



Rapport annuel 1998-1999



LA SIGNATURE INSTITUTIONNELLE

LE LOGO

Le logo propose une vision d'avenir et permet de voir à long terme.

LE i

La symbolique du i représente le i de l'institut et le i de individu (l'être humain) au cœur de l'institut (le point central) et représente aussi les volets information, intervention et international.

L'OVALE

Représente la concertation et signifie la mise en commun de la recherche et de l'information.

LE RAYONNEMENT

Forme scintillante jaillissante du point central :

- démontre la réception et la diffusion de l'information, des connaissances et des recommandations ;
- exprime la notion de rayonnement, d'ouverture vers les régions, le national et l'international ;
- exprime que l'information gravite autour de l'institut, de son objectif soit la santé publique personnifiée par l'individu.

COULEURS

- Bleu : fait référence au calme, favorise la concentration, l'analyse et s'associe à la couleur de l'image de marque du gouvernement du Québec.
- Jaune : fait référence au rayonnement, luminosité, vivacité, espoir, innovation, découverte.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 1999

ISBN 2-550-34840-8



Rapport annuel 1998-1999

TABLE DES MATIÈRES

Message du président

Partie 1 L'Institut national de santé publique du Québec

1. Présentation générale
2. Organisation de l'Institut

Partie 2 Les faits saillants de l'année

1. L'adoption du plan d'organisation de l'Institut national de santé publique du Québec
2. L'approbation par le gouvernement du Règlement provisoire concernant le plan d'effectifs et les conditions de travail des membres du personnel de l'Institut
3. Le recrutement des responsables des unités thématiques
4. L'élaboration des protocoles de cession d'activités des laboratoires d'expertise
5. Ententes pour le transfert des professionnels et des médecins à l'Institut national de santé publique

Partie 3 États financiers de l'exercice se terminant le 31 mars 1999

MESSAGE DU PRÉSIDENT

L'Institut national de santé publique du Québec a vu le jour, comme personne morale mandataire de l'État, le 8 octobre 1998, date d'application de sa loi constitutive, sanctionnée le 20 juin 1998. Depuis, le 8 octobre 1997, il existait, par décret du Conseil des ministres, sous la forme provisoire de Conseil au ministre de la Santé et des Services sociaux. Le présent rapport annuel, le premier de l'Institut national de santé publique du Québec, fait donc état d'activités qui se sont continuées tout au long d'une année tandis que les états financiers sont ceux de cette première année financière écourtée de six mois.

Toutes les activités rapportées concernent l'organisation et la mise en place de l'Institut car il ne peut pas encore être fait état de production dans le cadre de la mission et des fonctions de l'Institut. L'implantation d'un nouvel organisme ne suit jamais un processus aussi linéaire que ce que proposent les modèles théoriques de programmation. Ceci est d'autant plus vrai lorsque, comme pour l'Institut, cette implantation suppose la réorganisation d'activités ainsi que de ressources humaines et matérielles.

L'Institut a comme mission de « *soutenir la ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales, dans l'exercice de leur mission de santé publique* » par des activités de recherche, d'information, de formation et de coopération internationale. Pour être en mesure de bien remplir sa mission, l'Institut doit, à la fois, établir une programmation qui réponde aux attentes de ses clients privilégiés, négocier avec différentes institutions le transfert d'activités ainsi que des ressources humaines et matérielles qui constitueront la majeure partie de son budget, et développer les partenariats essentiels à la pleine réalisation de ses mandats. Sur le plan organisationnel, le modèle déconcentré qui fut privilégié suppose de multiples ententes pour les aménagements physiques et administratifs ainsi que l'établissement d'un réseau fonctionnel de communications.

La première partie de ce rapport décrit de façon succincte la mission, les fonctions et le plan d'organisation de l'Institut national de santé publique du Québec. La deuxième partie fait état des faits saillants et des différentes étapes de l'implantation réalisées au cours de l'année ; elle trace aussi les perspectives pour l'année en cours. Enfin, les états financiers, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, comme le stipule la loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, sont présentés en troisième partie et montrent un excédent de l'ordre de 33 521 \$

La mise en place de l'Institut suppose une collaboration sans faille des nombreux intervenants concernés. Il me faut d'abord souligner la contribution attentive et constante des membres du conseil d'administration de l'Institut, pour en assurer l'évolution en conformité avec sa mission. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et son personnel, les directeurs des régies

MESSAGE DU PRÉSIDENT

régionales ainsi que leur directeur de santé publique, grâce à leur compréhension et leur disponibilité, facilitent beaucoup nos travaux et nous voulons les en remercier. Aussi, la Table de concertation nationale en santé publique (ministère, directions de santé publique, Institut) permet à l'Institut de bien orienter ses productions en fonction des attentes particulières de ses clients privilégiés et nous sommes heureux de pouvoir y participer.

Enfin, il m'est très agréable de reconnaître l'indéfectible complicité et l'importante contribution de notre petite équipe de direction. Pour différentes raisons, certains membres de cette équipe ont dû nous quitter en cours d'exercice. À eux, à ceux qui restent ou qui se joignent à l'équipe, nous voulons leur dire toute notre reconnaissance pour leur importante contribution.

De façon générale, nous sommes heureux de l'état d'avancement de l'implantation de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous continuerons, dans les prochains mois, en collaboration avec l'ensemble de nos partenaires à déployer toutes les énergies et les efforts nécessaires afin de développer et de rendre accessible l'expertise en santé publique et de la mettre au service de l'ensemble de la population du Québec. Aussi, nous sommes sûrs que l'année en cours permettra d'apprécier les premières productions de l'Institut en rapport avec les différents volets de sa mission.

Le président-directeur général,

Louis-E. Bernard

1. Présentation générale

L'Institut national de santé publique du Québec est une personne morale, mandataire de l'État. Il est constitué en vertu de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (1998, chapitre 42) sanctionnée le 20 juin 1998 et mise en vigueur le 8 octobre de cette même année. L'Institut national de santé publique du Québec a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Plus particulièrement sa mission consiste :

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

PARTIE 1

8- à exercer tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre.

L'Institut a également pour fonctions :

1- d'administrer le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel a pour mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie ;

2- d'administrer le Centre de toxicologie du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie ;

3- d'administrer le Service provincial de dépistage par laboratoire, lequel a pour principale mission de fournir des services de dépistage audiologiques et radiologiques ;

4- d'administrer le Centre antipoison, lequel a pour principale mission de fournir une expertise dans le domaine des intoxications ;

5- d'administrer tout autre laboratoire ayant une mission de santé publique de portée nationale, dont le ministre lui confie la gestion.

Principes directeurs

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

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

PARTIE 1

2. Organisation de l'Institut

L'administration

L'Institut est administré par un conseil d'administration. Ce conseil est composé du président de l'Institut et de quatorze membres nommés par le gouvernement, cinq personnes provenant 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 des services sociaux, quatre personnes provenant du secteur de l'éducation et quatre personnes en provenance de différents secteurs socio-économiques. Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant est aussi membre du conseil d'administration.

Le président est le porte-parole officiel de l'Institut. Il préside les séances du conseil d'administration. Il est d'office le Directeur général de l'Institut et, à ce titre, il est responsable de son administration.

Les membres du conseil d'administration

Louis-E. Bernard, président-directeur général

André Beauchamp, Président, Enviro-sage

Marie Beauchamp, Directrice générale, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Claire Chamberland, Directrice, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Université de Montréal

Hélène Huot, Directrice des études, Cégep de Limoilou

Jacques Jubinville, Directeur régional adjoint, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

Lucie Lacroix, Directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

René Lamontagne, Vice-doyen exécutif, Faculté de Médecine, Université Laval

Jeanne Leclerc, Avocate, Montréal

Denis Loiselle, Directeur général, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Robert Maguire, Directeur de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Denis Marceau, Vice-recteur, Université de Sherbrooke

PARTIE 1

Richard Massé, Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Jocelyne Sauvé, Directrice de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

N.B. : Un membre en provenance du secteur socio-économique n'a pas encore été nommé.

Les effectifs

À la fin du présent exercice, faisaient partie des effectifs de l'Institut :

l'adjointe de direction et la secrétaire ;

le responsable des services administratifs ;

les responsables des cinq unités thématiques et de l'Information.

PARTIE 2

Les faits saillants de l'année

1. L'adoption du plan d'organisation de l'Institut national de santé publique du Québec

Le conseil d'administration a adopté le plan d'organisation de l'Institut pour la phase d'implantation. Ce plan présente, en plus de sa mission, de ses mandats et de ses principes directeurs, les enjeux et les choix organisationnels.

La diversité de ses mandats et fonctions amène l'Institut à réaliser à la fois des activités de conseil et d'assistance, des activités de développement et de recherche, des activités de formation et des activités d'information. Cette combinaison n'est pas unique à l'Institut mais elle devient particulièrement exigeante lorsque l'on superpose la diversité des thèmes et objets pour lesquels son expertise sera requise.

L'Institut doit, pour attirer les experts du réseau et pouvoir les recruter, trouver un mode organisationnel leur permettant à la fois de continuer à œuvrer dans leur champ d'expertise propre et à participer activement à la réalisation des mandats explicites de l'Institut.

La mission de l'Institut, la nature de ses productions et les caractéristiques de ses ressources humaines l'apparentent largement aux organisations de type bureaucratie professionnelle. En effet, les professionnels experts constituent la composante clé et font preuve de beaucoup d'autonomie dans l'exécution de leur travail. Le rôle des administrateurs consiste à la fois à respecter l'autonomie des professionnels de l'organisme, tout en facilitant la mise en place de mécanismes d'autorégulation, et à lier leur travail aux besoins des clients de l'Institut, soit le ministère et les régies régionales.

S'ajoute le choix du gouvernement de privilégier une organisation selon un modèle déconcentré. Ce modèle prévoit le rattachement à l'Institut, selon diverses formules, d'experts issus du ministère, des directions régionales de santé publique ainsi que des laboratoires, tout en maintenant ces experts et ces ressources dans leurs contextes de travail et leurs milieux physiques actuels. L'Institut doit en conséquence adopter un mode de fonctionnement en réseau en utilisant, de façon optimale, les moyens modernes de communication. La direction devra ainsi se montrer souple et ouverte aux idées nouvelles et aux approches originales.

PARTIE 2

Mode d'organisation par unités thématiques

Dans ce contexte, l'Institut choisit d'organiser sa production et de regrouper ses experts en équipe selon les grandes thématiques plutôt que par fonctions ou types d'activités. Ce choix correspond davantage aux habitudes de pratique des experts et aux attentes du réseau.

Regroupées sous une direction des programmes responsable de l'intégration de l'ensemble des thèmes et de la collaboration entre elles, les unités thématiques sont dirigées par des professionnels responsables. Ces professionnels, sélectionnés en fonction de leur expertise et de leur capacité de leadership, assurent la coordination professionnelle de leur équipe et l'animation nécessaire à la réalisation intégrée de la programmation établie.

Le choix des unités thématiques a été orienté en fonction des grandes classes des déterminants de la santé :

- développement, adaptation et sécurité ;
- développement des communautés ;
- habitudes de vie et maladies chroniques ;
- organisation des systèmes de soins et de services ;
- protection (risques biologiques, environnementaux et organisationnels).

Pour des raisons pratiques et possiblement transitoires, les services de laboratoires spécialisés ne sont pas regroupés dans les équipes thématiques et forment une unité spécifique. En effet, les quatre laboratoires gardent leur direction spécifique mais sont regroupés sous une Direction des laboratoires qui assure une meilleure coordination de leur production et son intégration progressive à la programmation de l'Institut.

En raison de l'interdépendance des quatre fonctions de la recherche, de la formation, de l'information et de la coopération internationale avec l'ensemble des unités de production de l'Institut, soient les unités thématiques et les laboratoires, elles sont directement rattachées à la direction générale. Puisque ces unités de fonction supposent le regroupement d'équipes professionnelles minimales, elles sont dirigées par des responsables qui en assurent la coordination professionnelle.

Il est primordial que le regroupement par unités ne donne pas lieu à une dynamique de morcellement de l'Institut. Les professionnels seront ainsi appelés à développer une programmation commune, à collaborer à différents dossiers des unités thématiques pour, éventuellement développer une programmation complètement intégrée.

PARTIE 2

2. L'approbation par le gouvernement du Règlement provisoire concernant le plan d'effectifs et les conditions de travail des membres du personnel de l'Institut

Selon l'article 19 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, les membres du personnel sont nommés selon le plan d'effectifs et les normes établis par règlement de l'Institut. Ce règlement détermine de plus les normes et barèmes de rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail des membres du personnel. Ce règlement a été soumis et approuvé par le gouvernement.

Le règlement provisoire prévoit que les effectifs totaux de l'Institut, au terme des trois années d'implantation, seront de 231 ETC. Ce nombre inclut le personnel régulier et temporaire. De plus, 41 médecins se joindront à l'Institut. Il faut se rappeler que l'Institut est formé principalement par du personnel transféré des laboratoires spécialisés, des Directions de santé publique de Montréal et de Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

3. Le recrutement des responsables des unités thématiques

En février 1999, le directeur général a procédé au recrutement des responsables des différentes unités thématiques et de l'unité Information, après qu'un comité de sélection, formé du président-directeur général et de deux directeurs de santé publique, eut rencontré plusieurs candidates et candidats. Les postes de responsables des unités Formation, Recherche et Coopération internationale ne sont pas encore dotés.

Une fois recrutés, les responsables se sont mis à l'œuvre pour compléter la programmation dans leur domaine respectif, dans le but de pouvoir recruter, au cours des prochains mois, les différents professionnels pour chacune des unités.

4. L'élaboration des protocoles de cession d'activités des laboratoires d'expertise

Le 30 septembre 1998, par le décret no 1267-98, le gouvernement déterminait le 8 octobre 1998 comme date d'application de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec à l'exception des dispositions des paragraphes 1 à 4 du premier alinéa de l'article 4. La loi précise cependant à l'article 35 que dès l'entrée en vigueur de la loi, l'Institut et chacun des

PARTIE 2

établissements exploitant un ou des laboratoires d'expertise en santé publique doivent entreprendre les démarches nécessaires pour réaliser une cession d'activités en faveur de l'Institut. De plus, l'article 37 de la loi stipule que si l'Institut et un établissement ne réussissent pas à conclure une convention de cession d'activités dans un délai de six mois, les conditions et modalités de cession d'activités peuvent être fixées par décret du gouvernement.

C'est dans cet esprit que les représentants de l'Institut et des trois établissements concernés, soit le Centre hospitalier universitaire de Québec, l'Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre hospitalier universitaire de Montréal, ont travaillé, de façon intensive, à l'élaboration des protocoles de cession d'activités. Chacun de ces protocoles sera soumis au conseil d'administration des établissements spécifiquement impliqués et par la suite une demande sera faite au Conseil des ministres afin d'approuver les protocoles de cession d'activités pour le Centre de toxicologie du Québec, le Centre anti-poison, le Service provincial de dépistage par laboratoire et enfin le Laboratoire de santé publique du Québec. Il est probable que ces transferts pourront s'effectuer vers la fin de l'été.

5. Ententes pour le transfert des professionnels et des médecins à l'Institut national de santé publique

Au cours des trois premiers mois de l'année 1999, des discussions ont été entreprises entre les représentants de l'Institut, du ministère de la Santé et des Services sociaux et des Régies régionales de Montréal et de Québec afin d'identifier le nombre de professionnels et de médecins à transférer en lien d'emploi à l'Institut national de santé publique du Québec ainsi que les modalités de transfert.

La réalisation de la programmation de l'Institut dépend du transfert de ces effectifs. Il importait donc d'arriver à des ententes au tout début de la nouvelle année financière.

PARTIE 3

États financiers de l'exercice se terminant le 31 mars 1999