

S2A1
C64
1997/98
3,2
QL
P. gouv.

Commission parlementaire
des Affaires sociales
pour

L'ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

TOME II



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de l'administration et des immobilisations

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998
DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS
DE L'OPPOSITION OFFICIELLE

TOME II

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Pages</u>
14. Objectifs de résultats pour les CLSC, au 31 mars 1997, et indicateurs pour l'évaluation de la performance et de l'efficience.	3 à 7
18. Ventilation détaillée des budgets 1996-1997 et des dépenses, par régions, de chaque département de santé publique, du nombre de postes à temps plein ou équivalant à un temps complet et du nombre de médecins et d'infirmières qui travaillent (incluant cadres, professionnels, ouvriers, personnel de soutien).	8 - 9
23. Nombre de centres d'accueil et de centres d'hébergement construits ou qui ont obtenu l'autorisation de construire, au 31 mars 1997. Ajouter la comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.	10 - 11
32. Nombre de postes équivalents temps plein créés et abolis en 1996-1997. Comparaison avec 1995-1996.	12 - 13
42. Nombre de bénéficiaires de chacune de ces ressources ou établissements pour chacune des catégories de personnes énumérées et liste d'attente au 31 mars 1997.	14 - 15
45. Nombre de lits de courte durée aux permis de chaque établissement, par régions, et nombre de lits fermés en permanence, inscrits au 31 mars 1997. Ajouter la comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.	16 - 17
46. Nombre de lits de longue durée aux permis de chaque établissement, par régions, et nombre de lits fermés en permanence, inscrits au 31 mars 1997. Ajouter la comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.	18 - 19



87. Programme de services d'apprentissage aux habitudes de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux : 20 - 21
- a) nombre de personnes inscrites au 31 mars 1997;
 - b) comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996;
 - c) nombre de personnes en attente d'une place au 31 mars 1997;
 - d) comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.
106. Impact du plafonnement salarial des médecins spécialistes sur les délais d'attente en radiologie, en neurologie et en chirurgie cardio-vasculaire, au 31 mars 1997. 22 à 26

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 14

Objectifs de résultats pour les CLSC, au 31 mars 1997, et indicateurs pour l'évaluation de la performance et de l'efficience.

**Services à domicile
au Québec et en**

Province\Année	1990- 1991	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996
Québec						
Dépenses (,000\$)	215 727	241 215	263 593	277 858	280 520	292 306
Indice évolutif	100	111,8	122,2	128,8	130,0	135,5
Taux de variation annuelle		11,81	9,28	5,41	0,96	4,20
Ontario						
Dépenses (,000\$)	424 000	511 000	557 000	629 000	715 000	725 000
Indice évolutif	100	120,5	131,4	148,3	168,6	171,0
Taux de variation annuelle		20,52	9,00	12,93	13,67	1,40
Québec						
Dépenses per capita (\$)	30,66	33,98	36,77	38,44	38,47	40,05
Indice évolutif	100	110,8	119,9	125,4	125,5	130,6
Taux de variation annuelle		10,82	8,23	4,52	0,09	4,10
Ontario						
Dépenses per capita (\$)	40,87	48,63	52,33	58,29	65,18	66,07
Indice évolutif	100	119,0	128,0	142,6	159,5	161,7
Taux de variation annuelle		18,99	7,59	11,40	11,83	1,36
Ratios						
Québec / Ontario	75,02	69,87	70,28	65,94	59,02	60,61
Ontario / Québec	133,30	143,13	142,29	151,65	169,44	164,98
Populations						
Québec	7 036	7 099	7 168	7 229	7 292	7 299
Ontario	10 374	10 507	10 645	10 791	10 969	10 973

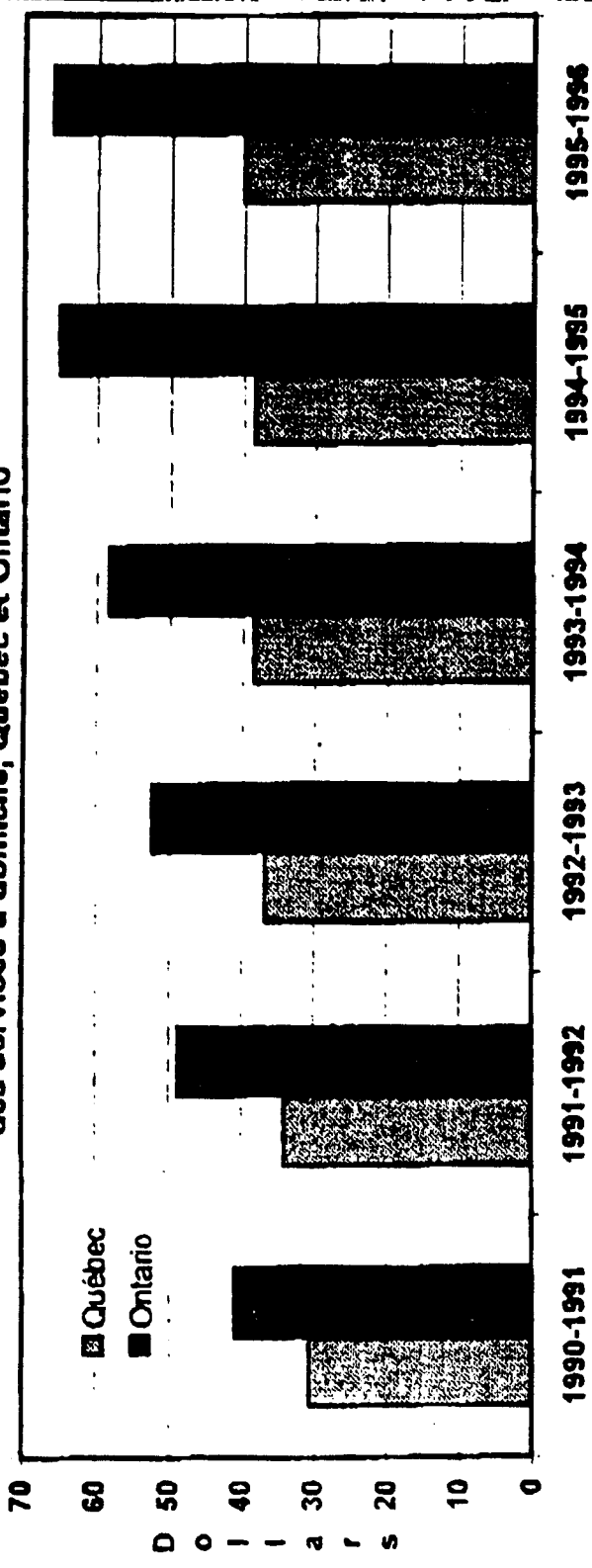
Sources:

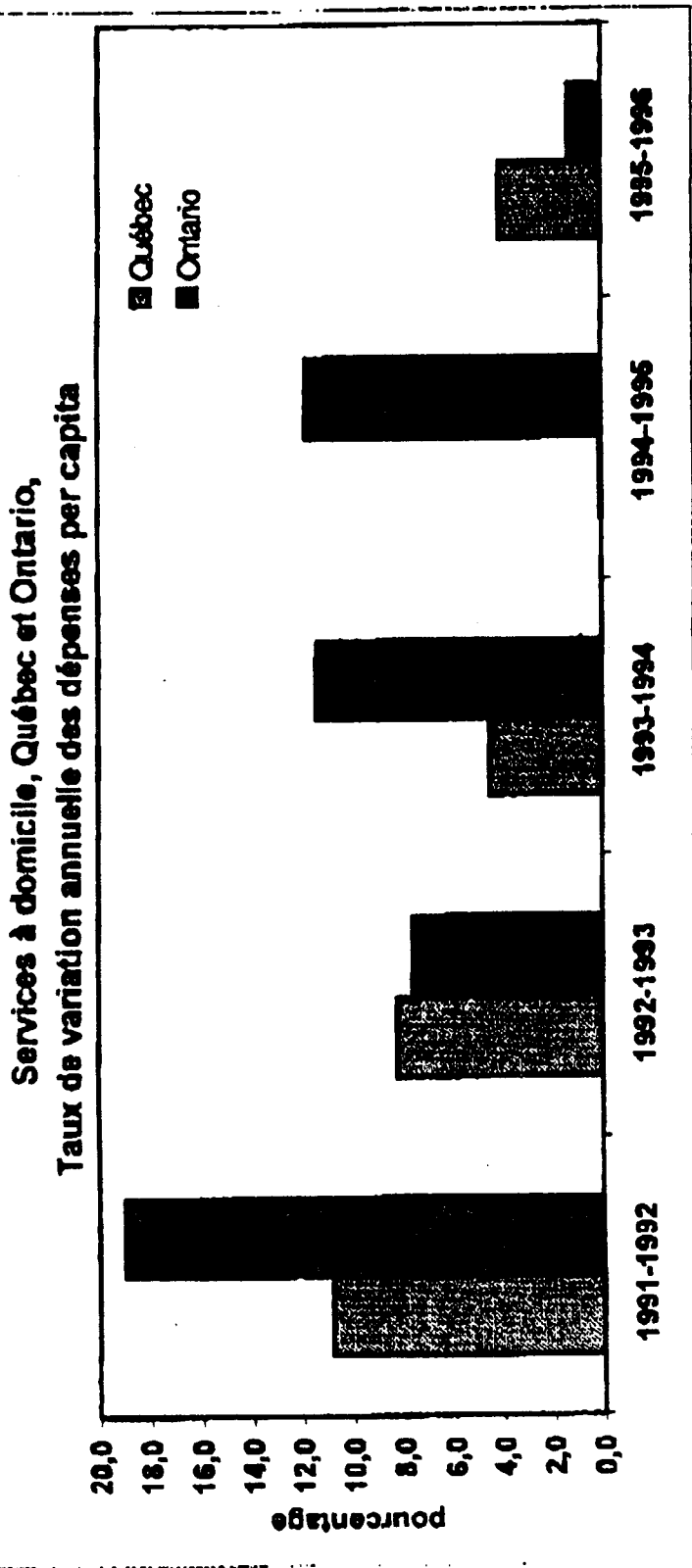
Québec - le système
d'information
Ontario
Communications pour
1996-1997 est une

Notes pour 1996-97

Les crédits 1996-97 font état d'une enveloppe additionnelle pour ce secteur de 53,0\$ Millions. Sur cette base, le per capita québécois passerait de 40,05\$ à près de 47,00\$. À cela s'ajoutent des montants réorientés vers ce secteur en réallocation de ressources réalisés au cours de la dernière année financière qu'il ne nous est pas possible d'établir à ce moment-ci.

Coûts per capita
des services à domicile, Québec et Ontario





Évolution des enveloppes de crédits 1996-1997 par rapport à 1994-1995

7

La consolidation des services de première ligne s'est traduite par une augmentation significative des heures d'ouverture des CLSC. L'orientation privilégiée par les plans de transformation à l'égard des personnes âgées en perte d'autonomie est l'accroissement significatif des ressources offrant des soins et des services à domicile. Pour le seul exercice financier de 1996-1997, 53 millions de dollars de crédits additionnels seront injectés dans les CLSC au chapitre du maintien à domicile pour toutes les clientèles¹. Cela représente près de 10 % d'augmentation par rapport à 1994-1995. La priorité accordée aux organismes communautaires est encore plus évidente, puisque leur enveloppe est augmentée de plus de 30 %². Par contre, les crédits d'un établissement hospitalier (CH) sont diminués de 6,4 %.

¹ Données mises à jour en janvier 1997.

² On a exclu de ce calcul le virement des montants correspondant aux subventions en santé mentale qui ont tout simplement changé de programme budgétaire. Dans les faits, les sommes octroyées en santé mentale sont restées relativement stables durant cette période.

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 18

Ventilation détaillée des budgets 1996-1997 et des dépenses, par régions, de chaque département de santé publique, du nombre de postes à temps plein ou équivalant à un temps complet et du nombre de médecins et d'infirmières qui travaillent (incluant cadres, professionnels, ouvriers, personnel de soutien).

Effectifs et budgets en santé publique pour 1996-1997

9

Régions	Effectifs			Budgets
	Temps complet	Temps partiel	Total	
01 Bas St-Laurent	22	1,7	23,7	1 652 592
02 Saguenay/Lac St-Jean	24	3	27	1 878 718
03 Québec	71	12	83	4 100 533
04 Mauricie-Bois-Francis	48	4	52	3 149 086
05 Estrie	25	2	27	1 788 338
06 Montréal-Centre	205	10	215	14 849 793 ⁽¹⁾
07 Outaouais	18	0	18	1 308 504
08 Abitibi-Témiscamingue	28	1	29	1 456 599
09 Côte-Nord	22	1,4	23,4	1 215 502
10 Nord du Québec	1	0	1	185 000
11 Gaspésie-Iles-de-la- Madeleine	14	2	16	1 149 014
12 Chaudières-Appalaches	38	2	40	2 648 816
13 Laval	19	0	19	1 178 395
14 Lanaudière	23	1	24	1 187 086
15 Laurentides	16	2	18	1 536 653
16 Montérégie	78	7	85	4 898 945
17 Nunavik			0	368 798
18 Baie-James			0	0
Total	652	49,1	701,1	44 552 372

(1) Incluant les budgets de santé publique à l'Hôpital général de Montréal (6 168 462\$) et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (6 624 927\$).

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 23

Nombre de centres d'accueil et de centres d'hébergement construits ou qui ont obtenu l'autorisation de construire, au 31 mars 1997. Ajouter la comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.

**LISTE DES CENTRES D'ACCUEIL
ET DES CENTRES D'HEBERGEMENT (CHSLD)
CONSTRUITS OU QUI ONT EU L'AUTORISATION DE
CONSTRUIRE
DU 1^{ER} AVRIL 1996 AU 31 MARS 1997**

QUESTION #23

NO. PROJET	INSTALLATION	AUTORISATION DÉBUT TRAVAUX	NBRE LITS	MUNICIPALITÉ
06-132B-03	Manoir St-Eustache	1997-02	50	St-Eustache
06-324C-02	CA du Haut St-Laurent	1996-08	123	Valleyfield

Les 50 lits du Manoir St-Eustache et 32 des 123 lits du Centre d'accueil du Haut-St-Laurent font partie de la programmation des 2 000 places en CHSLD.

Les travaux de construction du Manoir St-Eustache débuteront en mai 1997 et on prévoit terminer ceux du C.A. du Haut-St-Laurent au début de juin 1997.

1997-04-17

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 32

Nombre de postes équivalents temps plein créés et abolis en 1996-1997. Comparaison avec 1995-1996.

QUESTION 32

Nombre de postes équivalents temps plein créés et abolis en 1996-1997. Comparaison avec 1995-1996

Région	Nombre de postes créés		Nombre de postes abolis	
	1996-1997	1995-1996	1996-1997	1995-1996
01	122.41	58.44	564.20	172.90
02	279.55	168.9	402.39	317.2
03	1144.10	394.90	1890.10	914.21
04	584.63	n/d	985.52	n/d
05	318.8	160.9	754.5	267.6
06	888	258	3733.	1916
07	217.8	88	189.7	149.53
08	230	21.30	479	115.79
09	16.8	18.28	154.81	86.11
10	48.7	0.8	66.1	13.3
11	10	10	41	64
12	499.9	34.31	627.99	42.51
13	163.4	69.62	113.18	48.69
14	122.53	155.6	230.46	237.82
15	562	166.	432	192
16	393.4	324.8	391.81	488.9
17	6	0	0	0
18	10	2	3	1
Total	5618.02	1931.85	11058.76	5027.56

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 42

Nombre de bénéficiaires de chacune de ces ressources ou établissements pour chacune des catégories de personnes énumérées et liste d'attente au 31 mars 1997.

LISTE D'ATTENTE DES USAGERS AU 31 MARS 1997

RÉGION	CH	CHSLD	CRPDI	CRPDP	CRJDA	CRPAPT	TOTAL
01	689	39	84	299	0	0	1 111
02		40	0	0	7		47
03	2 145	516	49	607	17	93	3 427
04							0
05	ND	63	0	0	1	8	72
06	27 528	1 606	1 018	1 711	512	0	32 375
07	548	74	4	166	0	0	792
08	0	52	60	342	58	73	585
09	260	21	0	56	0	31	368
10	12	3	0	0	0	0	15
11	686	19	46	0	0	0	751
12	329	125	145	0	0	0	599
13	2 988	89	167	236	9	4	3 493
14	2 347	98	149	130	14	20	2 758
15	4 743	189	266	119	407	11	5 735
16	ND	342	294	103	10	135	884
17	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	42 275	3 276	2 282	3 769	1 035	375	53 012

- CH: Centre hospitalier
CHSLD: Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CRPDI: Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRPDP: Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRJDA: Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAPT: Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 45

Nombre de lits de courte durée aux permis de chaque établissement, par régions, et nombre de lits fermés en permanence, inscrits au 31 mars 1997. Ajouter la comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.

**NOMBRE DE LITS FERMÉS EN PERMANENCE
DANS LES CENTRES HOSPITALIERS**

17

RÉGION	31 MARS 1997
Bas-St-Laurent	76
Saguenay-Lac St-Jean	44
Québec	629
Mauricie-Bois-Francs	173
Estrie	146
Montréal-Centre	1 885
Outaouais	92
Abitibi-Témiscamingue	83
Côte-Nord	34
Nord-du-Québec	38
Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	200
Chaudière-Appalaches	204
Laval	0
Lanaudière	170
Laurentides	37
Montréal	150
Nunavik	0
Baie James	0
TOTAL	3 961

Les lits fermés au 31 mars 1997 indiquent généralement l'écart
entre les lits utilisés et ceux apparaissant au permis

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 46

Nombre de lits de longue durée aux permis de chaque établissement, par régions, et nombre de lits fermés en permanence, inscrits au 31 mars 1997. Ajouter la comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.

**NOMBRE DE LITS FERMÉS EN PERMANENCE
DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE
LONGUE DURÉE**

RÉGION	31 MARS 1997
Bas-St-Laurent	332
Saguenay-Lac St-Jean	83
Québec	0
Mauricie-Bois-Francs	474
Estrie	0
Montréal-Centre	225
Outaouais	90
Abitibi-Témiscamingue	196
Côte-Nord	14
Nord-du-Québec	0
Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	42
Chaudière-Appalaches	24
Laval	0
Lanaudière	0
Laurentides	0
Montréal	51
Nunavik	0
Baie James	0
TOTAL	1 531

Les lits fermés au 31 mars 1997 indiquent généralement l'écart entre les lits utilisés et ceux apparaissant au permis

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 87

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC

Programme de services d'apprentissage aux habitudes de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux :

- a) nombre de personnes inscrites au 31 mars 1997;
 - b) comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996;
 - c) nombre de personnes en attente d'une place au 31 mars 1997;
 - d) comparaison avec la situation qui prévalait au 31 mars 1996.
-

NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES ET EN LISTE D'ATTENTE DANS LES PROGRAMMES SOCIOPROFESSIONNELS (S.A.H.T.) DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE LE 31 MARS 1995 ET LE 31 MARS 1996

Région	Nombre d'inscriptions		Écart		Nombre en liste d'attente		Écart	
	31-03-95	31-03-96	Nombre	%	31-03-95	31-03-96	Nombre	%
01	395	458	63	15,95%	89	8	(81)	(91,01)%
02	451	726	275	60,98%	32	24	(8)	(25,00)%
03	1 104	1 102	(2)	(0,18)%	101	116	15	14,85%
04	601	744	143	23,79%	36	12	(23)	(65,71)%
05	479	516	37	7,72%	69	54	(15)	(21,74)%
06	1 514	2 304	790	52,18%	447	546	99	22,15%
07	266	261	(5)	(1,88)%	19	20	1	5,26%
08	216	255	39	18,06%	4	7	3	75,00%
09	148	151	3	2,03%	0	0	0	0
11	237	229	(8)	(3,38)%	14	8	(6)	(42,86)%
12	643	739	96	14,93%	151	121	(30)	(19,87)%
13	381	441	60	15,75%	63	87	24	38,10%
14	320	325	5	1,56%	148	139	(9)	(6,08)%
15	532	615	83	15,60%	143	107	(36)	(25,17)%
16	1 597	1 883	286	17,91%	92	73	(19)	(20,65)%
TOTAL	8 884	10 749	1 865	20,99%	1407	1322	(85)	(6,04)%

Source: Rapport statistique annuel des Centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle.

Direction de la coopération professionnelle
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Avril 1997

ÉTUDE DES CRÉDITS 1997-1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières -

QUESTION NO 106

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC

Impact du plafonnement salarial des médecins spécialistes sur les délais d'attente en radiologie, en neurologie et en chirurgie cardio-vasculaire, au 31 mars 1997.

Réponse à la question 106

Dans l'accord-cadre de 1995 de nouveaux plafonds de gains de pratique ont été appliqués à l'ensemble des spécialités. Ils font partie d'une série de mesures rendues nécessaires pour respecter le cadre financier du gouvernement relatif à la rémunération des médecins spécialistes. Ce cadre financier prévoyait alors un gel de la rémunération totale alors que la croissance des effectifs médicaux entraînait une augmentation annuelle des coûts de l'ordre de 1,5%.

Par principe d'équité, les nouveaux plafonds de gains de pratique s'appliquent de façon uniforme à l'ensemble des médecins spécialistes en tenant compte, le cas échéant, des frais de pratique en cabinet.

L'application des nouveaux plafonds de gains de pratique se fait sur une base semestrielle depuis janvier 1996. Toutefois, de façon exceptionnelle, ils ont été appliqués sur une base trimestrielle pour le dernier trimestre de l'année 1995.

Impact du plafond

Les données de la RAMQ ne nous permettent pas actuellement de déterminer l'effet des plafonds de gains de pratique sur les listes d'attente puisque plusieurs facteurs peuvent affecter le niveau d'offre de service par un médecin. Toutefois dans les spécialité visées, on observe généralement que le niveau global d'activité est resté relativement stable. Le niveau d'activité est déterminé par la rémunération versée.

Les dernières données disponibles portent sur l'activité médicale de l'année 1996. Les données de l'année 1996 sont comparées à celles de l'année 1995.

Neurochirurgie

Cette spécialité oeuvre presque exclusivement en centre hospitalier.

Honoraires versés en centre hospitalier

Semestre	1995	1996	Variation
	(000\$)	(000\$)	(%)
Janvier - Juin	4 688	4 660	-0,6
Juillet - Décembre	4 504*	4 621	+2,6
Total	9 192	9 281	+1,0

* Les plafonds de gains de pratique s'appliquent sur le dernier trimestre.

Une dizaine de neurochirurgiens sur 50 ayant facturé au moins 5 500\$ ont leurs honoraires réduits par les plafonds de gains de pratique. Globalement, l'activité totale est restée relativement constante. Actuellement, le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) négocient un nouveau mode de rémunération en neurochirurgie. Selon l'Association des neurochirurgiens, ce nouveau mode serait mieux adapté à la pratique médicale de leur spécialité et devrait favoriser une meilleure allocation des services médicaux.

Chirurgie cardiaque

Cette spécialité oeuvre presque exclusivement en centre hospitalier.

Honoraires versés en centre hospitalier

Semestre	1995	1996	Variation
	(000\$)	(000\$)	(%)
Janvier - Juin	6 748	6 367	-5,6
Juillet - Décembre	6 209*	6 184	-0,4
Total	12 957	12 551	-3,1

* Les plafonds de gains de pratique s'appliquent sur le dernier trimestre.

L'activité totale a diminué en 1996 comparativement à 1995. Toutefois cette diminution d'activité s'explique par la diminution des effectifs médicaux.

En novembre 1996, le MSSS et la FMSQ ont conclu une entente sur la réorganisation des services de chirurgie cardiaque. Cette entente vise à favoriser l'accessibilité aux services médicaux de chirurgie cardiaque. Des honoraires additionnels sont prévus dans ce protocole pour les médecins qui y participent.

Radio-oncologie

Cette spécialité pratique aussi presque exclusivement en centre hospitalier.

Honoraires versés en centre hospitalier

Semestre	1995	1996	Variation
	(000\$)	(000\$)	(%)
Janvier - Juin	3 324	3 375	+1,5
Juillet - Décembre	3 239*	3 219	-0,6
Total	6 563	6 594	+0,5

* Les plafonds de gains de pratique s'appliquent sur le dernier trimestre.

Deux à trois médecins sur 41 ayant facturé au moins 5 500\$ sont plafonnés dans cette spécialité. En effet la tarification en vigueur pour cette spécialité fait en sorte que peu de médecins atteignent le plafond de gains de pratique (128 750\$ par semestre). Globalement l'activité est restée à peu près constante.

Radiologie diagnostique

Cette spécialité pratique en cabinet et en centre hospitalier.

Honoraires versés en centre hospitalier et en cabinet

Semestre	1995			1996			Variation		
	Cabinet	C.H.	Total	Cabinet	C.H.	Total	Cabinet	C.H.	Total
Janv. - Juin	31 797	40 348	72 145	30 840	40 883	71 724	-3,0	1,3	-0,6
Juill. - Déc.	28 001	38 732*	66 733	21 577	39 089	66 665	-1,5	0,9	-0,1
Total	59 798	79 080	138 878	58 417	79 972	138 389	-2,3	1,1	-0,4

* Les plafonds de gains de pratique s'appliquent sur le dernier trimestre.

Une centaine de radiologistes sur 492 ayant facturé au moins 5 500\$ ont leurs honoraires réduits par les plafonds de gains de pratique. L'activité globale est restée à peu près constante. On observe toutefois une augmentation d'activité en centre hospitalier et une baisse en cabinet. La rémunération en cabinet comprend une composante technique de laboratoire équivalente à 75% de la rémunération totale versée en cabinet.

Malgré la diminution de l'offre de service en cabinet, le nombre de mammographies effectuées en cabinet et en établissement a augmenté de 6,0% entre 1995 et 1996 passant de 361 998 en 1995 à 383 847 en 1996.

Neurologie

Cette spécialité est pratiquée en cabinet et en centre hospitalier.

Honoraires versés en centre hospitalier et en cabinet

Semestre	1995 (000\$)			1996 (000\$)			Variation (%)		
	Cabinet	C.H.	Total	Cabinet	C.H.	Total	Cabinet	C.H.	Total
Janv. - Juin	4 124	9 791	13 914	3 858	1 028	14 114	-6,5	+4,8	+1,4
Juill. - Déc.	3 658	9 594*	13 253	3 655	9 492	13 148	-0,1	-1,1	-0,8
Total	7 782	19 385	27 167	7 513	19 748	27 262	-3,5	+1,9	+0,4

* Les plafonds de gains de pratique s'appliquent sur le dernier trimestre de l'année 1995.

Une quinzaine de neurologues ont leurs honoraires réduits par les plafonds de gains de pratique. L'activité globale est restée à peu près constante avec une augmentation de l'activité totale en établissement et une baisse en cabinet.

Conclusion

Les données indiquent que l'offre globale de service est restée relativement stable malgré l'introduction de plafonds de gains de pratique. Toutefois au niveau individuel, l'analyse des données du premier semestre 1996 par rapport à celles du premier semestre 1995 nous permet d'observer un transfert d'activité entre médecins plafonnés et ceux non-plafonnés.