d'épisodes d'excès de surdoses de drogues a été développé et mis à la disposition des directeurs de santé publique régionaux.

Le développement d'un espace informationnel sur les substances psychoactives est toujours en cours. Celui-ci devrait être déployé en phase de consultation et de validation d'ici l'été 2018. La mise en ligne officielle est toujours prévue pour l'automne 2018.

Environnement bâti comme déterminant de la santé

Les travaux de mise en place du Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS) se sont poursuivis en 2017-2018 par la réalisation d'une série d'activités : étude de besoin auprès de sa clientèle, démarrage des travaux de certains livrables, organisation d'ateliers scientifiques et de rencontres avec des partenaires.

Outre les activités du CREBS, plusieurs publications thématiques ont été produites, tels un mémoire sur la mobilité durable et des rapports sur les espaces verts et la santé, sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie, sur l'environnement bâti et la pratique sécuritaire du vélo, sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité.

Résistance aux antibiotiques

Au regard de la lutte à la résistance antimicrobienne, l'Institut poursuit la réalisation de certaines actions prévues au Plan d'action ministériel sur la résistance aux antibiotiques. Dans la foulée de ses activités de surveillance de laboratoire et épidémiologique de plusieurs infections résistantes jugées prioritaires, l'Institut a publié un premier *Antibiogramme cumulatif des pathogènes d'intérêt* qui sera mis à jour annuellement et intégrera progressivement les données épidémiologiques sur les infections et l'utilisation des antibiotiques. Le Laboratoire de santé publique du Québec s'est également vu confier le mandat de coordonner la collecte des données d'analyse de la résistance aux antibiotiques en laboratoire hospitalier, avec la collaboration du réseau de laboratoires de biologie médicale OPTILAB.

En ce qui concerne la surveillance de l'utilisation des antibiotiques, l'Institut mène des travaux en vue de produire des indicateurs valides des quantités d'antibiotiques utilisées dans la communauté et de leur usage approprié. Un projet de démonstration, dont les résultats seront publiés sous peu, indique qu'une telle surveillance est faisable chez les personnes de 65 ans et plus, à partir des données de la Régie de l'assurance maladie du Québec. De plus, l'Institut s'apprête à réaliser un sondage pour établir un portrait des connaissances, des attitudes et des perceptions de la population au regard de l'utilisation des antibiotiques.

Vieillesse en santé

Pour l'enjeu portant sur le vieillissement en santé, la santé cognitive a été plus spécifiquement retenue comme un élément important à considérer. Une synthèse des connaissances a donc été produite et diffusée, notamment auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux de même qu'auprès des directeurs de santé publique, et elle a reçu un accueil favorable. Différents travaux découlant de cet avis en sont à la phase de réflexion. Par ailleurs, l'Institut soutient activement le Directeur national de santé publique dans la préparation de son rapport sur le vieillissement.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	84 %

Pour bien cerner les préoccupations et les besoins des utilisateurs de connaissances, l'exercice de transfert des connaissances commence en amont d'une production. Le plan de transfert des connaissances est l'outil que privilégie l'Institut pour prévoir les effets à produire sur les utilisateurs visés et la manière d'y parvenir. La planification du transfert exige toutefois de demeurer flexible, de façon à s'ajuster aux utilisateurs; cela explique que les activités ne soient pas toutes réalisées comme prévu.

Pour trois des quatre enjeux prioritaires retenus, l'Institut a établi des plans de transfert de connaissances formels, ce qui représente une amélioration par rapport à l'année précédente. Fait nouveau, certains enjeux font aussi l'objet de plus d'un plan de transfert, afin de maximiser l'impact des différentes productions sur un même enjeu. Le résultat obtenu pour cet indicateur est la moyenne du pourcentage de réalisation de chacun des plans, calculé à partir de taux de réalisation de chaque activité prévue aux plans.

Concernant l'enjeu relatif aux substances psychoactives, les activités de transfert des connaissances sur la légalisation du cannabis se sont poursuivies à la demande des utilisateurs, au-delà des attentes initiales. L'Institut a notamment répondu à de nombreuses invitations afin de participer à des panels d'experts, à des forums, à des consultations ou à des commissions parlementaires, s'imposant ainsi comme une référence et comme un acteur prompt à mettre son expertise au service des différentes parties prenantes. Un plan de transfert des connaissances a aussi été déployé autour d'un projet de veille et a permis d'impliquer les acteurs clés du champ d'intervention des drogues et des toxicomanies.

Dans le cadre de l'enjeu portant sur le vieillissement en santé, beaucoup de travail a été accompli afin de préparer les activités de transfert des connaissances prévues, mais leur mise en œuvre se doit d'être progressive, dans le respect des contextes et des ressources des divers utilisateurs.

Quant à l'enjeu sur l'environnement bâti comme déterminant de la santé, le transfert des connaissances est inhérent à la mission du CREBS comme plateforme pour la mise en commun et le partage des connaissances. Conséquemment, la réalisation des travaux prévus à sa programmation scientifique participe aussi à l'atteinte des objectifs du plan de transfert des connaissances, comme l'analyse des besoins, la mobilisation des partenaires ou le réseautage scientifique.

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement

Afin d'exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée, l'Institut déploie des services d'accompagnement à l'égard de plusieurs enjeux de santé publique auquel il se consacre. Ces services soutenus facilitent l'atteinte d'objectifs fixés par la clientèle elle-même, tout en tenant compte de ses contraintes et du contexte de son action. Ce soutien personnalisé s'appuie notamment sur les liens de confiance tissés avec la clientèle, la disponibilité et la capacité d'adaptation de son personnel.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	95 %

Au cours de l'année 2017-2018, de l'accompagnement a notamment été offert pour deux des enjeux prioritaires retenus par l'Institut, soit l'environnement bâti comme déterminant de la santé et les substances psychoactives. L'Institut a eu l'occasion d'accompagner la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail dans la révision de la réglementation applicable en matière de santé et de sécurité au travail, plus spécifiquement sur les dispositions qui concernent le bruit en milieu de travail. De l'accompagnement a également été offert au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur les thématiques du bruit environnemental et du cannabis, suivant le dépôt du projet de loi fédéral sur la légalisation du cannabis à des fins non médicales. Enfin, du soutien a été offert au MSSS ainsi qu'aux Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux dans la prévention de vagues de surdoses liées aux opioïdes.

Une firme spécialisée a été mandatée pour évaluer le taux de satisfaction des acteurs accompagnés au fil des ans par l'Institut. Par le biais d'un sondage et d'entrevues individuelles, il a été possible non seulement de mesurer la satisfaction de la clientèle, mais également de cerner les facteurs de succès et les zones d'amélioration de ces accompagnements. Fort de cette démarche objective, l'Institut est heureux de constater que 95 % des acteurs accompagnés se sont déclarés satisfaits ou très satisfaits pour tous les critères évalués.

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

Afin de remplir sa mission comme centre d'expertise et de référence en santé publique, l'Institut s'est engagé à faire appel de façon plus systématique au riche bassin d'expertise externe accessible dans son environnement. Dans cette perspective, les liens sont maintenus avec les partenaires décideurs, notamment par l'intermédiaire de la Table de coordination nationale en santé publique et des tables thématiques, et les partenariats avec les milieux universitaires sont resserrés. De plus, l'Institut reconnaît l'intérêt d'avoir recours à une expertise collective afin de mieux prendre en compte la diversité des points de vue pertinents (disciplines scientifiques, perspective citoyenne, etc.).

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise

Les partenariats avec les milieux de production de connaissances au Québec, au Canada et à l'international ainsi que la réalisation de productions scientifiques en collaboration avec des experts externes sont des stratégies privilégiées pour le développement d'une expertise en santé publique.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	28 ententes

En 2017-2018, l'Institut a conclu vingt nouvelles ententes et huit renouvellements.

Le contrat d'affiliation entre l'Institut et l'Université de Montréal a été renouvelé au cours de l'été 2017 avec l'accord des ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur. Rappelons que le contrat avec l'Université Laval avait été renouvelé en mars 2017. Ces deux contrats constituent un levier important pour faire progresser les connaissances et les expertises en santé publique. Douze ententes ont été convenues avec des établissements d'enseignement, surtout avec des universités québécoises, portant sur des projets spécifiques, dont la maladie de Lyme et les changements climatiques.

À l'échelle canadienne, neuf nouvelles ententes ou renouvellements ont été recensés. Ces nouvelles ententes et ces renouvellements impliquent notamment l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et Statistiques Canada. Au 1^{er} avril 2018, l'entente avec les Instituts de recherche en santé du Canada a été renouvelée, reconnaissant à nouveau l'Institut comme organisme pouvant gérer des fonds de recherche.

À l'international, l'entente avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant la participation de l'Institut au Réseau d'évaluation des risques chimiques a été renouvelée pour quatre ans. Il en est de même pour le Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes. Soulignons aussi qu'une nouvelle entente a été signée avec la Fondation Bill & Melinda Gates sur la vaccination contre les infections par les virus du papillome humain.

Huit ententes avec des organismes non gouvernementaux ont été conclues ou renouvelées, tandis qu'aucune nouvelle entente ni aucun renouvellement n'a été signé avec les entités du secteur privé, bien que quelques ententes avec l'Institut soient toujours en vigueur.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes	80 % à compter de 2015	73 %

En 2017-2018, 72,9 % des avis scientifiques et rapports de recherche publiés par l'Institut ont été réalisés en collaboration avec des experts externes. Il s'agit d'une légère diminution de 3,7 % comparativement à l'année précédente. Les collaborateurs externes proviennent de milieux variés, essentiellement du Québec, notamment des universités, des Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux, incluant les directions de santé publique, du ministère de la Santé et des Services sociaux et des centres hospitaliers. À l'échelle canadienne, des collaborateurs proviennent de l'Agence de la santé publique du Canada, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, et de la Chaire de recherche du Canada sur les recommandations d'exercices pour un vieillissement en santé. L'Institut mise également sur des comités d'experts, ayant ainsi recours à une diversité de points de vue pertinents dans la production des avis scientifiques, notamment en immunisation, sur la résistance aux antibiotiques et sur les infections nosocomiales.

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

Par cet axe d'intervention, l'Institut s'intéresse à l'impact généré par la production de l'organisation. Il entend adapter ses produits et services aux besoins et attentes des divers utilisateurs visés, et redoubler d'efforts afin d'accroître la portée de son expertise auprès de publics qui ont été plus difficiles à atteindre par le passé, notamment les publics intersectoriels concernés par l'action sur les déterminants de la santé.

OBJECTIF 2.2.1 Adapter les produits et les services à la diversité des utilisateurs visés

Avec cet objectif, l'Institut cherche à valoriser les informations et les connaissances produites de manière à accroître leur accessibilité, leur utilité et leur influence auprès d'un public plus large. L'Institut a ainsi créé et met à jour de façon régulière des listes de diffusion qui lui permettent de transmettre l'information sur ses productions auprès d'utilisateurs visés ou de personnes ayant manifesté leur intérêt à être informées de la diffusion de productions précises. Lorsqu'un produit est adapté expressément pour un groupe de personnes, celles-ci reçoivent l'information sur l'existence du produit, dans la mesure où leur nom figure dans une liste d'envoi.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux d'atteinte des utilisateurs visés	80 % à compter de 2016	80 %

Le taux d'atteinte des utilisateurs visés peut être calculé de deux façons : le taux d'atteinte brute, soit la proportion d'utilisateurs visés qui reçoivent la production ou qui sont informés de sa publication; et le taux d'atteinte net, soit la proportion d'utilisateurs visés qui prennent réellement connaissance de la production. Le taux d'atteinte brute est en théorie de 100 %, puisque toutes les personnes inscrites sur les listes de diffusion sont informées de l'existence de la production à laquelle elles sont associées. Cependant, il s'agit d'une proportion théorique, puisque l'on ne connaît pas le nombre réel de personnes correspondant au profil des utilisateurs visés. Pour connaître le taux d'atteinte net, l'Institut a effectué un sondage, et les résultats indiquent que 79,8 % des personnes inscrites sur les listes ont pris connaissance du produit adapté pour eux.

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts

Cet objectif et ses indicateurs se concentrent sur l'impact de la production de l'Institut. Mesuré auprès d'utilisateurs des produits et services, l'impact est traité selon deux dimensions : la satisfaction et l'utilisation. L'Institut a donc procédé à un sondage auprès des groupes d'utilisateurs pour lesquels six produits ont été adaptés. Les résultats au 31 mars 2018 sont le reflet de ce sondage.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	95 %

En utilisant une échelle numérique de 1 à 10, les résultats des critères de satisfaction portant sur la clarté du contenu, la fiabilité, la quantité d'information et l'adaptation aux besoins ont été combinés pour déterminer un taux de satisfaction global. En considérant que le seuil minimal de satisfaction est de 7/10, 95 % des répondants se sont dits satisfaits.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux d'utilisation par les partenaires et les clients visés	80 % en 2016, 90 % en 2018	84 %

Comme mentionné à l'objectif précédent, les résultats du sondage indiquent que 79,8 % des personnes inscrites sur les listes de diffusion connaissent le produit qui leur était adapté. Parmi celles-ci, 84,1 % ont affirmé en avoir pris connaissance. Il est à noter que 97 % de ces répondants se sont approprié le contenu du produit, en ont discuté avec des collègues ou l'ont utilisé dans leur travail, que 31 % l'ont cité comme référence et que 6 % l'ont utilisé à des fins stratégiques, par exemple pour adopter une recommandation ou amorcer un projet ou des collaborations.

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins

L'Institut compte, depuis 2009, sur une entente-cadre conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'ajuster en continu sa programmation scientifique, de façon à l'adapter aux besoins évolutifs du réseau. De cette entente découlent des ententes spécifiques pour lesquelles un processus de gestion et de suivi a été établi. Ce processus prévoit un exercice de planification triennale et une mise à jour annuelle permettant de s'ajuster aux nouvelles priorités et aux nouveaux besoins en matière d'expertise en santé publique.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	En cours

L'année 2017-2018, dernière année du présent cycle, a été l'occasion de rediscuter en profondeur de l'adéquation entre la répartition financière des volets de l'entente-cadre et les attentes évolutives du MSSS. Plusieurs ajustements ont été suggérés, et cette nécessaire adaptation à l'évolution des besoins de santé publique se reflète dans la nouvelle planification 2018-2021 à l'étude au MSSS. La planification plus spécifique des activités pour l'année 2018-2019 est en voie de finalisation afin de tenir compte des modifications attendues.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Portfolio de projets d'innovation	Mise à jour d'ici 2016	En suspens

La mise à jour d'un portfolio de projets d'innovation, avec l'établissement de nouveaux projets, a été suspendue, compte tenu des contraintes budgétaires auxquelles est soumise l'organisation.

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle

L'Institut entend poursuivre une démarche organisationnelle appuyée sur des processus et des standards mieux définis, dans le souci d'améliorer continuellement la qualité des pratiques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Déployé pour la gestion des données sociosanitaires et en projet pilote pour les avis scientifiques

Afin d'atteindre l'objectif qui visait à déployer une approche qualité à portée institutionnelle en matière de gestion des données sociosanitaires, les autorités de l'Institut ont centralisé et confié la gestion de toutes les sources de données sociosanitaires à son Infocentre. Elles lui ont également demandé de produire un cadre de référence permettant de rendre officielles toutes les étapes associées à la gestion et à l'utilisation des données incluant les mesures de sécurité administratives, physiques et technologiques. Le cadre de référence est terminé et sera déposé sur le site Web, permettant de rendre transparentes auprès de l'ensemble de la population les pratiques de l'organisation en matière de gestion des données sociosanitaires.

Au regard des avis scientifiques, un processus standardisé a été élaboré, a fait l'objet de larges consultations parmi les professionnels et a été adopté par le comité de direction. Le processus inclut les étapes de production et de validation des avis, la définition des rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués, incluant les comités scientifiques et les équipes de soutien, et l'utilisation d'une grille de lecture pour les réviseurs de l'organisation, tant internes qu'externes. Des projets pilotes ont été ciblés afin que le déploiement du processus soit accompagné et évalué tout au long de la prochaine année. Les ajustements nécessaires seront apportés avant de généraliser le processus et les outils afférents à tous les avis scientifiques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Taux de conformité aux normes institutionnelles des avis scientifiques et des formations	100 % d'ici 2019	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance

Dans sa planification stratégique, l'Institut s'est engagé à soutenir l'ensemble de ses pratiques scientifiques, administratives et corporatives à l'aide d'un plan d'amélioration continue de la performance et d'un cadre d'appréciation globale et intégrée des risques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Pourcentage de réalisation d'un plan d'amélioration de la performance	100 % des mesures annuelles réalisées	90 %

En 2017-2018, l'Institut a complété l'optimisation de ses processus internes d'autorisation des déplacements à l'extérieur du Québec et de traitement des requêtes de personnel tout en poursuivant l'optimisation du processus sur la gestion contractuelle. Le Bureau de projets a pour sa part effectué des consultations auprès des membres du personnel sur la qualité des avis scientifiques et a proposé une grille de lecture institutionnelle entérinée par le comité de direction pour appuyer l'étape de révision des avis scientifiques.

De plus, la haute direction s'est penchée sur un état des lieux de la gestion des risques à l'Institut, dressant l'historique du dossier depuis 2010 et proposant une démarche en vue de systématiser la gestion des risques dans l'organisation. Cette dernière étape a permis de prioriser certaines activités, dont la rédaction d'une politique permettant de jeter les bases d'un cadre de gestion intégrée des risques.

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel

En complémentarité avec cette recherche de constante amélioration et avec cet engagement organisationnel d'optimisation, de qualité et de performance, l'Institut vise à maintenir des valeurs partagées et un milieu de travail favorable à la santé du personnel.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Certification « Entreprise en santé »	Obtention en 2015	Certification obtenue

Dans le cadre de sa démarche en matière de santé et de mieux-être du personnel, l'Institut a obtenu sa certification « Entreprise en santé » à la suite de l'audit externe réalisé par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) en juin 2014.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018
Certification « Entreprise en santé – Élite »	Obtention en 2017	Certification obtenue

C'est en juin 2017 que l'Institut a obtenu la certification « Entreprise en santé – Élite » octroyée par le BNQ. Cette démarche de certification permet de formaliser la prise en compte de la santé et du mieux-être du personnel dans les décisions et les pratiques de gestion adoptées au sein de l'organisation. À la lumière du sondage organisationnel mené en octobre 2017, le comité de santé et mieux-être a lancé son plan d'action 2018-2020 qui a pour objectifs de contribuer à favoriser la santé psychologique du personnel et de maintenir la satisfaction du personnel à l'égard de sa qualité de vie au travail.

Plan d'action de développement durable 2015-2020

Le Plan d'action de développement durable 2015-2020 de l'Institut (PADD) a été adopté par le conseil d'administration le 25 février 2016 et a été rendu public le 1^{er} avril 2016. Il comprend 12 actions qui permettent à l'Institut de concourir, dans le cadre de sa mission, aux objectifs de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 du gouvernement du Québec (Stratégie 2015-2020).

Le tableau suivant présente les résultats obtenus pour l'exercice financier 2017-2018. Il fait aussi état des principaux liens entre les actions du PADD et la Stratégie 2015-2020 et la démarche gouvernementale de développement durable. Les objectifs de la Stratégie 2015-2020 non retenus par l'Institut peuvent être consultés à l'annexe 2 du PADD.

Action 1	Adopter un plan de gestion environnementale 2016-2020, en lien avec le cadre de gestion environnementale de l'organisation
Indicateurs (I) et cibles (C)	I1a: Adoption du Plan de gestion environnementale. C1a: D'ici le 31 mars 2017. I1b: Révision du Plan de gestion environnementale. C1b: 2019.
Résultats	Relatifs à I1a-C1a: Plan adopté par les membres du comité de direction et du conseil d'administration. Relatifs à I1b-C1b: Révision non amorcée.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Activité incontournable 1 : Contribution à l'atteinte de résultats visés en matière de gestion écoresponsable. Objectif 1.1 : Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique. Domaines d'intervention : 1) activités courantes de gestion administrative; 2) transport et déplacement des employés; 3) bâtiments et infrastructures; 4) technologie de l'information et des communications; 5) communication et organisation d'événements; 6) marchés publics. Résultats recherchés – RR 1 : la réalisation, par 95 % des ministères et organismes (MO), d'actions écoresponsables liées aux opérations courantes de gestion des ressources matérielles et à la gestion des matières résiduelles; RR 3 : la réalisation, par 90 % des MO, d'actions pour favoriser la réduction des déplacements et l'utilisation de modes de transport collectifs et actifs par les employés; RR 6 : la mise en œuvre, par 70 % des MO, d'actions pour améliorer la gestion écoresponsable des parcs ou des systèmes informatiques; RR 7 : la réalisation, par 50 % des MO, de produits et d'activités de communication et l'organisation d'événements écoresponsables; RR 8 : d'ici 2020, pour 50 % des MO, l'intégration de considérations écoresponsables dans leur politique interne de gestion contractuelle ou l'élaboration d'une politique d'acquisition écoresponsable.
Action 2	Intégrer la prise en compte des principes de développement durable à la démarche qualité prévue au Plan stratégique 2014-2019
Indicateurs (I) et cibles (C)	I2a: Pourcentage des nouvelles formations ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable. C2a: 100 % d'ici 2018. I2b: Pourcentage des nouveaux avis scientifiques ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable. C2b: 50 % d'ici 2018 et 100 % d'ici 2020.
Résultats	Démarche d'intégration des principes de développement durable dans la réalisation de travaux scientifiques de l'Institut à l'étude. Ainsi, aucune formation ou aucun avis scientifique n'a fait l'objet d'une prise en compte systémique de ces principes.

Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Activité incontournable 2 : Prise en compte des principes de développement durable. Objectif 1.2 : Renforcer la prise en compte des principes de développement durable par les ministères et organismes publics. Résultats recherchés – RR 10 : la mise en œuvre de processus organisationnels de prise en compte des principes de développement durable par les ministères et organismes; RR 11 : l'élaboration et l'utilisation de méthodes d'évaluation et d'aide à la décision qui tiennent compte des principes de développement durable. Objectif 1.4 : Poursuivre le développement des connaissances et des compétences en matière de développement durable dans l'administration publique. Résultats recherchés – RR 16 : la formation sur les pratiques en matière de développement durable.
Action 3	Valoriser l'expertise et le patrimoine scientifique de l'Institut
Indicateurs (I) et cibles (C)	I3 : Exposition itinérante de photos et diffusion des produits dérivés. C3 : 2017.
Résultats	Exposition itinérante de photos <i>Zoom sur notre expertise</i> présentée sur des sites de Québec et de Montréal en 2017-2018. Diffusion de produits dérivés dans les médias sociaux.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Activité incontournable 3 : Contribution au Chantier gouvernemental d'intégration de la culture au développement durable. Objectif 1.5 : Renforcer l'accès et la participation à la vie culturelle en tant que levier de développement social, économique et territorial. Agenda 21 de la culture du Québec Objectif 21 : Améliorer la qualité culturelle des cadres de vie par une mise en valeur judicieuse du patrimoine, une présence significative de l'art public, une architecture, un design et des paysages distinctifs. Intégrer la notion de cycle de vie à la conception des aménagements et des équipements.
Action 4	Renforcer la créativité et l'innovation auprès du personnel de l'Institut, en ayant recours à des activités culturelles au sein de la vie organisationnelle
Indicateurs (I) et cibles (C)	I4 : Réalisation d'une activité culturelle organisée annuellement à chacun des trois principaux lieux d'emploi. C4 : À compter de 2017.
Résultats	Poursuite d'activités culturelles : activités de chorale, exposition d'œuvres d'artistes québécois, parmi lesquels des employés de l'Institut, tenue d'un salon des artisans à Québec et à Montréal.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Activité incontournable 3 : Contribution au Chantier gouvernemental d'intégration de la culture au développement durable. Objectif 1.5 : Renforcer l'accès et la participation à la vie culturelle en tant que levier de développement social, économique et territorial. Agenda 21 de la culture du Québec Objectif 10 : Promouvoir le rôle de la culture comme déterminant de la santé. Valoriser la place de l'art au sein des établissements de la santé et des services sociaux. Multiplier les partenariats entre les artistes, les organismes culturels et ce milieu.

Action 5	Mobiliser les milieux de production des connaissances à l'échelle nationale et internationale pour le développement d'une expertise au profit d'un développement durable
Indicateurs (I) et cibles (C)	I5 : Réalisation d'un projet (formation, recherche, partage d'expertise) pour chacun des cinq objectifs ciblés de la Stratégie 2015-2020. C5 : D'ici 2020.
Résultats	Réalisation de projets pour chacun des cinq objectifs : évaluation des risques sanitaires, santé mentale positive, impact de l'environnement bâti sur la santé incluant les saines habitudes de vie et les milieux de vie sains et sécuritaires, santé mère/enfant et effets sanitaires des changements climatiques.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 1.6 : Coopérer aux niveaux national et international en matière de développement durable, en particulier avec la Francophonie. Résultats recherchés – RR 18 : la réalisation de projets de transfert et d'échange de connaissances, d'expertise ou de technologies associés à l'économie verte, à l'intégration de la culture dans le développement durable, à la gouvernance du développement durable et à la publication de documents d'orientation en la matière; RR 19 : la consolidation des liens de collaboration et de coopération avec les pays et les États de la Francophonie sur ces sujets, notamment par l'entremise de l'Organisation internationale de la Francophonie. L'action 5 concourt aussi à l'atteinte de l'orientation 4 (notamment réduire les inégalités sociales) et aux objectifs suivants : Objectif 5.1 : Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie; Objectif 5.2 : Agir pour que les milieux de vie soient plus sains et sécuritaires; Objectif 6.1 : Favoriser la mise en œuvre de bonnes pratiques d'aménagement du territoire; Objectif 6.4 : Renforcer la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels.
Action 6	Évaluer la publication <i>Mieux vivre avec notre enfant</i> pour y intégrer des notions d'écoresponsabilité, autant dans sa forme que dans son contenu
Indicateurs (I) et cibles (C)	I6a : Rapport d'évaluation sur la refonte du guide. C6a : Rapport déposé d'ici 2017. I6b : Révision du code d'éthique sur les publicités du guide. C6b : Code d'éthique révisé d'ici 2017.
Résultats	Relatifs à I6a-C6a : L'équipe du guide s'est penchée sur les aspects qui permettent à la publication d'être plus écoresponsable. Il a été convenu que l'édition qui paraîtra en 2018 sera imprimée sur du papier recyclé 30 % certifié FSC. Relatifs à I6b-C6b : Le code d'éthique du guide <i>Mieux-Vivre avec son enfant</i> est obsolète, car le guide n'est plus financé par des publicités. Depuis 2018, il est financé par le MSSS.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 2.5 : Aider les consommateurs à faire des choix responsables. Résultats recherchés – RR 30 : La diffusion d'information et la sensibilisation du public à la consommation responsable.
Action 7	Collaborer au développement des compétences ainsi qu'au renforcement des capacités des populations autochtones
Indicateurs (I) et cibles (C)	I7 : Taux de réalisation des activités prévues à la planification annuelle contribuant au développement des compétences de la Commission. C7 : 85 % des activités ou projets réalisés d'ici 2020.
Résultats	Les activités prévues dans la planification de l'entente de collaboration avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ainsi que la Régie de la santé et des services sociaux du Nunavik ont été réalisées. Les demandes <i>ad hoc</i> adressées par les partenaires autochtones ont été évaluées et traitées.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 4.1 : Appuyer les activités visant la reconnaissance, le développement et le maintien des compétences, particulièrement des personnes les plus vulnérables. Résultats recherchés – RR 38 : l'augmentation de la participation des personnes les plus vulnérables à des activités de développement qui facilitent leur accès au travail.

Action 8	Soutenir les programmes d'interventions efficaces ou prometteuses en santé publique par des activités de recherche et d'évaluation
Indicateurs (I) et cibles (C)	I8 : Nombre de projets de recherche et d'évaluation réalisés en soutien à l'implantation de programmes d'interventions efficaces ou prometteuses auprès des personnes en situation de pauvreté et en soutien aux milieux défavorisés. C8 : 5 d'ici 2020.
Résultats	Cinq projets de recherche sont gérés et réalisés à l'Institut : 1. Lutte contre la pauvreté et l'exclusion menée par les municipalités du Réseau québécois de Villes et Villages en santé en contexte de ruralité : explorations et dialogues sur les conditions gagnantes; 2. Projet de recherche portant sur une approche communautaire intégrée visant la santé de la mère et de l'enfant au Sénégal; 3. Évaluation de <i>Good touch bad touch</i>, un programme de prévention des abus sexuels chez les enfants, au Nunavik; 4. Théories explicatives, facteurs de risque et interventions efficaces au regard de la violence conjugale chez les personnes âgées, handicapées et immigrantes : similarités et distinctions entre ces trois contextes de vulnérabilité; 5. Caractérisation et représentations de l'accessibilité physique aux jeux de hasard et d'argent au Québec : un outil pour la prise de décision et la création d'environnements favorables.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 4.3 : Appuyer et promouvoir le développement de mesures sociales et économiques pour les personnes en situation de pauvreté et les milieux défavorisés. Résultats recherchés – RR 40 : les mesures permettant d'élargir l'accès à des services de base offerts aux personnes issues des milieux défavorisés.
Action 9	Adapter les publications pour rejoindre un plus grand nombre d'intervenants intersectoriels
Indicateurs (I) et cibles (C)	I9a : Nombre de publications TOPO. C9a : 3 par année. I9b : Augmentation du nombre mensuel moyen de visiteurs d'Espace ITSS. C9b : 5 % d'ici 2020.
Résultats	Relatifs à I9a-C9a : Trois TOPO publiés en 2017 – <i>Rendre l'environnement bâti favorable à la pratique du vélo en toute sécurité; Boissons sucrées : tendances des achats au Québec, impacts sur la santé et pistes d'action; Les taxes et les subventions pour favoriser la saine alimentation.</i> Relatifs à I9b-C9b : Discussions et réflexion amorcées pour établir un plan de diffusion visant à augmenter la notoriété d'Espace ITSS auprès de nouveaux publics cibles ainsi que la fréquentation du site en général.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 5.1 : Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie. Résultats recherchés – RR 41 : l'accès pour tous à une saine alimentation et sa promotion; RR 42 : l'accès aux milieux propices à la pratique de l'activité physique ainsi que la valorisation d'un mode de vie plus actif.

Action 10	Obtenir la certification « Entreprise en santé – Élite »
Indicateurs (I) et cibles (C)	I10 : Obtention de la certification « Élite ». C10 : 2017.
Résultats	Obtention de la certification « Entreprise en santé – Élite » en 2017. Sondage réalisé en octobre 2017 visant à dresser un portrait des problématiques, des suggestions et des commentaires du personnel dans le cadre de la norme « Entreprise en santé ». Faits saillants présentés au personnel en janvier 2018. Mesures de suivi en place afin d'assurer la progression de l'atteinte des normes d'ici la fin du cycle de certification « Élite » (2020).
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 5.1 : Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie. Résultats recherchés – RR 41 : l'accès pour tous à une saine alimentation et sa promotion; RR 42 : l'accès aux milieux propices à la pratique de l'activité physique ainsi que la valorisation d'un mode de vie plus actif.
Action 11	Mettre sur pied et maintenir un Centre de référence en environnement bâti et santé (CREBS)
Indicateurs (I) et cibles (C)	I11 : Mise en place de la plateforme Web du CREBS. C11 : D'ici 2018.
Résultats	Poursuite de la mise en place du CREBS en 2017-2018 par la réalisation d'une étude de besoins auprès de sa clientèle et par l'amorce des travaux de certains livrables (ex. : trousse diagnostique, guide aménagement du territoire). La page Web du CREBS est maintenant disponible.
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 6.1 : Favoriser la mise en œuvre de bonnes pratiques d'aménagement du territoire. Résultats recherchés – RR 47 : le renouvellement des orientations gouvernementales en aménagement du territoire qui s'inscrivent dans une perspective de développement durable; RR 48 : la création et la diffusion d'outils favorisant la mise œuvre de pratiques de développement durable en aménagement du territoire.
Action 12	Soutenir la recherche en adaptation santé aux changements climatiques et mettre en œuvre des mesures visant à atténuer l'impact des changements climatiques sur les populations vulnérables
Indicateurs (I) et cibles (C)	I12a : Nombre de participants actifs pour le cours en ligne. C12a : 3 000 par cohorte à compter de 2017. I12b : Nombre de membres actifs de ComClimat. C12b : 30 d'ici 2018 et 50 d'ici 2020.
Résultats	Relatifs à I12a-C12a : Le cours en ligne est à l'étape de la finalisation. Une entente a été signée concernant sa diffusion. Le tournage des capsules vidéo est complété. Le livre d'accompagnement de la formation a été complété et révisé à l'externe. La première cohorte se tiendra à la fin de l'été 2018. Relatifs à I12b-C12b : Cessation des activités de la communauté de pratique (défis relatifs à l'animation, à l'adhésion et à la participation).
Liens et contributions gouvernementales	Stratégie gouvernementale de développement durable Objectif 6.4 : Renforcer la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels. Résultats recherchés – RR 51 : le transfert de connaissances et d'outils qui soutiennent l'adaptation aux changements climatiques; RR 52 : la mise en œuvre de mesures visant à diminuer la vulnérabilité des collectivités au regard des impacts des changements climatiques ou à atténuer les conséquences des sinistres d'origine naturelle.

Exigences législatives et gouvernementales

Code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion de même que sur le site Web de l'Institut. Aucun manquement ni aucune irrégularité n'a été constaté quant à la conformité des membres aux règles établies au cours de l'année 2017-2018.

Emploi et qualité de la langue française

Le conseil d'administration a adopté en octobre 2016, appuyé d'un avis favorable de l'Office québécois de la langue française, la révision de la politique linguistique de l'Institut. Pour l'épauler dans ses responsabilités relatives à l'application de la Charte de la langue française et de la politique linguistique gouvernementale, la présidente-directrice générale a désigné une personne mandataire, la Secrétaire générale, et a créé un comité permanent, dont la composition a été mise à jour au cours de l'année 2017. Pendant l'exercice 2017-2018, l'Institut a entamé la révision de ses outils de sensibilisation.

Accès aux documents des organismes publics, protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information a pour mandat de soutenir la présidente-directrice générale, le responsable de la sécurité de l'information et la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels dans l'exercice de leurs responsabilités et obligations respectives. Au cours des séances de l'année 2017-2018, les principales activités réalisées par le comité ont été d'émettre des avis et des recommandations sur divers chantiers d'envergure tels que le changement de service de messagerie électronique, le chiffrement des ordinateurs portables et l'application de la procédure facilitant la divulgation d'actes répréhensibles. Le comité a également été impliqué dans la préparation d'une campagne de sensibilisation sur la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information. Enfin, il a suivi l'avancement des travaux entourant l'élaboration du projet de loi modifiant Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

En vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, l'Institut a traité 14 demandes en 2017-2018. Le délai moyen pour répondre à une demande a été de 23 jours.

Traitement des demandes d'accès aux documents (2017-2018)

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	8
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	2
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	0
Nombre de demandes référées à un autre organisme public	2
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	2
Nombre total de demandes	14
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information	0

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics

Afin de se conformer aux exigences de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics, l'Institut a adopté le 1^{er} mai 2017 une procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles commis ou sur le point d'être commis au sein de l'Institut ainsi qu'à établir un régime de protection contre les représailles. Aucune divulgation n'a été déclarée au cours de l'année 2017-2018.

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

En vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, l'Institut présente dans le tableau suivant l'information sur les contrats de services dont le montant est de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018. Aucun des contrats présentés ne va à l'encontre des dispositions de la Loi. Ces informations sont également présentées à chaque séance du conseil d'administration de l'Institut.

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique	3	85 800 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	27	2 633 138 \$
Total des contrats de services	30	2 718 938 \$

Pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018, l'Institut a dépassé de 7 000 heures le seuil établi de 1 000 572 heures en vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, soit le maintien du nombre d'heures rémunérées de 2015-2016.

Ce dépassement est attribuable à deux projets temporaires et exceptionnels. D'abord, le remplacement du système de gestion et d'information en laboratoire (SGIL) au Laboratoire de santé publique du Québec a engendré des heures supplémentaires. Le nouveau SGIL a été déployé en juin 2017. Ensuite, la collecte d'informations dans le cadre de l'enquête sur la santé des Inuits du Québec a nécessité 31 embauches et occasionné des heures supplémentaires. La collecte a eu lieu d'août à octobre 2017 dans toutes les communautés du Nunavik en soutien au Plan stratégique régional de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Il est aussi à noter que certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Répartition de l'effectif en heures rémunérées pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018

Catégorie	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total des heures rémunérées	Total en ETC ¹ transposés	Nombre d'employés
1. Personnel d'encadrement	62 443	4	62 447	34,2	41
2. Personnel professionnel	492 994	3 247	496 241	271,7	365
3. Personnel infirmier	14 550	962	15 512	8,5	17
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	415 356	5 499	420 855	230,4	304
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	6 164	268	6 433	3,5	7
6. Étudiants et stagiaires	6 044	0	6 044	3,3	13
Total en heures	997 551	9 98	1 007 531		
Total en ETC transposés (total en heures/1 826,3 h)	546,2	5,5	551,7		

Politique de financement des services publics

La politique de financement des services publics annoncée dans le budget 2009-2010 vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et la transparence, de même qu'à assurer une reddition de comptes relative au processus tarifaire.

Biens et services actuellement tarifés

Les services d'analyses spécialisées de laboratoire sont les services tarifés à l'Institut. Ils comprennent tous les services facturés à l'extérieur des entités du gouvernement du Québec. Les tarifs sont établis en fonction de la méthode de coût de revient majoré. Les revenus tarifés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 s'élèvent à 5,7 millions de dollars. La tarification vise à récupérer la totalité des coûts relatifs au service rendu. Les tarifs sont révisés annuellement ou selon l'importance et le volume du service à rendre.

¹ Équivalents temps complet.

Utilisation des ressources

Ressources humaines

Effectif de l'Institut

Pour l'année 2017-2018, l'effectif total de l'Institut est de 560 personnes en lien d'emploi direct, ce qui représente une diminution de 0,5 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 3 personnes en prêt de service et 89 médecins, pour un total de 55 équivalents temps complet (ETC).

La répartition de l'effectif par grands secteurs d'activité se présente ainsi :

Effectif en poste² au 31 mars 2018

Secteur d'activité	2017-2018	2016-2017	Écart
Activités scientifiques	236	241	- 5
Activités de laboratoires	187	184	3
Soutien administratif	111	111	0
Soutien corporatif	26	27	- 1
Total	560	563	- 3

Effectif utilisé³ au 31 mars 2017

Secteur d'activité	Heures rémunérées 2017-2018	Heures rémunérées 2016-2017	Écart
Activités scientifiques	427 438	398 503	28 935
Activités de laboratoires	329 771	325 791	3 980
Soutien administratif	199 136	191 247	7 889
Soutien corporatif	45 103	41 643	3 460
Total	1 001 448	957 184	44 264

Comme mentionné dans le rapport annuel de gestion de l'année dernière, un quart des nouvelles embauches effectuées en 2016-2017, soit un total de 15 embauches, ont été faites dans le dernier trimestre. Les heures rémunérées de ces salariés ont donc des impacts sur l'augmentation des heures rémunérées en 2017-2018. Cette augmentation du nombre d'heures rémunérées est également attribuable à deux projets qui ont nécessité des embauches temporaires ainsi que des heures supplémentaires rémunérées.

² L'effectif en poste est calculé en nombre de personnes en poste.

³ Le total des heures rémunérées comprend les heures travaillées et les heures effectuées en temps supplémentaire par le personnel régulier et occasionnel à l'exclusion des stagiaires et des étudiants.

Formation et perfectionnement du personnel

En 2017-2018, plusieurs activités de formation sous forme de colloques et de congrès spécialisés ont été offertes aux membres du personnel pour favoriser le développement des compétences.

En soutien à une démarche de transformation organisationnelle, plusieurs sessions de formation sur les outils de gestion de projets ont été offertes aux membres du personnel. Pour faciliter l'implantation du modèle de gestion intégrée, des ateliers sur les trois types de relation en gestion, soit la supervision, le coaching et le mentorat, ont été offerts à tous les cadres intermédiaires.

Pour continuer de répondre aux préoccupations liées à la charge de travail, les formations sur la gestion du temps et des priorités et sur la conduite de réunions efficaces ont été offertes aux membres du personnel qui n'avaient pas encore eu l'occasion de les suivre. Des formations en bureautique ont également été offertes, notamment sur Voxco, le nouvel outil de sondage en ligne. Au Laboratoire de santé publique du Québec, les gestionnaires, les professionnels et les techniciens de laboratoire ont reçu des formations sur l'approche *Lean Six Sigma* de niveau ceinture blanche.

Répartition des dépenses totales destinées à la formation et au développement du personnel par champ d'activité

Champ d'activité ou orientation stratégique	2017-2018	2016-2017
Favoriser le développement des compétences	435 312 \$	411 917 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	22 971 \$	604 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	89 658 \$	136 737 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	2 300 \$	4 200 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	0 \$	7 861 \$
Total	550 241 \$	561 319 \$

Évolution des dépenses en formation

	2017-2018	2016-2017
Proportion de la masse salariale	1,36 %	1,57 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	2,9	2,9
Montant alloué par personne	1 392 \$	1 336 \$

Jours de formation selon les catégories d'emploi

	2017-2018	2016-2017
Cadres	107	110
Professionnels	811	804
Techniciens de laboratoire et de recherche	260	143
Autres techniciens et employés de soutien	101	181

Planification de la main-d'œuvre

En 2017-2018, on constate une augmentation de 70 % des embauches et une augmentation de 68 % des départs par rapport à l'année précédente. Ces fortes augmentations s'expliquent principalement par des besoins en dotation, de courte durée, pour le projet de collecte d'informations sur l'enquête de santé des Inuits (31 embauches).

Nombre d'embauches et de départs des salariés

	2017-2018	2016-2017
Nombre d'embauches	116	68
Nombre de départs	106	63
Ratio embauches/départs	1,09	1,08

Quant au taux de roulement du personnel régulier, il a augmenté de 1,1 % par rapport à l'année 2016-2017. Cette augmentation s'explique par un plus grand nombre de départs à la retraite des salariés permanents et de départs volontaires du personnel salarié temporaire.

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

	2017-2018	2016-2017
Taux de départ volontaire	8,0 %	6,9 %

Nombre de salariés par catégorie d'emploi ayant pris leur retraite

	2017-2018	2016-2017
Cadres	3	0
Professionnels	6	5
Techniciens de laboratoire et de recherche	4	3
Autres techniciens et employés de soutien	3	2

Le nombre de départs prévus pour les quatre prochaines années correspond à environ un septième des effectifs, soit un cadre sur cinq et un salarié permanent sur six.

Prévisions de départs à la retraite⁴ des effectifs salariés selon le statut

Statut	Permanent		Temporaire		Total	
Année	Nombre de départs	Pourcentage des salariés	Nombre de départs	Pourcentage des salariés	Nombre de départs	Pourcentage des salariés
2019	30	10,6 %	20	9,7 %	50	10,2 %
2021	10	3,5 %	2	1,0 %	12	2,5 %
Total	40	14,1 %	22	10,6 %	62	12,7 %

⁴ La prévision du départ est fonction soit de l'âge (60 ans et plus), soit des années de service (35 ans et plus) ou de la date probable de fin de retraite progressive.

Taux d'absentéisme

Le taux d'absentéisme a diminué de 1,7 % par rapport à l'année 2016-2017. Le coût de l'absentéisme représente 2,4 % de la masse salariale en 2017-2018, soit 0,9 % de moins que l'année précédente. Outre une diminution du nombre d'heures en assurance salaire, on note également une diminution de 9 % du nombre d'heures d'absence prises en journées de maladie.

Taux d'absentéisme des salariés

	2017-2018	2016-2017
Taux d'absentéisme	3,2 %	4,9 %

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2018 audités par le Vérificateur général du Québec (VGQ) incluent les résultats financiers pour les activités régulières et les projets spéciaux de l'Institut. Les activités régulières sont financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux. Quant aux projets spéciaux, ils sont constitués d'activités ciblées à caractère non récurrent en réponse à des mandats spécifiques dont les coûts sont assumés par plusieurs sources de financement.

Résultats consolidés (activités régulières et projets spéciaux)

	Budget 2017-2018 (000 \$)	Réel 2017-2018 (000 \$)	Réel 2016-2017 (000 \$)	Écart favorable (défavorable) (000 \$)	Variation (%)
Produits	72 730	72 699	69 584	3 115	4,5 %
Charges	72 730	69 378	67 529	(1 849)	- 2,7 %
Excédent des opérations courantes	-	3 321	2 055	1 266	61,6 %
Charges relatives à l'utilisation des excédents	1 896	776	876	100	11,4 %
Excédent (Déficit)	(1 896)	2 545	1 179	1 166	98,9 %

Activités régulières

	Budget 2017-2018 (000 \$)	Réel 2017-2018 (000 \$)	Réel 2016-2017 (000 \$)	Écart favorable (défavorable) (000 \$)	Variation (%)
Produits	36 107	36 689	36 065	624	1,7 %
Charges	36 107	35 500	34 913	(587)	- 1,7 %
Excédent des opérations courantes	-	1 189	1 152	37	3,2 %
Charges relatives à l'utilisation des excédents	1 624	611	600	(11)	- 1,8 %
Excédent (Déficit)	(1 624)	578	552	48	8,7 %

L'excédent des opérations courantes provient principalement de revenus additionnels sur la hausse du volume d'activités des laboratoires et d'économies non récurrentes. Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Projets spéciaux

	Budget 2017-2018 (000 \$)	Réel 2017-2018 (000 \$)	Réel 2016-2017 (000 \$)	Écart favorable (défavorable) (000 \$)	Variation (%)
Produits	36 623	36 010	33 519	2 491	7,4 %
Charges	36 623	33 878	32 616	(1 262)	- 3,9 %
Excédent des opérations courantes	-	2 132	903	1 229	136,1 %
Charges relatives à l'utilisation des excédents	272	165	276	111	40,2 %
Excédent (Déficit)	(272)	1 967	627	1 118	178,3 %

L'excédent des opérations courantes provient en majorité de nouveaux contrats dans les laboratoires. L'augmentation des charges est directement liée à l'augmentation des produits. Au 31 mars 2018, 290 projets sont en cours. Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Excédent cumulé

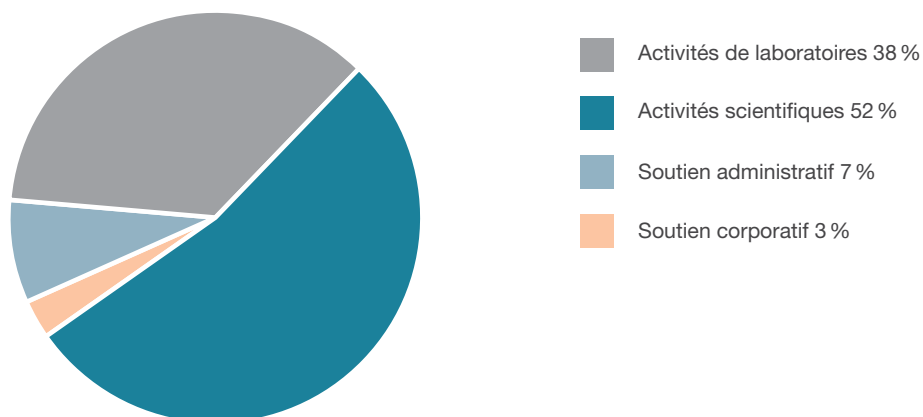
	2017-2018			2016-2017
	Activités régulières (000 \$)	Projets spéciaux (000 \$)	Total (000 \$)	Total (000 \$)
Non affecté	933	1 353	2 286	1 052
Affecté	9 807	5 005	14 812	13 501
Total	10 740	6 358	17 098	14 553

L'excédent cumulé affecté de 14,8 millions de dollars représente la somme requise pour couvrir des dépenses liées à des décisions prises par le conseil d'administration, notamment pour le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'optimisation et d'innovations scientifiques et de projets particuliers liés à la mission de l'Institut.

L'excédent cumulé non affecté de 2,3 millions de dollars constitue, dans le cadre d'une saine gestion des risques, un montant que l'Institut se réserve pour faire face à toute éventualité.

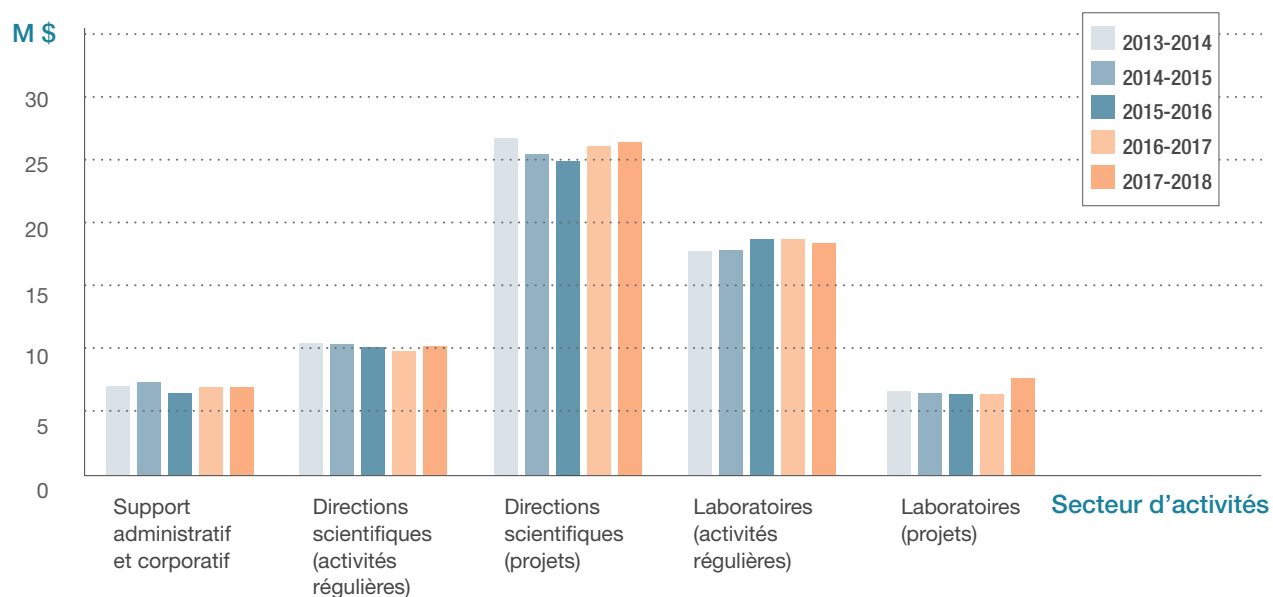
En 2017-2018, comme le démontre le graphique suivant, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 90 % des ressources financières ont été dédiées aux activités en relation directe avec la mission. Les dépenses de nature corporatives et administratives ne représentent quant à elles que 10 % de l'ensemble des dépenses.

Utilisation des ressources financières 2017-2018



Le graphique qui suit compare les dépenses par secteur d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

Répartition des dépenses (en millions \$) par secteur d'activités (2013 à 2017-2018)



Par rapport à l'exercice financier 2016-2017, la proportion des dépenses totales relatives aux activités scientifiques, autres que les activités des laboratoires, a augmenté de 2,3 %, tandis que la proportion des dépenses totales relatives aux activités des laboratoires a augmenté de 3,1 %.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Coût de revient

L'Institut, dans un souci de saine gestion, utilise la méthode du coût de revient pour évaluer le coût de ses activités de laboratoire et ainsi être en mesure de tarifier adéquatement ses clients. L'Institut utilise la comptabilité par activités pour déterminer les coûts des projets spéciaux reliés à des subventions avec des livrables, à des financements et à des échéances distincts.

Ressources informationnelles

L'apport des technologies de l'information est indispensable pour la prestation des services en soutien au réseau de santé publique et pour l'efficacité d'une organisation comme l'Institut, appelée à colliger, à traiter et à partager une quantité importante d'informations et de connaissances. Les gains d'efficacité potentiels sont analysés de manière globale, de façon à limiter les zones de duplication et à favoriser les mises en commun.

Activités de continuité

En 2017-2018, c'est près d'une centaine d'actifs informationnels qui sont appuyés par l'organisation. Parmi ceux-ci, des actifs importants soutiennent les activités de santé publique à l'échelle de la province. Ils expliquent une large part du budget investi. Pour chacun d'entre eux, des activités d'hébergement, de maintien applicatif et opérationnel sont réalisées.

- **SI-PMI** : L'Institut a implanté et exploite depuis octobre 2012, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), un système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI). Ce système permet la gestion des produits immunisants au Québec et constitue un registre de vaccination provincial. Le système d'information s'inscrit dans le cadre de Panorama, une solution numérique pancanadienne pour la surveillance et la gestion de la santé publique en matière de maladies transmissibles. Avec le déploiement du module des fonctions allégées, prévu en 2018, ce sont bientôt près de 20 000 intervenants qui utiliseront les services du SI-PMI.
- **SISAT** : Le système d'information en santé au travail (SISAT) vise à soutenir les gestionnaires et les intervenants des équipes locales et régionales en santé au travail. Ce système provincial doit permettre aux intervenants de tous les domaines d'affaires concernés de recueillir et de traiter les informations pertinentes et de produire tous les extrants nécessaires. Par ailleurs, le volet de gestion des interventions doit permettre la planification, le suivi et l'évaluation selon les modèles et les priorités établis, de même qu'une reddition de comptes semestrielle et annuelle à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). On dénombre près de 800 utilisateurs à travers la province.
- **SI-PQDCS** : Le système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS) soutient les activités du programme, et ce, tant au chapitre du dépistage, de l'investigation, de la gestion du programme que de son évaluation. L'information circule par l'intermédiaire du collecticiel Lotus Notes à l'aide du réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS). Les données cliniques sont saisies au niveau local, soit dans les centres de dépistage désignés (CDD) et les centres de référence pour investigation désignés (CRID). Elles alimentent, pour une partie, les bases régionales qui contiennent les coordonnées des femmes âgées de 50 à 69 ans admissibles à la Régie de l'assurance maladie du Québec. On dénombre près de 850 utilisateurs de ce système.
- **MADO-Chimique** : Depuis 2005, l'Institut est mandaté annuellement par le MSSS pour développer, déployer, maintenir et faire évoluer un système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (communément appelé Système MADO-Chimique). On dénombre près de 200 utilisateurs.
- **SIDVS-VNO** : C'est en 2003 que l'Institut s'est vu confier par le MSSS le mandat d'exploiter un système intégré des données de vigie sanitaire du virus du Nil occidental (SIDVS-VNO). Ce système permet la centralisation et la diffusion en temps réel de toutes les données de surveillance (humaine, animale, entomologique). Un peu plus de 80 personnes utilisent ce système.

Les tableaux qui suivent font état, pour l'année 2017-2018, des dépenses et des investissements en ressources informationnelles, de l'avancement des principaux projets et des ressources qui y sont affectées.

Coûts prévus et coûts réels en ressources informationnelles 2017-2018

Catégorie de coûts	Coûts capitalisables prévus (000 \$) (investissements)	Coûts capitalisables réels (000 \$) (investissements)	Coûts non capitalisables prévus (000 \$) (dépenses)	Coûts non capitalisables réels (000 \$) (dépenses)
Activités d'encadrement	0	0	480	518
Activités de continuité	130	130	8 563	7 674
Projets	4 249	1 898	602	527
Total	4 379	2 028	9 645	8 719

Liste et état d'avancement des principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2018

Liste des projets	Avancement	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS ⁵	100 %	Projet livré en juin 2017. Stabilisation de l'application en cours.
Projet SI-PMI ⁶	93 %	Volet « Immunisation » terminé en 2015. Le volet « Fonctions allégées » se terminera en 2018.
Gestion intégrée des documents	25 %	Projet en cours.
Modernisation Imagerie – Dépistage mobile	100 %	Projet terminé.
Outil de gestion de projet collaboratif	0 %	Projet reporté en 2018-2019.
Outil de gestion des processus administratifs	100 %	Projet terminé.
Vidéoconférence à l'externe	0 %	Projet reporté en 2018-2019.
Système Web pour la gestion des programmes d'assurance qualité externes du CTQ ⁷	85 %	Projet en cours.
Remplacement des systèmes de visioconférence	0 %	Projet reporté en 2018-2019.
Déploiement PopHR	100 %	Installation de la solution terminée. Projet pilote à l'interne en cours.
Qanuilirpitaa – Outil de collecte de données cliniques en santé buccodentaire	100 %	Projet terminé.
SI-PQDC (volet 1) ⁸	65 %	Projet en cours. Le projet de refonte du SI-PQDCS (dépistage du cancer du sein) n'apparaît pas sur la PARI ⁹ et le BARRI ¹⁰ de l'Institut puisque ce dernier est déclaré sur la PARI du MSSS volet réseau.
Serveurs de sauvegarde de l'infrastructure de virtualisation et bandothèques Québec et LSPQ	95 %	Projet en cours.
Commutateur fibre Québec, serveur bioinfo et UPS	63 %	Projet en cours.
SI-PMI – Projets divers (Évolution) – Registres des demandes	54 %	Projet en cours.
Vigie des overdoses par opioïdes	100 %	Projet terminé.
CTQ - Rehaussement de la sécurité des équipements de laboratoire	13 %	Projet en cours.
Norme PCI - Mise à niveau 2017-2018 pour renouvellement 2018-2019	100 %	Projet terminé.

⁵ Laboratory Information Management System.⁶ Système d'information en protection des maladies infectieuses.⁷ Centre de toxicologie du Québec.⁸ Système d'information du programme québécois de dépistage du cancer.⁹ Programmation annuelle en ressources informationnelles.¹⁰ Bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles.

Ressources affectées aux principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2018

Liste des projets	Ressources humaines prévues (000 \$) ¹¹	Ressources humaines utilisées (000 \$) ¹²	Ressources financières prévues (000 \$)	Ressources financières utilisées (000 \$) ¹³	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS	422	924	2 218	1 382	Nouveau système mis en production en 2017, quelques mois après la date d'échéance du projet, occasionnant des efforts internes supplémentaires non planifiés.
Projet SI-PMI	Sans objet ¹⁴	4 147	34 850	27 079	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
Gestion intégrée des documents	225	65	40	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
Modernisation Imagerie Dépistage mobile	0	50	300	140	Projet terminé au-dessous du budget planifié.
Outil de gestion de projets collaboratifs	16	0	68	0	Projet non débuté.
Outil de gestion des processus administratifs	15	85	24	61	Solution retenue à la suite du processus d'appel d'offres demandant plus d'efforts en ressources humaines que prévu pour la création de formulaires électroniques.
Vidéoconférence à l'externe	8	0	23	0	Projet non débuté.
Système Web pour la gestion des programmes d'assurance qualité externes du CTQ	7	33	60	69	Solution retenue à la suite du processus d'appel d'offres nécessitant une paramétrisation importante et entraînant des efforts non planifiés.
Remplacement des systèmes de visioconférence	11	0	52	0	Projet non débuté.
Déploiement PopHR	21	12	3	0	Efforts internes pour les derniers jalons du projet moins importants que prévu.
Qanuilirpitaa – Outil de collecte de données cliniques en santé buccodentaire	7	12	35	16	Contrat de développement réalisé plus rapidement que prévu, entraînant une diminution des coûts du projet.
SI-PQDC (volet 1)	1 185	2 117	1 751	951	Dépassement de coût prévu pour terminer le projet.

¹¹ Montants totaux prévus pour l'ensemble du projet.¹² Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.¹³ Montants cumulatifs des ressources financières utilisées depuis le début du projet (excluant la rémunération du personnel).¹⁴ Le montant du budget prévu pour les ressources humaines est inscrit dans le budget global à la colonne « Ressources financières prévues ».

Liste des projets	Ressources humaines prévues (000 \$)	Ressources humaines utilisées (000 \$)	Ressources financières prévues (000 \$)	Ressources financières utilisées (000 \$)	Explication sommaire des écarts
Serveurs de sauvegarde de l'infrastructure de virtualisation et bandothèques Québec et LSPQ	31	8	172	68	Acquisition des infrastructures requises réalisée avec le catalogue du centre de services partagés (CSPQ), permettant d'économiser sur le budget prévu initialement.
Commutateur fibre Québec, serveur bioinfo et UPS	12	4	81	54	Acquisition des infrastructures requises réalisée avec le catalogue du centre de services partagés (CSPQ), permettant d'économiser sur le budget prévu initialement.
SI-PMI – Projets divers (Évolution) – Registres des demandes	261	141	0	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
Vigie des overdoses par opioïdes	8	7	0	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
CTQ - Rehaussement de la sécurité des équipements de laboratoire	39	5	0	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
Norme PCI - Mise à niveau 2017-2018 pour renouvellement 2018-2019	29	29	0	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.

États financiers

de l'exercice clos le 31 mars 2018



Rapport de la direction	52
Rapport de l'auditeur indépendant	53 et 54
États financiers	
État des résultats et de l'excédent cumulé	55
État de la situation financière	56
État de la variation de la dette nette	57
État des flux de trésorerie	58
Notes complémentaires	59 à 69

Rapport de la direction

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

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

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

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

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

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Original signé
Claude Bernier, CPA, CA
Directeur des ressources financières, matérielles et de la coordination administrative

Québec, le 20 juin 2018



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Fondement de l'opinion avec réserve

L'Institut national de santé publique du Québec n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2018 et 2017, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'Institut national de santé publique du Québec a satisfait aux critères d'admissibilité. Cette dérogation a donné lieu à l'expression d'une opinion d'audit modifiée concernant les états financiers de l'exercice précédent. Par ailleurs, l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01) énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice de l'Institut national de santé publique du Québec et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement. Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants, selon l'estimation établie, sont nécessaires afin que les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

État de la situation financière

Subventions à recevoir

Gouvernement du Québec

Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles

Dettes nette et excédent cumuléAugmentation estimée
En dollars

2018	2017
15 635 897	14 128 081
15 635 897	14 128 081
—	—

Opinion avec réserve

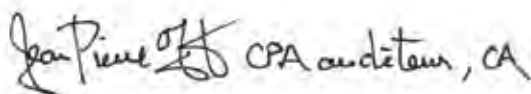
À mon avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe sur le fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, les états financiers présentent fidèlement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2018 ainsi que les résultats de ses opérations et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice clos à cette date selon les conventions comptables qui sont énoncées dans la note 2 des états financiers et complétées, notamment, par l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01).

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

Pour la vérificatrice générale du Québec,



Jean-Pierre Fiset, CPA auditeur, CA
Vérificateur général adjoint

Québec, le 20 juin 2018

État des résultats et de l'excédent cumulé

de l'exercice clos le 31 mars 2018

	2018		2017
	BUDGET \$	RÉEL \$	RÉEL \$
Revenus			
Subventions du gouvernement du Québec	60 651 100	59 980 457	57 146 876
Subventions du gouvernement du Canada	1 491 200	1 849 026	2 119 735
Ventes de services	7 962 700	8 860 219	7 921 410
Autres revenus	2 009 400	1 377 906	1 853 719
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles (note 14)	380 000	233 034	260 092
Intérêts	235 000	398 251	282 602
	72 729 400	72 698 893	69 584 434
Charges			
Salaires et avantages sociaux (note 4)	48 886 300	45 995 896	44 834 069
Services professionnels et administratifs	6 825 500	5 780 656	5 660 265
Fournitures médicales et de laboratoire	3 531 900	3 643 207	3 260 985
Locaux	5 320 700	5 288 913	5 169 734
Amortissement des immobilisations corporelles (note 15)	3 192 700	2 388 120	2 345 970
Frais de déplacement	980 300	999 146	655 080
Intérêts sur la dette	–	–	2 075
Frais de bureau	430 500	504 104	577 195
Papeterie et impression	286 500	287 364	276 208
Frais de comité	68 200	76 932	65 868
Entretien et réparations	3 793 100	3 767 313	4 204 859
Frais d'organisation de formation externe	274 000	240 234	290 037
Formation interne	212 000	168 753	201 605
Télécommunications	230 400	235 792	236 847
Documentation	262 600	310 825	220 169
Matériel roulant	82 000	168 846	113 940
Location d'équipements	129 500	152 305	132 849
Assurances	76 100	72 334	73 512
Créances irrécouvrables	25 000	66 653	69 049
Frais bancaires	18 000	11 461	13 916
(Gain) perte sur disposition d'immobilisations corporelles	–	(5 280)	1 295
	74 625 300	70 153 574	68 405 527
Excédent (déficit) de l'exercice	(1 895 900)	2 545 319	1 178 907
Excédent cumulé au début de l'exercice	14 552 686	14 552 686	13 373 779
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (notes 5 et 20)	12 656 786	17 098 005	14 552 686

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État de la situation financière

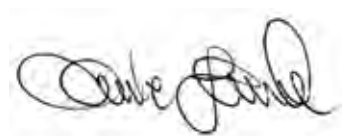
au 31 mars 2018

	2018	2017
	\$	\$
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie	16 593 069	11 995 205
Dépôts à terme (note 6)	11 250 000	11 000 000
Créances (note 7)	4 879 319	3 722 897
Subventions à recevoir (note 8)	11 810 290	11 373 761
	44 532 678	38 091 863
PASSIFS		
Charges à payer et frais courus (note 9)	13 130 632	12 198 892
Emprunt (note 10)	15 418 622	14 049 779
Dette (note 11)	598 451	699 160
Revenus reportés (note 12)	23 046 378	20 832 160
Provision pour congés de maladie (note 13)	54 871	95 783
Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles (note 14)	1 240 128	946 974
	53 489 082	48 822 748
DETTE NETTE	(8 956 404)	(10 730 885)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 15)	25 014 528	24 093 690
Stocks de fournitures	162 065	171 961
Charges payées d'avance	877 816	1 017 920
	26 054 409	25 283 571
EXCÉDENT CUMULÉ (note 5)	17 098 005	14 552 686

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Obligations contractuelles (note 17)

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale



Carole Larouche, MBA
Présidente du comité d'audit

État de la variation de la dette nette de l'exercice clos le 31 mars 2018

	2018		2017
	BUDGET	RÉEL	RÉEL
	\$	\$	\$
Excédent (déficit) de l'exercice	(1 895 900)	2 545 319	1 178 907
Acquisition d'immobilisations corporelles	(6 114 200)	(3 216 717)	(3 103 776)
Disposition et transfert d'immobilisations corporelles	–	126 602	(1 522 479)
Amortissement des immobilisations corporelles	3 192 700	2 388 120	2 345 970
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles	(150 000)	(218 843)	(154 761)
	(3 071 500)	(920 838)	(2 435 046)
Acquisition de stocks de fournitures	(3 200 000)	(3 633 311)	(3 278 700)
Acquisition de charges payées d'avance	(2 000 000)	(1 538 779)	(1 520 148)
Utilisation de stocks de fournitures	3 200 000	3 643 207	3 260 985
Utilisation de charges payées d'avance	2 000 000	1 678 883	1 764 750
	–	150 000	226 887
Diminution (augmentation) de la dette nette	(4 967 400)	1 774 481	(1 029 252)
Dette nette au début de l'exercice	(10 730 885)	(10 730 885)	(9 701 633)
Dette nette à la fin de l'exercice	(15 698 285)	(8 956 404)	(10 730 885)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État des flux de trésorerie

de l'exercice clos le 31 mars 2018

	2018	2017
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent de l'exercice	2 545 319	1 178 907
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 388 120	2 345 970
(Gain) perte sur disposition d'immobilisations corporelles	(5 280)	1 295
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	(233 034)	(260 092)
	4 695 125	3 266 080
Variation des actifs et des passifs liés au fonctionnement :		
Créances	(1 029 820)	(60 498)
Subventions à recevoir	(436 529)	(4 321 756)
Stocks de fournitures	9 896	(17 715)
Charges payées d'avance	140 104	244 602
Charges à payer et frais courus (note 15)	725 599	517 128
Revenus reportés	2 214 218	(359 196)
Encaissement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	526 188	491 500
Provision pour congés de maladie	(40 912)	(77 984)
	2 108 744	(3 583 919)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	6 803 869	(317 839)
ACTIVITÉS DE PLACEMENT		
Dépôts à terme remboursés	11 000 000	—
Dépôts à terme effectués (note 6)	(11 250 000)	(11 000 000)
Flux de trésorerie liés aux activités de placement	(250 000)	(11 000 000)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles (note 15)	(3 195 293)	(2 750 370)
Produits de disposition d'immobilisations corporelles	5 280	1 760
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(3 190 013)	(2 748 610)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués	1 368 843	1 254 761
Remboursements de la dette	(134 835)	(90 009)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	1 234 008	1 164 752
Augmentation (diminution) de la trésorerie	4 597 864	(12 901 697)
Trésorerie au début de l'exercice	11 995 205	24 896 902
Trésorerie à la fin de l'exercice	16 593 069	11 995 205
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts reçus	356 029	222 983
Intérêts versés	—	2 075

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires

au 31 mars 2018

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national de santé publique du Québec, ci-après « l'Institut », constitué par la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* (RLRQ, 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 établissements de santé, institués en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Institut n'est pas assujéti à l'impôt sur le revenu.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

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

Utilisation d'estimation

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

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

Instruments financiers

La trésorerie, les dépôts à terme, les créances (à l'exception des taxes à recevoir) et les subventions à recevoir sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les charges à payer et frais courus (à l'exception des taxes à payer et des charges sociales), l'emprunt et la dette sur billet sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Constatation des revenus

Les paiements de transfert relatifs aux projets spéciaux sont comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Ils sont comptabilisés à titre de revenus reportés ou de subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles lorsqu'ils sont assortis de stipulations qui créent un passif. Le revenu relatif au transfert est comptabilisé à l'état des résultats à mesure que le passif est réglé.

Les subventions provenant de tiers (autres que les gouvernements) relatives aux projets spéciaux sont reportées lorsqu'elles sont grevées d'affectations d'origine externe qui stipulent comment elles doivent être utilisées, puis comptabilisées à titre de revenus lorsqu'elles sont utilisées aux fins prévues.

Les revenus provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord;
- Les services ont été rendus;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les opérations de placements sont comptabilisées à la date du règlement et les revenus qui en découlent sont constatés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les revenus d'intérêts sont comptabilisés d'après le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice.

Opérations interentités

Les opérations interentités sont des opérations conclues entre entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises à son contrôle conjoint. Les opérations interentités ont été réalisées à la valeur d'échange, c'est-à-dire au montant convenu pour la contrepartie donnée en échange de l'élément transféré ou du service fourni.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie

La trésorerie se compose de l'encaisse.

PASSIFS FINANCIERS

Avantages sociaux futurs

Provision pour vacances

Aucun calcul d'actualisation n'est jugé nécessaire puisque la direction estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles

Les subventions reçues des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportées et virées aux revenus selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles elles se rapportent.

ACTIFS NON FINANCIERS

De par leur nature, les actifs non financiers sont généralement utilisés afin de rendre des services futurs.

Immobilisations corporelles

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

	Sur la durée des baux
Aménagements majeurs	
Équipements spécialisés	5 à 10 ans
Matériel informatique	3 à 5 ans
Logiciels et licences	3 à 5 ans
Matériel roulant	5 à 10 ans
Mobilier et équipements	5 ans
Améliorations locatives	5 ans
Équipements spécialisés sous contrats de location-acquisition	10 ans

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

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

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

Stocks de fournitures

Les stocks se composent de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours de la ou des prochaines années financières. Ils sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel les stocks sont consommés.

3 ADOPTION DE NOUVELLES NORMES COMPTABLES

Le 1^{er} avril 2017, l'Institut a adopté les cinq nouvelles normes suivantes :

Normes	Adoption
SP 2200, <i>Information relative aux apparentés</i>	Prospective
SP 3210, <i>Actifs</i>	Prospective
SP 3320, <i>Actifs éventuels</i>	Prospective
SP 3380, <i>Droits contractuels</i>	Prospective
SP 3420, <i>Opérations interentités</i>	Prospective

Le chapitre SP 3420 établit des normes de comptabilisation et d'information applicables aux opérations conclues entre des entités du secteur public qui sont comprises dans le périmètre comptable d'un gouvernement, tant du point de vue du prestataire que de celui du bénéficiaire.

Le chapitre SP 2200 définit un apparenté et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les opérations entre apparentés. Des informations à fournir sont requises sur les opérations entre apparentés et les relations sous-jacentes lorsque ces opérations ont été conclues à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées et ont, ou pourraient avoir, une incidence financière importante sur les états financiers.

Le chapitre SP 3210 fournit des indications sur l'application de la définition des actifs énoncée dans la norme SP 1000, *Fondements conceptuels des états financiers*, et établit des normes générales d'informations à fournir à leur sujet. Des informations doivent être fournies sur les grandes catégories d'actifs non constatés. Lorsqu'un actif n'est pas constaté parce que le montant en cause ne peut faire l'objet d'une estimation raisonnable, il faut mentionner les motifs sous-jacents.

Le chapitre SP 3320 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les actifs éventuels. Des informations doivent être fournies sur les actifs éventuels s'il est probable que l'événement futur déterminant se produira.

Le chapitre SP 3380 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les droits contractuels. Des informations doivent être fournies sur les droits contractuels et comprendre une description de la nature et de l'ampleur des droits contractuels ainsi que de leur échéancier.

L'adoption de ces normes n'a eu aucune incidence sur les résultats et sur la situation financière de l'Institut. Les incidences se limitent, le cas échéant, à des informations présentées dans les notes complémentaires.

4 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins, qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

5 EXCÉDENT CUMULÉ

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

	2018			2017
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Total
	\$	\$	\$	\$
Excédent cumulé non affecté				
Solde au début	644 539	407 866	1 052 405	1 555 240
Excédent annuel	1 188 593	2 131 862	3 320 455	2 055 074
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	12 812	12 812	–
Transfert à l'excédent cumulé affecté	(900 000)	(1 200 000)	(2 100 000)	(2 557 909)
Solde à la fin	933 132	1 352 540	2 285 672	1 052 405
Excédent cumulé affecté				
Solde au début	10 017 585	3 482 696	13 500 281	11 818 539
Déficit annuel relatif à l'excédent affecté	(610 479)	(164 657)	(775 136)	(876 167)
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	(12 812)	(12 812)	–
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	400 000	1 700 000	2 100 000	2 557 909
Solde à la fin	9 807 106	5 005 227	14 812 333	13 500 281
Total (note 20)	10 740 238	6 357 767	17 098 005	14 552 686

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

L'excédent cumulé affecté de 14 812 333\$ (13 500 281\$ en 2017) sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique, pour des projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut, pour l'acquisition d'immobilisations corporelles, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information, et pour la gestion des risques.

6 DÉPÔTS À TERME

	2018	2017
	\$	\$
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,86 %, échéant le 2 mai 2018	8 000 000	–
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,40 %, échéant le 3 mai 2018	3 250 000	–
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,30 %, échu le 2 mai 2017	–	3 000 000
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,75 %, échu le 2 novembre 2017	–	8 000 000
	11 250 000	11 000 000

7 CRÉANCES

	2018	2017
	\$	\$
Gouvernement du Québec	942 151	725 026
Gouvernement du Canada	2 187 886	1 317 106
Clients	1 749 282	1 680 765
	4 879 319	3 722 897

8 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2018	2017
	\$	\$
Gouvernement du Québec	11 072 812	9 535 443
Gouvernement du Canada	342 859	546 934
Autres	394 619	1 291 384
	11 810 290	11 373 761

9 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2018	2017
	\$	\$
Gouvernement du Québec	1 142 135	263 137
Provision pour congés de maladie payables annuellement	229 685	222 758
Provision pour vacances	3 698 380	3 643 146
Salaires	1 168 596	1 711 912
Charges sociales	1 373 310	242 312
Autres	5 518 526	6 115 627
	13 130 632	12 198 892

10 EMPRUNT

	2018	2017
	\$	\$
Marge de crédit	15 418 622	14 049 779

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit, d'un montant autorisé de 15 635 897 \$, porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en octobre 2018. Au 31 mars 2018, le taux est de 1,880 % (1,198 % en 2017).

11 DETTE

	2018	2017
	\$	\$
Emprunt sur billet:		
Taux fixe de 2,45 %, versements mensuels de 604 \$ incluant capital et intérêts, échéant en février 2023	34 126	—
Obligations en vertu de contrats de location-acquisition :		
Location d'équipement avec option d'achat, versements mensuels en capital de 6 945 \$, au taux de 2,9 %, échéant en avril 2022	340 305	416 700
Location d'équipement avec option d'achat, versements mensuels en capital de 4 870 \$, au taux de 2,9 %, échéant en janvier 2022	224 020	282 460
	598 451	699 160

Le montant des versements à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaille comme suit :

	\$
2018-2019	148 879
2019-2020	148 436
2020-2021	148 601
2021-2022	139 030
2022-2023	13 505

12 REVENUS REPORTÉS

	2018			
	Gouvernement du Québec	Gouvernement du Canada	Autres	Total
	\$	\$	\$	\$
Solde de début de l'exercice	17 717 514	401 450	2 713 196	20 832 160
Contributions de l'exercice courant	28 147 023	1 764 127	8 313 183	38 224 333
Virement de l'exercice	(25 513 920)	(1 848 884)	(8 647 311)	(36 010 115)
Solde de fin de l'exercice	20 350 617	316 693	2 379 068	23 046 378

12 REVENUS REPORTÉS (SUITE)

	2017		
	Gouvernement du Québec	Gouvernement du Canada	Total
	\$	\$	\$
Solde de début de l'exercice	17 964 486	373 817	21 191 356
Contributions de l'exercice courant	22 927 481	2 146 168	33 159 645
Virement de l'exercice	(23 174 453)	(2 118 535)	(33 518 841)
Solde de fin de l'exercice	17 717 514	401 450	20 832 160

13 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS**Régimes de retraite**

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

Au 1^{er} janvier 2018, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 11,05 % à 10,97 % de la masse salariale admissible, et le taux pour le RRPE et le RRAS qui fait partie du RRPE est passé de 15,03 % à 12,82 % de la masse salariale admissible.

Les cotisations versées par l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 2,97 % au 1^{er} janvier 2018 (4,94 % au 1^{er} janvier 2017) de la masse salariale admissible qui doit être versé par l'employeur pour les participants au RRPE et au RRAS, et un montant équivalent pour la partie à verser par les employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2018 correspondant à 5,94 % de la masse salariale admissible (9,88 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2017).

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 3 543 184 \$ (3 336 566 \$ en 2017). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladie accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert. Cette provision est de 54 871 \$ au 31 mars 2018 (95 783 \$ en 2017).

14 SUBVENTIONS REPORTÉES RELATIVES AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2018	2017
	\$	\$
Solde de début de l'exercice	946 974	715 566
Augmentation de l'exercice	526 188	491 500
Virement de l'exercice	(233 034)	(260 092)
	293 154	231 408
Solde de fin de l'exercice	1 240 128	946 974

15 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Aménagements majeurs	Équipements spécialisés	Matériel informatique	Logiciels et licences	Matériel roulant	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Développements informatiques en cours	Équipements spécialisés sous contrats de location- acquisition	2018
Coût	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début	11 969 580	12 471 752	3 676 719	1 913 224	1 459 841	3 920 886	261 546	15 778 054	708 900	52 160 502
Acquisitions	—	1 193 191	320 944	14 269	9 995	56 967	38 215	1 801 979	—	3 435 560
Radiations et transferts	—	(1 061 331)	(452 513)	—	—	—	—	(126 602)	—	(1 640 446)
Solde à la fin	11 969 580	12 603 612	3 545 150	1 927 493	1 469 836	3 977 853	299 761	17 453 431	708 900	53 955 616
Amortissement cumulé										
Solde au début	10 058 854	8 419 063	3 132 003	1 123 951	1 415 189	3 632 161	250 146	—	35 445	28 066 812
Amortissement	641 087	870 420	346 128	340 750	5 753	106 942	6 150	—	70 890	2 388 120
Radiations	—	(1 061 331)	(452 513)	—	—	—	—	—	—	(1 513 844)
Solde à la fin	10 699 941	8 228 152	3 025 618	1 464 701	1 420 942	3 739 103	256 296	—	106 335	28 941 088
Valeur comptable nette	1 269 639	4 375 460	519 532	462 792	48 894	238 750	43 465	17 453 431	602 565	25 014 528

	Aménagements majeurs	Équipements spécialisés	Matériel informatique	Logiciels et licences	Matériel roulant	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Développements informatiques en cours	Équipements spécialisés sous contrats de location- acquisition	2017
Coût	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début	11 969 580	12 228 270	5 056 098	1 912 154	1 480 211	3 785 977	248 883	13 429 945	—	50 111 118
Acquisitions	—	1 271 797	198 516	109 177	—	134 909	12 663	822 575	708 900	3 258 537
Dispositions	—	—	—	—	(20 370)	—	—	—	—	(20 370)
Radiations et transferts	—	(1 028 315)	(1 577 895)	(108 107)	—	—	—	1 525 534	—	(1 188 783)
Solde à la fin	11 969 580	12 471 752	3 676 719	1 913 224	1 459 841	3 920 886	261 546	15 778 054	708 900	52 160 502
Amortissement cumulé										
Solde au début	9 417 767	8 639 767	4 313 711	888 069	1 413 823	3 530 457	248 880	—	—	28 452 474
Amortissement	641 087	807 611	396 187	343 989	18 681	101 704	1 266	—	35 445	2 345 970
Dispositions	—	—	—	—	(17 315)	—	—	—	—	(17 315)
Radiations	—	(1 028 315)	(1 577 895)	(108 107)	—	—	—	—	—	(2 714 317)
Solde à la fin	10 058 854	8 419 063	3 132 003	1 123 951	1 415 189	3 632 161	250 146	—	35 445	28 066 812
Valeur comptable nette	1 910 726	4 052 689	544 716	789 273	44 652	288 725	11 400	15 778 054	673 455	24 093 690

Les charges à payer et frais courus liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 467 357 \$ (261 216 \$ en 2017). En 2017, un transfert de 1 525 534 \$ n'est pas présenté à l'état des flux de trésorerie, étant donné qu'il n'entraîne pas de mouvement de trésorerie.

15 IMMOBILISATIONS CORPORELLES (SUITE)

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2018, la participation de l'Institut, qui s'élève à 15 635 897 \$ (14 128 081 \$ en 2017), permet de développer un système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) qui soutiendra les fonctions suivantes :

- La gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants;
- La surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire;
- La gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses;
- La gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses;
- La gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours SI-PMI, d'un montant total autorisé de 34 884 335 \$, est financé de la façon suivante :

	\$
Marge de crédit autorisée (note 10)	15 635 897
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale	9 206 517
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	10 041 921
	<u>34 884 335</u>

Au 31 mars 2018, un montant de 31 148 619 \$ (29 506 999 \$ en 2017) a été investi dans le développement en cours SI-PMI et la participation dans l'actif s'élève à 15 635 897 \$ (14 128 081 \$ en 2017) pour l'Institut, à 9 206 517 \$ (9 206 517 \$ en 2017) pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale et à 6 306 205 \$ (6 172 401 \$ en 2017) pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Les créances à recevoir liées au transfert d'immobilisations corporelles du développement en cours SI-PMI s'élèvent à 126 602 \$ (nulles en 2017).

La marge de crédit, d'un montant autorisé de 15 635 897 \$, est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit, d'une somme de 218 843 \$ (154 761 \$ en 2017), sont capitalisés au coût du développement informatique en cours SI-PMI. Lorsque le développement informatique en cours SI-PMI sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours, étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2018.

16 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

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

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

17 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Au 31 mars 2018, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche « Santé des populations et environnementale » du CHU de Québec à verser, jusqu'en décembre 2020, un montant maximum de 295 431 \$ (444 867 \$ en 2017) pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 7 244 846 \$ (9 730 485 \$ en 2017) pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les cinq prochains exercices s'élèvent aux sommes suivantes :

	\$
2018-2019	5 316 024
2019-2020	1 463 604
2020-2021	180 055
2021-2022	113 490
2022-2023 et suivants	171 673

18 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

19 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions des contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, aux dépôts à terme, aux créances et aux subventions à recevoir.

Au 31 mars 2018, l'exposition maximale au risque de crédit relativement à la trésorerie, aux dépôts à terme, aux créances et aux subventions à recevoir correspond à la valeur comptable.

La trésorerie et les dépôts à terme sont détenus dans une institution financière de premier ordre et, par conséquent, la direction estime que le risque de crédit associé est minime.

L'Institut ne croit pas être exposé à un niveau de risque de crédit significatif à l'égard de ses créances et subventions à recevoir.

Au 31 mars 2018, 87 % (80 % en 2017) des créances et des subventions à recevoir proviennent des gouvernements provincial et fédéral. De plus, l'Institut a provisionné des créances douteuses pour un montant de 140 986 \$ (162 643 \$ en 2017). La direction est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le tableau suivant présente la balance chronologique des créances et subventions à recevoir au 31 mars.

	2018				
	Moins de 30 jours	De 30 à 60 jours	de 61 à 90 jours	Plus de 90 jours	Total
Gouvernement du Québec	6 990 532	2 074 280	247 491	2 702 660	12 014 963
Gouvernement du Canada	2 011 873	518 872	—	—	2 530 745
Autres	578 212	163 289	69 868	631 962	1 443 331
	9 580 617	2 756 441	317 359	3 334 622	15 989 039

	2017				
	Moins de 30 jours	De 30 à 60 jours	de 61 à 90 jours	Plus de 90 jours	Total
Gouvernement du Québec	1 040 589	3 107 050	100 613	6 446 103	10 694 355
Gouvernement du Canada	1 540 287	152	—	323 601	1 864 040
Autres	1 091 550	110 342	233 765	455 993	1 891 650
	3 672 426	3 217 544	334 378	7 225 697	14 450 045

Les créances incluent également des taxes à recevoir pour un montant de 700 570 \$ (646 613 \$ en 2017) qui ne sont pas des instruments financiers.

19 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS (SUITE)**Risque de crédit (suite)**

L'évolution de la provision pour créances douteuses se détaille comme suit :

	2018	2017
	\$	\$
Solde au début	162 643	93 594
Perte de valeur comptabilisée	66 653	69 049
Reprise de provision	(88 310)	—
Solde à la fin	140 986	162 643

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. L'Institut gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant, au besoin, à ses facilités de crédit. L'Institut établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'il dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

	2018			
	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Total
Emprunt	15 587 779	—	—	15 587 779
Charges à payer et frais courus	11 269 262	—	—	11 269 262
Dette	7 848	14 488	13 884	36 220
	26 864 889	14 488	13 884	26 893 261

	2017			
	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Total
Emprunt	14 148 002	—	—	14 148 002
Charges à payer et frais courus	11 845 516	—	—	11 845 516
	25 993 518	—	—	25 993 518

Les charges à payer et frais courus incluent également des taxes à payer et des charges sociales pour un montant de 1 861 370\$ (353 376\$ en 2017) qui ne sont pas des instruments financiers.

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que le flux de trésorerie futur d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. L'Institut est principalement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt s'entend du risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. L'Institut est exposé au risque associé aux variations des taux d'intérêt de sa marge de crédit. Les dépôts à terme et l'emprunt sur billet de l'Institut portent intérêt à taux fixe, réduisant ainsi au minimum les risques liés aux flux de trésorerie et au taux d'intérêt, car ils seront détenus jusqu'à échéance.

Une augmentation immédiate et soutenue au 31 mars 2018 de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts capitalisée de 155 000\$ (141 000\$ en 2017), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts capitalisée du même montant.

20 RÉSULTATS PAR ACTIVITÉS

	2018			2017		
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Revenus						
Subventions du gouvernement du Québec	34 466 537	25 513 920	59 980 457	33 972 423	23 174 453	57 146 876
Subventions du gouvernement du Canada	142	1 848 884	1 849 026	1 200	2 118 535	2 119 735
Ventes de services	1 989 604	6 870 615	8 860 219	1 916 832	6 004 578	7 921 410
Autres revenus	46 736	1 331 170	1 377 906	49 078	1 804 641	1 853 719
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	85 508	147 526	233 034	54 458	205 634	260 092
Intérêts	100 251	298 000	398 251	71 602	211 000	282 602
	36 688 778	36 010 115	72 698 893	36 065 593	33 518 841	69 584 434
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 4)	24 938 560	21 057 336	45 995 896	24 689 935	20 144 134	44 834 069
Services professionnels et administratifs	2 213 038	3 567 618	5 780 656	1 977 061	3 683 204	5 660 265
Fournitures médicales et de laboratoire	1 821 568	1 821 639	3 643 207	1 940 390	1 320 595	3 260 985
Locaux	5 265 346	23 567	5 288 913	5 165 114	4 620	5 169 734
Amortissement des immobilisations corporelles	2 019 997	368 123	2 388 120	1 910 297	435 673	2 345 970
Frais de déplacement	354 874	644 272	999 146	302 254	352 826	655 080
Intérêts sur la dette	—	—	—	—	2 075	2 075
Frais de bureau	315 416	188 688	504 104	362 023	215 172	577 195
Papeterie et impression	22 838	264 526	287 364	24 920	251 288	276 208
Frais de comité	52 318	24 614	76 932	47 508	18 360	65 868
Entretien et réparations	1 141 977	2 625 336	3 767 313	1 164 153	3 040 706	4 204 859
Frais d'organisation de formation externe	115	240 119	240 234	—	290 037	290 037
Formation interne	101 191	67 562	168 753	100 618	100 987	201 605
Télécommunications	167 305	68 487	235 792	173 100	63 747	236 847
Documentation	216 241	94 584	310 825	163 771	56 398	220 169
Matériel roulant	136 657	32 189	168 846	77 522	36 418	113 940
Location d'équipements	130 862	21 443	152 305	121 604	11 245	132 849
Assurances	63 756	8 578	72 334	64 331	9 181	73 512
Créances irrécouvrables (recouvrées)	(7 416)	74 069	66 653	13 445	55 604	69 049
Frais bancaires	11 301	160	11 461	13 916	—	13 916
(Gain) perte sur cession d'immobilisations corporelles	(5 280)	—	(5 280)	1 295	—	1 295
Frais généraux (note 18)	(2 850 000)	2 850 000	—	(2 800 000)	2 800 000	—
	36 110 664	34 042 910	70 153 574	35 513 257	32 892 270	68 405 527
Excédent de l'exercice	578 114	1 967 205	2 545 319	552 336	626 571	1 178 907
Excédent cumulé au début de l'exercice	10 662 124	3 890 562	14 552 686	9 509 788	3 863 991	13 373 779
Transferts de l'excédent cumulé	(500 000)	500 000	—	600 000	(600 000)	—
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (note 5)	10 740 238	6 357 767	17 098 005	10 662 124	3 890 562	14 552 686

21 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.



ANNEXE — Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

Préambule

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant, ainsi que le président-directeur général, qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Dispositions générales

1. Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.
2. La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'Institut doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
3. L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
4. Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.
5. Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

Principes d'éthique

6. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.
7. Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
8. L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'Institut en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

Règles de déontologie générales

9. Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire « Engagement », joint à l'annexe 1 et relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.
10. L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

Discrétion

11. L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

Relations avec le public

12. Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

Neutralité

- 13.** L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.
- 14.** Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique électorale.

Utilisation des biens

- 15.** L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

Acceptation de faveur

- 16.** L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

Règles de déontologie sur les conflits d'intérêts

- 17.** L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.
- 18.** L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1^{er} avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

- Les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut;
- Les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président-directeur général.

Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

- 19.** L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

- 20.** Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.
- 21.** Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration;
 - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut;
 - Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut;
 - Avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut;
 - Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.
- 22.** L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.
- 23.** L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.
- 24.** Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.
- 25.** L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.
- 26.** L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

Règles de déontologie concernant l'après-mandat

- 27.** L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.
- 28.** Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

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

Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

Mise en œuvre

- 29.** Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.
- 30.** Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

Processus disciplinaire

- 31.** En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.
- 32.** Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.
- 33.** L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.
- 34.** L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.
- 35.** La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.
- 36.** Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.
- 37.** Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.

