

S2A1
C64
2007/08
3,2
QL
P. gouv.

Commission parlementaire
des Affaires sociales
pour

L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

-- VOLUME 2 --

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES - SANTÉ

➤ Pages 1 à 170

RÉPONSE AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES - 2

➤ Pages 171 à 189

RÉPONSES AUX QUESTIONS DU DEUXIÈME PARTI D'OPPOSITION

➤ Pages 190 à 199

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS – SANTÉ - DE L'OPPOSITION OFFICIELLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

VOLUME 2

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Pages</u>
4. Pour chacun des organismes, agences ou autres relevant du ministère pour l'année 2006-2007 indiquer : a) la liste des employés et/ou membres du conseil d'administration ; b) la liste des personnes qui ont vu leur mandat renouvelé en indiquant leur nom, leur titre et les dates du début et de la fin de leur mandat incluant leur rémunération ; c) la liste des personnes qui ont été nommées en indiquant leur nom, leur titre et la date du début et de la fin de leur mandat incluant leur rémunération et leur CV ; d) leur frais de déplacement, frais de voyage, frais de repas et frais de représentation.	1 à 6
19. Montant de la dette à assumer par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement au 31 mars 2007 et comparaison avec le 31 mars 2006. Indiquer les prévisions pour 2007-2008.	7 - 8
23. Budget de chacune des directions de santé publique pour 2006-2007.	9 - 10
33. Inventaire du parc technologique en santé incluant l'évaluation de la qualité de cette technologie.	11
35. Ventilation détaillée, pour chacun des établissements du réseau, des projets d'investissement, d'équipement, de construction et de rénovation retenus pour 2006-2007. Étapes de réalisation de chaque projet et liste des demandes non retenues, avec les motifs invoqués.	12 à 16
42. Liste des avis reçus de la part de l'AETMIS et du Conseil du médicament et suites données à chacun de ces avis en 2006-2007.	17 à 20

53.	Ventilation des dépenses reliées aux bénéfices des employés du réseau, incluant le MSSS, pour 2006-2007 : a) congés de maladie et assurance salaire ; b) libérations syndicales et motifs ; c) arbitrage des griefs payés par l'employeur ; d) coût et taux d'absentéisme des employés du réseau de la santé.	21 à 25
56.	Indiquer, par région et par établissement, le nombre total d'infirmières, de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes nécessaires pour combler les besoins.	26 à 44
60.	Effectifs médicaux, concernant les médecins omnipraticiens, en place au 31 mars 2007 pour chacune des régions du Québec, écart par rapport aux besoins établis par les établissements, ceux établis par le MSSS et les prévisions du MSSS pour chacune des spécialités pour les prochaines années. Déposer les plans régionaux d'effectifs médicaux pour chacune des régions.	45 - 46
61.	Effectifs médicaux, en médecine spécialisée, en place au 31 mars 2007 pour chacune des régions du Québec, écarts par rapport aux besoins établis par les établissements, ceux établis par le MSSS et les prévisions du MSSS pour chacune des spécialités pour les prochaines années. Déposer les plans régionaux d'effectifs médicaux pour chacune des régions.	47 à 64
62.	Coût pour l'utilisation des médecins dépanneurs par établissement, par région et au total en 2006-2007.	65 - 66
65.	Demandes budgétaires des universités par étudiant en médecine par année.	67 à 70
71.	Nombre de médecins formés et recrutés à l'étranger en 2006-2007.	71 - 72
73.	Nombre de médecins formés à l'étranger mais résidant au Québec ayant obtenu un permis d'exercice restrictif ou un permis régulier en 2006-2007.	73 - 74
74.	Nombre d'infirmières formées à l'étranger, mais résidant au Québec qui ont commencé à pratiquer au Québec en 2006-2007.	75 - 76
75.	Nombre de médecins formés au Québec qui ont quitté le Québec pour aller pratiquer à l'étranger en 2006-2007.	77 - 78
76.	Budget et dépenses liés à l'élimination du plafond pour les médecins omnipraticiens en 2006-2007.	79 - 80

84.	Nombre de lits protégés pour les chirurgies avec hospitalisation par établissement, par région et total au 31 mars 2007.	81
91.	Nombre de chirurgies pratiquées dans le privé au service du public sans frais pour les patients en 2006-2007.	82
92.	Nombre d'adultes qui attendaient une intervention chirurgicale au Québec à l'intérieur des délais médicalement acceptables et en dehors des délais médicalement acceptables en date du 31 mars 2007.	83 - 84
94.	Nombre d'enfants (0-18 ans) qui attendaient une intervention chirurgicale au Québec à l'intérieur des délais médicalement acceptables et en dehors des délais médicalement acceptables en date du 31 mars 2007.	85
93.	Nombre de chirurgies pratiquées au Québec en 2006-2007.	86 - 87
94.	Nombre total de patients en attente par mois, par type de chirurgie ou intervention et au total, en 2006-2007.	88 à 90
95.	Nombre de patients en attente hors des délais médicalement acceptables par mois, par type de chirurgie ou intervention et au total en 2006-2007.	91 - 92
96.	Pour chacun des types de chirurgies électives, pour chacun des types de chirurgies avec ou sans hospitalisation et au total, durée moyenne d'attente au total, par région, par établissement et au total en 2006-2007.	93 - 94
98.	Fournir liste des études préparées ou commandées par le MSSS sur les délais totaux d'attente moyens au cours d'un épisode de soins au Québec. Fournir copie de ces études.	95 - 96
99.	Liste de tous les centres ou cliniques à haut volume dans les établissements publics, en indiquant la spécialité de chacun. Indiquer également : a) nombre de chirurgies effectuées par centre en 2005-2006 et 2006-2007 ; b) budget consenti à chaque centre en 2005-2006 et 2006-2007 ; c) nombre de médecins pratiquant dans ces centres en 2005-2006 et 2006-2007.	97 à 100

101. Budget et dépenses, par établissement, par région et au total, liés aux salles d'opération. Indiquer le nombre de salles, nombre de salles utilisées, nombre de salles fermées, nombre de salles utilisées à pleine capacité, nombre de salles utilisées de façon partielle, pourcentage d'utilisation des salles, capacité d'utilisation avec les ressources disponibles et toutes autres informations disponibles.	101
102. Budget spécial investi afin de réduire les listes d'attente en 2006-2007 par établissement, par région et au total.	102 - 103
103. Objectifs du MSSS en vue de la réduction des listes d'attente et cibles précises par type de chirurgie et/ou pour 2007-2008 (délai maximal, nombre de patients en attente, nombre de patients en attente hors délai, etc.).	104 - 105
104. Bilan de la situation des urgences au Québec en 2006-2007 au total, par région et par établissement selon tous les indicateurs suivis, comparaison avec celle en 2005-2006, notamment en ce qui a trait aux personnes sur civière, séjour de 48 heures ou plus, durée moyenne de séjour, taux moyen d'occupation, etc.	106 à 108
107. Nombre et pourcentage de personnes qui ont bénéficié de soutien à domicile en 2006-2007, par établissement, par région et au total. Fournir listes d'attente pour chaque CLSC (ou CSSS).	109 - 110
119. Pour le programme OLO, budgets accordés aux agences régionales globalement et par région, nombre de demandes reçues et nombre de demandes acceptées, par région en 2006-2007.	111 - 112
122. État de situation sur le Plan d'action en santé mentale.	113 à 125
123. Budget alloué aux établissements de santé à vocation psychiatrique par établissement et par région pour 2006-2007.	126 - 127
124. Budget et dépenses consentis par habitant, par année et par région pour les soins psychiatriques en 2006-2007.	128
125. Budget et dépenses consentis pour régler la question de la sectorisation des services en santé mentale en 2006-2007.	129 - 130

130. Maisons des naissances :	131 - 132
a) nombre de maisons des naissances au Québec (lieu et nom) ;	
b) nombre de nouvelles maisons en 2006-2007 (lieu et nom) ;	
c) financement gouvernemental accordé à ces maisons (lieu et nom).	
131. Budget et dépenses du ministère et des agences à l'égard des sages-femmes. Indiquer nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui ont accueilli des sages-femmes en 2006-2007 et financement accordé pour cette mesure.	133 - 134
136. Budgets annuels en médecine transfusionnelle pour les centres hospitaliers en 2006-2007.	135 - 136
139. Moyenne des délais de réponse de la Corporation Urgences-Santé pour les années 2005-2006 et 2006-2007. Ventilation des budgets alloués, en précisant notamment :	137 à 141
a) s'il y a un défibrillateur dans chaque (sinon, indiquer combien ne sont pas pourvues de cet équipement) ;	
b) le nombre de postes et détails (infirmières, infirmiers, chauffeurs, répartiteurs, etc.) ;	
c) le nombre de déplacements d'un établissement à un autre, de transports, de détournements, etc. ;	
d) le maintien d'appels reçus (répartition entre urgents et non urgents) ;	
e) le nombre d'unités d'ambulance.	
140. État de situation et suivi accordé par le MSSS sur le Rapport d'enquête sur l'administration de la Corporation Urgences-santé.	142 - 143
141. Concernant les services préhospitaliers d'urgence :	144 à 146
a) moyenne des délais de réponse selon la priorité d'appel par région et total, pour les années 2005-2006 et 2006-2007 ;	
b) budget accordé par région et per capita et total pour 2005-2006 et 2006-2007, indiquer également budget consenti par titre d'emploi ;	
c) nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulances par région et total pour 2005-2006 et 2006-2007 ;	
d) nombre de transports ambulanciers par région et total, en indiquant type de transport (urgences ou interétablissement) et le type de soins (de base ou médicaux avancés) pour les années 2005-2006 et 2006-2007 ;	
e) couverture horaire assurée selon la zone ambulancière pour les années 2005-2006 et 2006-2007 ;	
f) budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et total, pour les années 2005-2006 et 2006-2007.	
142. Budget et dépenses des agences régionales à l'égard des services préhospitaliers d'urgence en 2006-2007. Indiquer sommes additionnelles consenties par région en cours d'année financière pour assurer une couverture de service adéquate, par région.	147 - 148

143. Budget et dépenses consentis pour la formation de base de la population en général pour le secourisme et les premiers répondants par région et total pour les années 2005-2006 et 2006-2007.	149 - 150
147. Budget consenti aux maisons de soins palliatifs par région et total pour 2006-2007.	151 - 152
149. État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques.	153 - 154
150. Budget et dépenses consentis spécifiquement pour la santé des populations nordiques en 2006-2007.	155 - 156
166. Bilan des investissements et actions posées à l'égard des engagements pris par le ministère de la Santé et des Services sociaux au Rendez-vous national des régions.	157 - 158
170. Montant octroyé par le MSSS aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'amélioration de la qualité de l'air en 2006-2007. Indiquer sommes par établissement, par région et total.	159 - 160
174. État de situation concernant l'hyperbare.	161 à 163
175. Budget et dépenses consentis aux personnes stomisées. Indiquer coût des produits nécessaires par personne, par année, et montant forfaitaire payé par le gouvernement par personne, par année, en 2006-2007.	164 - 165
177. État de la situation sur le dossier du préhospitalier d'urgence.	166 à 168
178. Critères de remboursement pour les usagers du transport pour les personnes hémodialysées et coût par région et au total en 2006-2007.	169 - 170

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS – 2 DE L'OPPOSITION OFFICIELLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

VOLUME 2

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Pages</u>
3. Pour le programme OLO, budgets accordés aux régies régionales (agences régionales), globalement et par région, nombre de demandes reçues et nombre de demandes acceptées, par région en 2005-2006 et en 2006-2007.	171
15. Sommes allouées par région et par mesure à la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale.	172
18. Suicide :	173 à 183
a) budgets investis par organisme, par région et au total en 2005-2006, en 2006-2007 et prévisions pour 2007-2008 ;	
b) statistiques disponibles sur le suicide par catégorie d'âge et par région (dernières données disponibles).	
27. Liste des sommes versées en bonus aux cadres des centres jeunesse, par centre jeunesse, incluant l'association des centres jeunesse en 2005-2006, en 2006-2007 et prévisions pour 2007-2008.	184 - 185
36. Détails de l'état d'avancement des travaux sur le plan d'action national contre le suicide.	186 - 187
37. Détails de l'état d'avancement des travaux sur le plan d'action national en santé mentale.	188 - 189

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

-- SANTÉ --

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 4

Pour chacun des organismes, agences ou autres relevant du ministère pour l'année 2006-2007 indiquer :

- a) la liste des employés et/ou membres du conseil d'administration ;
- b) la liste des personnes qui ont vu leur mandat renouvelé en indiquant leur nom, leur titre et les dates du début et de la fin de leur mandat incluant leur rémunération ;
- c) la liste des personnes qui ont été nommées en indiquant leur nom, leur titre et la date du début et de la fin de leur mandat incluant leur rémunération et leur CV ;
- d) leur frais de déplacement, frais de voyage, frais de repas et frais de représentation.

Bas-Saint-Laurent - 01 (2007)		
Bois	Alyre	M
Des Groseillers	Thérèse	F
Dionne	Daniel	M
Gentil	Denise	F
Guimond	Suzanne	F
Lavoie	Gaétan	M
Lavoie	Mireille	F
Lechasseur	Jean-Maurice	M
Lepage	Ginette	F
Lévesque	Bertin	M
Morin	Jean-Paul	M
Nadeau	Émilien	M
Patry	André	M
Rioux	Daniel	M
Roy	Georges	M
Verreault	Lise	F

Saguenay-Lac-Saint-Jean - 02 (2007)		
Audet	Liliane	F
Denis	Julie	F
Dahl	Bruno	M
Bouchard	Sylvain	M
Langlais	Linda	F
Lagotte	Nicole	F
Lebel	Denis	M
Desgagné	Thérèse	F
Hovington	Fabien	M
Carrière	Suzanne	F
Gagnon	René	M
Lalonde	Claude	M
Trottier-Brassard	Claudette	F
Larouche	Rodrigue	M
Villeneuve	Georges-Henri	M
Couture	Martine	F

Capitale-Nationale - 03 (2007)		
Bergevin	Ginette	F
Beaudoin	Caroline	F
Blouin	Yves	M
Bouchard	Jean-Marie	M
Cain	Nancy	F
Houde	Andrée	F
Desrosiers	Guy	M
Filteau	André	M
Fontaine	Michel	M
Harvey	Diane	F
Michaud	Réal	M
Parent	Jean-François	M
Piché	Christiane	F
Piedboeuf	Bruno	M
Robitaille	Michel	M
Savard	Sylvie	F
Walling	Helen	F

Mauricie-Centre-du-Québec - 04 (2007)		
Noël	Alain	M
Bergeron	Jacqueline	F
Gay	Vincent	M
Émond	Monique	F
Tremblay	Rémi	M
Chandonnet	Denise	F
Couture	Camille	M
Lapierre	Gérard	M
Chevalier	Éric	M
Croteau	Vianey	M
Doucet	Jean-Guy	M
Demers	Myriam	F
Garneau	Julie	F
Beaumier-Ferland	Denise	F
Laroche	Michèle	F

Estrie - 05 (2007)		
Audet	Jasmin	M
B.-Provencher	Lynda	F
Badger	Gérald	M
Baron	Michel	M
Bélanger	Madeleine	F
Boulangier	Suzanne	F
Cloutier	Robert	M
Cossette	Pierre	M
Gendron	Pierre	M
Drouin-Paquette	Lise	F
Lareau	Danielle	F
Lévesque	Louise	F
Nantel	Yolande	F
Paré	Denis	M
Potters	Alex	M
Quessy	Marc	M

Montréal - 06 (2007)		
Asselin	Alban	M
Bouchard	Louis	M
Dupuis	Pierre	M
Goldbloom	Victor C.	M
Gouin	Suzanne	F
Jutras	Jean-Vianney	M
Khabar-Dembil	Elizabeth	F
Lamarre	Yvon	M
Lavoie Tremblay	Mélanie	F
Levine	David	M
Marceau	Suzanne	F
Rouillier	Nicole	F
Thomson	Wendy	F
Throner	Monika	F
Voisard	Renée	F

Outaouais - 07 (2007)		
Beaudoin	Normand	M
Bisson	Guy	M
Boulet	Hélène	F
Cyr	Maurice	M
Danis	Pauline	F
Hébert	Jean	M
Lamirande	Pierre	M
Lanyi	Danielle	F
Lepage	Martin	M
Lepage	Nathalie	F
Louis-Seize	Marc	M
Martel	Roch	M
Ménard	Raymond	M
Poirier	Marielle	F

Abitibi-Témiscamingue - 08 (2007)		
Brazeau	Mary-Jane	F
Brochu	Lionel	M
Dumont	Roger	M
Fecteau	Lyne	M
Gosselin	Pierre-Charles	M
Huard	Suzanne	F
Larche	Serge	M
Neveu	Noël	M
Paquin	Madeleine	F
Plourde	Simon	M
Renault	Donald	M
Robitaille	Léonard	M
Rochon	Nicole	F
Saucier	Jovette	F
Savard	Sandra	F
Wheelhouse	Jocelyne	F

Côte-Nord - 09 (2007)		
Bossé	Isabelle	F
Calderisi	David	M
Caron	Réginald	M
Demers	Nicole	F
Detroio	Anthony	M
Dubé	Roger	M
Foster	Céline	F
Gauthier	Anne	F
Girard	Francine	F
Landry	Jacques	M
Mousseau	Robert	M
Ouellet	Alain	M
Picard-Canapé	Marcelline	F
Pinel	Pierre	M
Samson	Arnaud	M
Verret	Stéphane	M

Nord-du-Québec - 10 (2007) le CSSS cumule les fonctions dévolues à une agence		
Babin	Danielle	F
Bergeron	Daniel	M
Bérubé	Jacques	M
Boucher	Carole	F
Boudreau	Gaétan	M
Bouillon	Jean-Jacques	M
Brazeau	Mireille	F
Cyr	Manon	F
Desjardins	Danielle	F
Fleury	Lynn	F
Laboissonnière	Diane	F
Lafrenière	Guy	M
Larochelle	Lucette C.	F
Lemay	Gilbert	M
Lemoyne	Denis	M
Nicolas	Claude	M
Richmond	Manon	F
Verville	Thérèse	F

Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine - 11 (2007)		
Clements	Ann	F
Cormier	Gilles	M
Cummings	Sandra	F
Dion	Daniel	M
Dow	Cynthia	F
Forest	France-Laurent	M
Le Brasseur	Jean-Marie	M
Leblanc	Bruno	M
Michaud	Pierre	M
Picarou	Francis	M
Rivard	Louis-Marie	M
Roy	Rachel	F

Chaudière-Appalaches - 12 (2007)		
Bilodeau	Alain	M
Boivin	Diane	F
Desrosiers	Jean-Guy	M
Drolet	Normand	M
Gagné	Jean-Claude	M
Garneau	Charles	M
Guay	Harold	M
Lachance-Mercier	Jeannine	F
Laliberté	Marie-Lyse	F
Langlais	Michel	M
Michaud	Lynda	F
Richer	Monique	F
Roberge	Gilles	M
Tanguay	Marc	M
Turmel	Gaétan	M
Langis	Denis	M

Laval - 13 (2007)		
Blanchet	Jean-Guy	M
Desjardins	Claude	M
Fogel	Walter	M
Gingras	Charles	M
Guay	Laurent	M
Hamelin	Pierre	M
Lachapelle	Richard	M
Ménard	Mireille	F
Nadon	Michelle	F
Ouimet	Denise	F
Poulin	Jocelyne	F
Ranger	Marc	M
Ung	Jimmy	M
Villard	Luc	M

Lanaudière - 14 (2007)		
Beaulieu	Céline	F
Blais	Maurice	M
Ducharme	Marcel	M
Foisy	Jean-François	M
Gagné	Doris	F
Lachapelle	Thérèse	F
Langevin	Nicole	F
Legault	Carol	M
Maziade	Pierre-Jean	M
Ouellet	Yvan	M
Parkinson	Merle	M
Sabourin	Nicole	F
Thiffault	Daniel	M

Laurentides - 15 (2007)		
Aubert	André	M
Beauchemin	Marc	M
Boyer-Pinard	Micheline	F
Fortier	Paule	F
Jetté	Sylvie	F
Laframboise	France	F
Madore	Gilles	M
Ouellet	Jocelyn	M
Postras	Jean	M
Proulx	Réal	M
Taylor	Andrée	F
Thisdale	Jean L.	M
Turcotte	Gilles	M
Velardo	Micheline	F

Montérégie - 16 (2007)		
Malo	Chantal	F
Bergeron	Nadine	F
Bienvenu	Michel	M
Blanchard	Jean-François	M
Bonneau	Philippe	M
Desormeau	Jean	M
Desroches	Fabienne	F
Lanthier	Gilbert	M
Lapierre	Michel	M
Lemonde	Jean	M
Mongeon	Nicole	F
Passerini	Louise	F
Sabourin	Patrick	M
Standish	Marion	F
Talbot	Lise R.	F
Tremblay	Bruno	M

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
Dr Roberto Iglesias Dr Jeffrey Barkun Dre Marie-Dominique Beaulieu Dre Sylvie Bernier Dr Serge Dubé M. Roger Jacob Dr Michel Labrecque M. A. Robert Leblanc Mme Esther Leclerc Dr Jean-Marie Moutquin Dr Réginald Nadeau Mme Johanne Patenaude Dr Simon Racine M. Lee Soderstrom

Commissaire à la santé et au bien-être
M. Robert Salois.

Conseil du médicament
M. Marc Desmarais Mme Julie A. Couture M. Roger Ladouceur M. Réginald Nadeau Mme Diane Lamarre M. Stéphane Roux Mme Danielle Pilon Mme Lise Lamothe M. Régis Blais M. Hubert Doucet M. Bernard Keating Mme Jeannine Tellier-Cormier Mme Lise Matte Mme Lucie Robitaille

Héma-Québec
M. Christian Gendron Mme Carole Deschambault Dre Lucie Poitras Dr William Li Pi Shan Dr Martin A. Champagne Dr Serge Montplaisir Dr Pierre Ouellet Dr Marc Dionne Mme Hélène Darby-Bureau Mme Cheryl Campbell Steer M. Jean-Pierre Allaire

Corporation d'urgences-santé
M. Claude Dauphin Mme Francine Légaré Mme Danielle Tétrault Mme Carole Deschambault Dr Bernard Mathieu Dr Pierre Lapointe M. David Levine M. Claude Desjardins M. Marcel Lapensée Me Pierre Deschamps

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 19

Montant de la dette à assumer par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement au 31 mars 2007 et comparaison avec le 31 mars 2006. Indiquer les prévisions pour 2007-2008.

COMMISSION PARLEMENTAIRE
ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

Dette assumée par le Ministère pour les établissements
en milliers de \$

	au 31 mars 2006	au 31 mars 2007	
Dettes Agence			
- Dû à la CHQ	452 520	435 656	(note 1)
- Dû à Financement Québec	1 011 262	964 383	(note 2)
	1 463 782	1 400 039	
Dettes réseau	3 122 673	3 327 557	
	4 586 455	4 727 596	

note 1 :

Comme la CHQ est maintenant une entité autonome, celle-ci ne peut depuis le 1er avril 2000 pourvoir au remboursement de son service de dette par l'octroi de subventions. Conséquemment, par convention de prêt par la CHQ aux agences, la dette des mandats régionalisés a été transférée aux agences.

note 2:

Lorsque les dettes mentionnées à la note 1 et émises originalement à la CHQ viennent à échéance, elles sont refinancées par les agences auprès de Financement-Québec.

Loyer CHQ assumé par le Ministère pour les établissements locataires d'immeubles CHQ

	2006-2007	
Loyers CHQ -établissement du réseau	145 456	(note 3)

note 3:

Comme la CHQ est maintenant une personne morale à fonds social mandataire de l'Etat, elle ne peut plus désormais pourvoir au remboursement de son service de dette par l'octroi de subventions. Son service de dette a donc été transféré le 1er avril 2000 en "Loyer Établissements du réseau-CHQ". Ce loyer payable à la CHQ par le MSSS au nom des établissements locataires des immeubles de la CHQ ne doit pas dépasser le coût du service de dette (long terme et court terme) du parc immobilier de la CHQ.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 23

Budget de chacune des directions de santé publique pour 2006-2007.

Question 23**Budget de chacune des directions de santé publique pour 2006-2007**

Direction de santé publique	2006-2007
	Budget
01 - Bas-Saint-Laurent	2 685 344 \$
02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean	3 214 432 \$
03 - Capitale-Nationale	7 352 275 \$
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	5 407 597 \$
05 - Estrie	2 596 585 \$
06 - Montréal	25 410 665 \$
07 - Outaouais	2 597 705 \$
08 - Abitibi-Témiscamingue	2 996 901 \$
09 - Côte-Nord	2 565 399 \$
10 - Nord-du-Québec	823 557 \$
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2 398 274 \$
12 - Chaudière-Appalaches	7 673 632 \$
13 - Laval	2 299 989 \$
14 - Lanaudière	3 251 067 \$
15 - Laurentides	3 003 706 \$
16 - Montérégie	17 898 640 \$
TOTAL	92 175 768 \$

Ces montants incluent les budgets en santé et sécurité au travail, les fonds affectés spécifiques tels que ceux pour la lutte au tabagisme, Kino-Québec, hépatite C, etc.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 33

Inventaire du parc technologique en santé incluant l'évaluation de la qualité de cette technologie.

RÉPONSE NO 33

ACTUALISATION DE L'INVENTAIRE NATIONAL DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX
28 mai 2007 - En 2002 et 2003, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont contribué aux efforts visant à constituer l'inventaire national des équipements médicaux, grâce auquel il est possible d'obtenir une connaissance précise du parc d'équipements et de son niveau de vétusté. Depuis, certains établissements ont maintenu à jour les données les concernant, d'autres pas. Une actualisation de celles-ci est donc plus que nécessaire si l'on souhaite préserver l'utilité de l'inventaire national. L'exercice est d'autant plus essentiel que ces données seront migrées dans le système Actif+ Réseau au cours de sa deuxième phase d'implantation prévue en mars 2008. Il sera important de transférer dans le nouveau système des informations valides et conformes à la réalité. À cet effet, il est impératif, pour les établissements détenant des équipements d'une valeur de plus de 100 000 \$ et des équipements considérés « stratégiques », d'effectuer d'ici le 31 octobre 2007 la mise à jour de leurs données dans l'inventaire national. La contribution de tous permettra de disposer d'un inventaire national offrant une vision juste de l'état du parc d'équipements médicaux du réseau. Ultimement, c'est l'ensemble des établissements qui tirera profit de cette démarche puisque l'inventaire national actualisé illustrera leurs besoins réels et influencera à coup sûr l'allocation des fonds consacrés au maintien et au rehaussement des équipements.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 35

Ventilation détaillée, pour chacun des établissements du réseau, des projets d'investissement, d'équipement, de construction et de rénovation retenus pour 2006-2007. Étapes de réalisation de chaque projet et liste des demandes non retenues, avec les motifs invoqués.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

PROJETS D'INVESTISSEMENT AUTORISÉS

Exercice financier 2006-2007

Région No projet	Nom de l'établissement / installation Municipalité / Comté électoral / Description du projet	Autorisation / date	Montant autorisé Coût MSSS (\$)
02 - P-00728	CSSS MARIA-CHAPDELAINE CENTRE MARIA-CHAPDELAINE - CENTRE DE SERVICE DOLBEAU DOLBEAU-MISTASSINI ROBERVAL Agrandir cliniques externes et réadaptation, réaménager l'urgence	LM070220 2007-02-20 Étape: Travaux	18 015 000 \$ 17 475 000 \$
02 02140 -19 P-00012	CSSS DE CHICOUTIMI PAVILLON SAINT-VALLIER CHICOUTIMI CHICOUTIMI Réaménager les laboratoires de biochimie et d'hématologie	LM070501 2007-05-01 Étape: P/D définitifs	7 547 000 \$ 7 547 000 \$
02 91202X-00 P-00916	CSSS CLEOPHAS-CLAVEAU CLSC DU FJORD LA BAIE DUBUC Acquisition de l'immeuble sis au 800 Aimé-Gravel, à Saguenay	LM060816 2006-08-16 Étape: En cours	653 633 \$ 0 \$
03 - P-00464	CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC HOPITAL DU SAINT-SACREMENT QUÉBEC JEAN-TALON Implantation du Centre universitaire de l'œil	LM060424 2006-04-24 Étape: Travaux	15 075 000 \$ 10 272 000 \$
03 - P-00736	CR EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE QUÉBEC POINT DE SERVICE LA SOURCE ET PROGR. MULTI. QUÉBEC CHARLESBOURG Agrandir et réaménager afin de reloger le siège social du CRDIQ	LM060809 2006-08-09 Étape: Travaux	4 577 000 \$ 0 \$
03 - P-00750	HOPITAL LAVAL HOPITAL LAVAL QUÉBEC LOUIS-HEBERT Développement du Centre de recherche - Phase II et stationnement	LM070207 2007-02-07 Étape: P/D définitifs	29 807 000 \$ 10 478 000 \$
03 - P-00833	CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE CLSC HAUTE-VILLE QUÉBEC TASCHEREAU Agrandissement et réaménagement du 55, chemin Ste-Foy	LM061013 2006-10-13 Étape: Appel d'offres	3 710 000 \$ 0 \$
03 112-29	CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD QUÉBEC JEAN-LESAGE Différents travaux de rénovations fonctionnelles relatifs au PDI.	LM060607 2006-06-07 Étape: Travaux	22 025 000 \$ 0 \$
04 - P-00368	CSSS DE MASKINONGE RESIDENCE AVELLIN-DALCOURT LOUISEVILLE MASKINONGE Agrandir, réaménager pour reloger les services de santé physique	LM060627 2006-06-27 Étape: Travaux	16 639 000 \$ 16 230 000 \$
04 - P-00498	CSSS DE TROIS-RIVIERES RESIDENCE LA PROVIDENCE TROIS-RIVIERES TROIS-RIVIERES Construction CHSLD 160 lits-redéploiement des lits de l'étab.	LM070215 2007-02-15 Étape: P/D définitifs	21 320 000 \$ 20 602 000 \$
04 - P-00961	CSSS DE TROIS-RIVIERES CENTRE CLOUTIER-DU RIVAGE TROIS-RIVIERES CHAMPLAIN Réhabilitation de l'immeuble suite à l'affaissement des sols.	LM061103 2006-11-03 Étape: Plan d'action	9 487 000 \$ 0 \$
04 114-61	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE TROIS-RIVIERES PAVILLON SAINT-JOSEPH TROIS-RIVIERES TROIS-RIVIERES Réaménager pour loger la clientèle du Ctre Cloutier-Du Rivage.	LM061103 2006-11-03 Étape: P/D préliminaires	5 249 000 \$ 0 \$

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

PROJETS D'INVESTISSEMENT AUTORISÉS

Exercice financier 2006-2007

Région No projet	Nom de l'établissement / installation Municipalité / Comté électoral / Description du projet	Autorisation / date	Montant autorisé Coût MSSS (\$)
05	CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	LM061116 2006-11-16	3 941 000 \$
-	CENTRE D'HEBERGEMENT D'YOUVILLE		3 612 000 \$
P-00747	SHERBROOKE SHERBROOKE Agrandissement et réaménagement du Pavillon d'Youville	Étape: P/D définitifs	
05	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	LM060515 2006-05-15	9 038 000 \$
-	CH UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE - HOPITAL FLEURIMONT		0 \$
P-11444	SHERBROOKE SAINT-FRANCOIS Construction d'une buanderie	Étape: P/D préliminaires	
06	HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	LM060427 2006-04-27	36 337 000 \$
-	PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX		36 337 000 \$
P-00394	MONTREAL ROSEMONT Réaménager et agrandir la radio-oncologie	Étape: Appel d'offres	
06	CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	LM061025 2006-10-25	1 383 000 \$
-	CLSC DE BORDEAUX-CARTIERVILLE		0 \$
P-00890	MONTREAL ACADIE Acquisition d'immeuble sis au 11 822, Bois-de-Boulogne par la CHQ	Étape: En cours	
06	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	LM060629 2006-06-29	55 000 000 \$
114-51	CHUM 2010		55 000 000 \$
	MONTREAL CTE STE-MARIE--ST-JAC Acquisition de terrains et bâtisses pour le projet majeur CHUM	Étape: En cours	
07	CSSS DE GATINEAU	LM061020 2006-10-20	26 455 000 \$
-	PAVILLON DE GATINEAU		26 141 000 \$
P-00378	GATINEAU CHAPLEAU Consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie	Étape: P/D définitifs	
07	CSSS DE PAPINEAU	LM061012 2006-10-12	23 142 000 \$
07116 -01	PAVILLON DU CENTRE HOSPITALIER		20 262 000 \$
P-00090	GATINEAU PAPINEAU Réaménager 45 pl. et l'urgence, ajout 15 lits (ex.CH Buckingham)	Étape: Appel d'offres	
08	CSSS DE LA VALLEE-DE-L'OR	LM070501 2007-05-01	13 591 000 \$
08117 -02	HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE MALARTIC		13 591 000 \$
P-00022	MALARTIC ABITIBI-EST Agrandissement, rénovations fonctionnelles et sécurité-vétusté.	Étape: P/D définitifs	
11	11 - AGENCE DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE	LM060529 2006-05-29	2 903 000 \$
-	AGENCE DE GASPESIE/ILES-DE-LA-MADELEINE		0 \$
P-00864	GASPE, CTE GASPE Acquisition, rénovation et agrandissement des locaux de l'Agence	Étape: En réception définitive	
12	CR EN DEFICIENCE PHYSIQUE CHAUDIERE-APPALACHES	LM061123 2006-11-23	15 576 000 \$
-	POINT DE SERVICE DU LITTORAL: CHARNY		15 576 000 \$
P-00495	CHARNY CHUTES-DE-LA-CHAUDIERE Construction neuve de 7 200 m.c. pour le CRDP de Chaudière-App.	Étape: P/D définitifs	
12	HOTEL-DIEU DE LEVIS	LM070323 2007-03-23	14 505 000 \$
-	HOTEL-DIEU DE LEVIS		0 \$
P-00895	LEVIS LEVIS Construction d'un stationnement souterrain	Étape: P/D définitifs	
12	CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET	LM030407 2007-04-03	20 944 000 \$
03214 -05	HOTEL-DIEU DE MONTMAGNY		20 944 000 \$
P-00787	MONTMAGNY MONTMAGNY-L'ISLET Agrandir-réaménager serv.ambulatoires, l'urgence, soins intensifs	Étape: P/D définitifs	

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

PROJETS D'INVESTISSEMENT AUTORISÉS

Exercice financier 2006-2007

Région No projet	Nom de l'établissement / installation Municipalité / Comté électoral / Description du projet	Autorisation / date	Montant autorisé Coût MSSS (\$)
15 06105B-04 P-00274	CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES HOPITAL DE SAINT-EUSTACHE SAINT-EUSTACHE DEUX-MONTAGNES Agrandissement et réaménagement - Phase 1	LM061220 2006-12-20 Étape: P/D définitifs	39 333 000 \$ 39 333 000 \$
15 114-64	CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT CENTRE D'HEBERGEMENT MANOIR DE LA POINTE BLEUE SAINT-MARGUERITE-ESTEREL BERTRAND Achat terrain pour construction du CHSLD de 112 lits	LM061130 2006-11-30 Étape: Commande à la CHQ	1 153 000 \$ 1 153 000 \$
15 91196X-00	CSSS DE THERESE-DE BLAINVILLE CLSC DE THERESE-DE BLAINVILLE SAINT-THERESE GROULX Acquérir un terrain pour la construction du futur CLSC	LM060620 2006-06-20 Étape: En cours	749 000 \$ 0 \$
16 - P-00882	CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES CENTRE D'HEBERGEMENT ET CLSC DE COTEAU-DU-LAC COTEAU-DU-LAC SOULANGES Construction neuve pour reloger pt service du CLSC à St-Polycarpe	LM070118 2007-01-18 Étape: Appel d'offres	1 284 000 \$ 0 \$
16 06145C-01 P-00187	CSSS JARDINS-ROUSSILLON CLSC CHATEAUGUAY CHATEAUGUAY CHATEAUGUAY Construction neuve pour relocaliser le CLSC sur un nouveau site	LM061130 2006-11-30 Étape: P/D définitifs	9 868 000 \$ 9 656 000 \$
17 - P-00967	17 - RRSST DU NUNAVIK REGIE REGIONALE DU NUNAVIK KUUIJUAQ, CTE UNGAVA Construction de 26 log. pour personnel oeuvrant au Nunavik	LM070207 2007-02-07 Étape: Travaux	9 000 000 \$ 0 \$
Nombre de projets autorisés: 30		Total immobilisation	438 306 633 \$
		Total MSSS:	324 209 000 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 35

Durant l'année 2006-2007, les montants versés aux Agences en haute technologie ont été les suivants :

Région	Montant
Bas St-Laurent	2 469 000 \$
Saguenay – Lac St-Jean	2 630 000 \$
Capitale nationale	13 140 000
Mauricie – Centre-du-Québec	6 057 000 \$
Estrie	6 185 000 \$
Montréal	4 507 4000 \$
Outaouais	2 342 000 \$
Abitibi-Témiscamingue	3 672 000 \$
Côte-Nord	1 164 000 \$
Baie-James	292 000 \$
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	1 705 000 \$
Chaudière-Appalaches	3 320 000 \$
Laval	2 331 000 \$
Lanaudière	3 377 000 \$
Laurentides	6 114 000 \$
Montréal	8 770 000 \$
Nunavik	1 074 000 \$
Total des dossiers analysés	109 716 300\$
Dossiers encore à l'étude	5 355 000 \$
TOTAL	115 071 300\$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 42

Liste des avis reçus de la part de l'AETMIS et du Conseil du médicament et suites données à chacun de ces avis en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 42

Les avis et études touchant la cardiologie tertiaire qui ont été demandés à l'AETMIS en 2006-2007 ne sont pas encore déposés.

Le premier projet porte sur l'**efficience et l'efficacité relative de l'angioplastie primaire et de la thrombolyse** pour le traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMST) et comprend une analyse contextuelle québécoise. Ce rapport porte sur les études randomisées et registres sur ces deux options de reperfusion. Celui-ci a passé l'étape de la révision interne et est maintenant en révision externe. Cette première partie devrait être publiée en juin 2007.

Le deuxième projet consiste en une **évaluation-terrain** afin de tracer le **portrait des pratiques courantes pour le traitement de l'IAMST** notamment en ce qui a trait aux délais de prise en charge des patients (chronométrie). Il s'agit d'une étude prospective basée sur des données actuelles, pour une période de 6 mois (entre le 1er octobre 2006 et le 31 mars 2007), collectées par des archivistes expérimentées. Cette collecte, qui inclut une copie du premier électrocardiogramme, devrait permettre d'obtenir des données sur 80 à 90% du total des infarctus aigu du myocarde. La deuxième partie du rapport porte sur l'organisation des services au Québec et traitera plus spécifiquement des services préhospitaliers, des coûts relatifs et de l'applicabilité des lignes directrices américaines et canadiennes. Le rapport est attendu à la fin de 2007.

Le troisième projet répond à une demande du ministre qui souhaite obtenir des réponses aux questions suivantes :

- ❑ Quels sont les **résultats des angioplasties primaires et électives** réalisées dans l'ensemble des hôpitaux québécois dotés de laboratoires d'hémodynamie et d'angioplastie au regard des taux de complications, des taux de chirurgie cardiaque d'urgence et des taux de mortalité à 24 heures, durant la même hospitalisation, et à 30 jours de la procédure, au cours des trois dernières années?
- ❑ Dans quelle mesure le MSSS peut-il maintenir la position voulant que le développement de l'hémodynamie diagnostique et thérapeutique soit réservé aux centres disposant de **support chirurgical sur place** ou aux centres pouvant avoir accès, dans un délai de 60 minutes, à un centre offrant des services de chirurgie cardiaque ?

Le rapport de cette étude sera accompagné d'une revue systématique de la littérature visant à dégager les derniers consensus d'experts (AHA 2006, ESC, etc.) concernant les exigences et conditions minimales pour un fonctionnement sécuritaire et optimal de salle de cathétérisme cardiaque et d'angioplastie ainsi que sur la pertinence d'un support chirurgical sur place. Ce rapport sera déposé au ministre en juin 2007.

Les recommandations du **Conseil du médicament** de février 2007 concernant le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire touchent les patients atteints de cardiopathies congénitales. Il y a aussi été question de la désignation de centres autorisés à prescrire certains médicaments.

Le RQCT a mis sur pied un groupe de travail afin de revoir ses recommandations de 2003 à la lumière de ces nouvelles données.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO. 42

Liste des avis reçus de la part de l'AETMIS et suites données à chacun de ces avis en 2006-2007.

RÉPONSE NO. 42

LISTE DES PUBLICATIONS DE L'AETMIS 2006-2007

(rapports publiés entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2007)

1. *La spectrométrie de masse en tandem et le dépistage néonatal sanguin au Québec (rapport technique)*. Héla Makni, Carole St-Hilaire, Laura Robb, Kathy Larouche et Ingeborg Blancquaert
AETMIS, 2007, xxx- 182 pages
2. *La spectrométrie de masse en tandem et le dépistage néonatal sanguin au Québec (rapport synthèse)*. Héla Makni, Carole St-Hilaire, Laura Robb, Kathy Larouche et Ingeborg Blancquaert
AETMIS, 2007, xviii-79 pages
3. *Le don de sang autologue programmé*. Jean-Marie R. Lance, Raouf Hassen-Khodja et Alicia Framarin
Montréal, AETMIS, 2007, 38 pages
4. *Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de la paralysie cérébrale*. Gilles Pineau et Khalil Moqadem avec la collaboration d'Alexandra Obadia et de Stéphane Perron
Montréal, AETMIS, 2007, xvii-51 pages
5. *Aides visuelles à la mobilité des personnes atteintes de cécité nocturne*. Valérie Martin, AETMIS
Montréal : AETMIS, 2006, xii-37 pages
6. *Le pansement Acticoat* pour les soins des brûlures graves*. Guylaine Rouleau et Lonny James Erickson, AETMIS
Montréal : AETMIS, 2006, xi-27 pages
7. *L'effet du délai de la radiothérapie adjuvante sans chimiothérapie sur le traitement conservateur du cancer du sein : Revue systématique (Édition révisée)* Rolf Heimüller, AETMIS
Montréal : AETMIS, 2006, xvi-72 pages
8. *Macrobiopsie mammaire par aspiration*. Wilber Deck, AETMIS
Montréal : AETMIS, 2006, xi-38 pages
9. *Les aides de correction auditive à ancrage osseux*. François Bergeron, AETMIS
Montréal : AETMIS, 2006, xi-37 pages
10. *Prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse) : organisation des services de santé*. Patricia Dobkin et Lucy Boothroyd, Montréal: AETMIS, 2006, xvii-97 pages
11. *Télésanté : Lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléadaptation*. Gilles Pineau, Khalil Moqadem, Carole St-Hilaire, Éric Levac, Bruno Hamel en collaboration avec H. Bergeron, A. Obadia et L. Caron
Montréal : AETMIS, 2006, xxiii-74 pages

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO. 42 suite

Liste des avis reçus de la part du Conseil du médicament et suites données à chacun de ces avis en 2006-2007.

RÉPONSE NO. 42

Avis du Conseil du médicament 2006-2007

18 mai 2006 :	Décision du ministre sur l'avis de mise à jour et de publication de la Liste de médicaments et de la Liste de médicaments-établissements.
7 juin 2006 :	Amendement à la Liste de médicaments et à la Liste de médicaments-établissements.
5 juin 2006 :	Décision du ministre sur l'avis de mise à jour et de publication de la Liste de médicaments et de la Liste de médicaments-établissements.
14 juin 2006 :	Amendement à la Liste de médicaments et à la Liste de médicaments-établissements.
1 ^{er} août 2006 :	Décision du ministre sur l'avis de mise à jour et de publication de la Liste de médicaments et de la Liste de médicaments-établissements.
30 août 2006 :	Amendement à la Liste de médicaments et à la Liste de médicaments-établissements.
18 septembre 2006 :	Décision du ministre sur l'avis de mise à jour et de publication de la Liste de médicaments et de la Liste de médicaments-établissements.
11 octobre 2006 :	Amendement à la Liste de médicaments et à la Liste de médicaments-établissements.
5 décembre 2006 :	Décision du ministre sur l'avis de mise à jour et de publication de la Liste de médicaments et de la Liste de médicaments-établissements.
13 décembre 2006 :	Amendement à la Liste de médicaments et à la Liste de médicaments-établissements.
19 janvier 2007 :	Décision du ministre sur l'avis de mise à jour et de publication de la Liste de médicaments et de la Liste de médicaments-établissements.
7 février 2007 :	Amendement à la Liste de médicaments et à la Liste de médicaments-établissements.
19 mars 2007 :	Décision du ministre sur l'avis de mise à jour et de publication de la Liste de médicaments et de la Liste de médicaments-établissements.
18 avril 2007 :	Amendement à la Liste de médicaments du RGAM.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 53

Ventilation des dépenses reliées aux bénéfices des employés du réseau, incluant le MSSS, pour 2006-2007 :

- a) congés de maladie et assurance salaire ;
- b) libérations syndicales et motifs ;
- c) arbitrage des griefs payés par l'employeur ;
- d) coût et taux d'absentéisme des employés du réseau de la santé.

Question 53

Ventilation des dépenses reliées aux bénéfices des employés du réseau, incluant le MSSS, pour 2006-2007

- a) congés de maladie et assurance salaire ;
- b) libérations syndicales et motifs ;
- c) arbitrages des griefs payés par l'employeur ;
- d) coût et taux d'absentéisme des employés du réseau de la santé

Le ministère et les agences régionales obtiennent les dépenses dans les états financiers annuels. Les états financiers pour l'année 2006-2007 ne sont pas disponibles.

2005-2006

	Coûts (000 000 \$)
Salariés	
Congés maladie utilisés	78,0
Congés maladie monnayés	78,0
Congés de maladie personnel TP	115,3
Assurance salaire	265,5
Libérations syndicales	25,1
Cadres	
Congés maladie utilisés	5,8
Congés de maladie personnel TP	0,5
Assurance salaire	12,9

2005-2006

	Durée moyenne (jours)	% des salariés à temps complet qui utilisent	Durée moyenne par TCR utilisateur (jours)
Absentéisme			
Congés maladie utilisés	4,0	74,8%	5,3
Assurance salaire	11,6	20,0%	57,9
Autre absence			
Libération syndicale	1,5	8,9%	16,4

La durée moyenne est calculée pour les salariés à temps complet régulier (TCR) en poste pendant toute la période.

Il faut noter que les clauses de conventions collectives permettent aux salariés d'utiliser 3,0 jours des 9,6 jours de congés maladie pour des motifs personnels. De plus, les congés maladie n'existent que pour le personnel à temps complet régulier alors que le personnel à temps partiel reçoit une compensation équivalente à 4,21% du temps régulier travaillé.

Question 53 - Ventilation des dépenses reliées aux bénéfices des employés du réseau, incluant le MSSS, pour 2006-2007
a) congés de maladie et assurance-salaire (données du MSSS)

Motif d'absence	2006-2007
Maladie	759 597,00 \$
Assurance-salaire P2	447 764,00 \$
Assurance-salaire P3	54 287,00 \$
TOTAL	1 261 648,00 \$

Question 53 - Ventilation des dépenses reliées aux bénéfices des employés du réseau, incluant le MSSS, pour 2006-2007

b) libérations syndicales et motifs (données du MSSS)

Syndicat	2006-2007
SFPQ	4 779,80 \$
SPGQ	4 527,79 \$
APIGQ	0,00 \$
TOTAL	9 307,59 \$

Question 53 - Ventilation des dépenses reliées aux bénéfices des employés du réseau, incluant le MSSS, pour 2006-2007

c) arbitrage des griefs payés par l'employeur (MSSS)

Aucun

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 56

Indiquer, par région et par établissement, le nombre total d'infirmières, de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes nécessaires pour combler les besoins.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

– *Réponses aux questions particulières* –

RÉPONSE NO 56

Dans le cadre des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) 2007 en spécialité une évaluation des besoins a été produite par les Tables PREM/RUIS et transmise, à titre indicatif, par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux agences de la santé et des services sociaux pour la validation notamment au chapitre de la capacité d'accueil. Ces besoins d'effectifs médicaux spécialisés par établissement sont plus élevés que ceux autorisés par le ministre dans les plans d'effectifs médicaux (PEM) 2007 (voir question 61).

En omnipratique, l'évaluation des besoins s'appuie sur une approche méthodique solide convenue avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) dans le cadre des travaux du Comité de gestion des effectifs médicaux. Pour 2007, ces besoins pour l'ensemble du Québec ont été établis à 8032 médecins omnipraticiens équivalent temps plein (ETP) comparativement à une disponibilité de 7285 (ETP) confirmant ainsi un écart de 747 ETP (voir question 60 tableau : Prévisions d'ajout brut et d'ajout net des médecins omnipraticiens en 2007, colonnes A, B, C).

QUESTION 56

INDIQUER, PAR RÉGION ET PAR ÉTABLISSEMENT, LE NOMBRE TOTAL D'INFIRMIÈRES NÉCESSAIRE POUR COMBLER LES BESOINS. PRÉCISER LES CRITÈRES AYANT SERVI À ÉVALUER LA PÉNURIE.

Pénurie d'infirmières

Au 31 mars 2006, nous estimons la pénurie globale d'infirmières à 1 554. Cette pénurie est estimée en comparant le pourcentage d'heures supplémentaires effectuées par les infirmières pendant l'année 2005-2006, au pourcentage moyen effectué pendant la période 1985-1986 à 1995-1996, soit une période de référence antérieure aux années de transformation du réseau. Pendant cette période, au cours de laquelle il n'y avait pas de pénurie d'infirmières, le pourcentage de temps supplémentaire effectué par les infirmières se chiffrait en moyenne à 1,71 % par année. En 2005-2006, ce pourcentage s'élevait à 4,55 %, soit 2,84 % au-delà du pourcentage moyen de la période de référence. Les heures supplémentaires excédentaires effectuées correspondant à 2,84 % sont ensuite divisées par l'activité moyenne d'une infirmière en 2005-2006 afin d'établir le nombre d'infirmières équivalent à l'activité excédentaire. C'est de cette façon que nous pouvons établir à 1 554 la pénurie d'infirmières au 31 mars 2006.

Répartition de la pénurie par établissement

Afin d'estimer la pénurie par établissement, nous appliquons la même procédure que dans le cas de la pénurie globale. Par contre, les établissements dont le pourcentage de temps supplémentaire pour l'année 2005-2006 n'atteint pas le pourcentage de référence de 1,71 % sont considérés en équilibre. Les résultats des calculs sont présentés au tableau

Calcul de la pénurie d'infirmières par établissement au 31 mars 2006 en annexe.

Calcul de la pénurie d'infirmières par établissement au 31 mars 2006

% d'hres supplémentaires moyen de 1985-1986 à 1995-1996 : 1,71%
Hres rég travaillées moyenne infirmières en 2005-2006 : 1210,12

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hres excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
01	11043312	CSSS des Basques	1 624	3,13%	874	750	1
01	11043379	CSSS de Kamouraska	3 322	2,22%	2 551	771	1
01	11043478	CSSS de la Mitis	6 100	4,32%	2 353	3 747	3
01	11043502	CSSS de Témiscouata	7 520	5,21%	2 378	5 142	4
01	11044021	CSSS de La Matapédia	4 875	3,04%	2 702	2 173	2
01	11044054	CRDI du Bas-St-Laurent	60	0,40%	258	-	0
01	11044062	CSSS de Matane	13 502	6,62%	3 314	10 189	8
01	11044096	CSSS Rimouski-Neigette	25 410	3,44%	12 395	13 015	11
01	11044104	CSSS de Rivière-du-Loup	15 932	4,01%	6 638	9 294	8
01	14665186	ASSS du Bas-St-Laurent	0	0,00%	28	-	0
01	26406892	Foyer Ste-Bernadette Inc.	22	0,27%	140	-	0
01	29738762	Foyer St-Cyprien Inc.	1	0,01%	194	-	0
somme 01			78 367	3,87%	33 824	45 081	37

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
02	11042363	CJ du Saguenay - Lac-St-Jean	91	3,23%	47	43	0
02	11042991	Centre Maria-Chapdelaine	6 608	2,93%	3 802	2 806	2
02	11043411	CSSS Cléophas-Claveau	3 156	2,67%	2 001	1 155	1
02	11043585	CRDI du Saguenay - Lac-St-Jean	101	1,04%	168	-	0
02	11043833	CSSS de Jonquière	8 485	2,31%	6 237	2 247	2
02	11044179	CSSS de Lac-St-Jean-Est	18 657	4,21%	7 391	11 266	9
02	11044187	CSSS Domaine-du-Roy	17 399	4,37%	6 623	10 776	9
02	11044195	CSSS de Chicoutimi	36 794	3,52%	17 563	19 231	16
02	23182884	Foyer St-François Inc.	41	0,28%	251	-	0
somme 02			91 332	3,48%	44 085	47 524	39

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
03	11042371	CHUQ	94 248	2,97%	53 525	40 724	34
03	11042520	CH Notre-Dame du Chemin Inc.	65	0,54%	208 -		0
03	11042777	CR Ubald-Villeneuve	288	1,95%	252	36	0
03	11042868	CJ de Québec	134	2,36%	97	37	0
03	11042900	IRDPQ	4 133	3,20%	2 174	1 959	2
03	11043650	CSSS de Portneuf	1 565	0,88%	3 077 -		0
03	11043908	CRDI de Québec	60	0,70%	148 -		0
03	11044153	CSSS de La Vieille Capitale	13 906	1,93%	12 306	1 600	1
03	11044161	CSSS de Québec-Nord	14 988	2,40%	10 588	4 400	4
03	11044336	CSSS de Charlevoix	12 297	4,52%	4 518	7 780	6
03	11888062	CH Robert-Giffard	20 466	3,21%	10 752	9 714	8
03	12409991	St-Brigid's Home Inc.	1 020	3,16%	543	477	0
03	12648408	Hôpital Jeffery Hale	1 269	2,05%	1 057	212	0
03	13027073	CH St-Sacrement Itée	94	0,61%	269 -		0
03	13163092	CHA	61 204	3,94%	25 960	35 244	29
03	13623616	Hôpital Laval	57 685	5,26%	18 088	39 597	33
03	14665202	ASSS de la Capitale nationale	0	0,00%	102 -		0
03	23190218	CA Nazareth Inc.	68	0,50%	236 -		0
03	25457094	Hôpital Ste-Monique Inc.	82	0,43%	331 -		0
03	27508456	Centre St-Jean-Eudes Inc.	2 096	3,43%	1 027	1 068	1
03	28694321	CH St-François Inc.	77	1,06%	126 -		0
03	51230175	CH Champlain des Montagnes	415	2,83%	248	167	0
03	54583091	CHSLD Vigi St-Augustin	555	2,05%	460	94	0
somme 03			286 715	3,30%	146 091	143 109	118

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
04	11042488	CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec	17	0,58%	51 -		0
04	11043130	CSSS du Haut-Saint-Maurice	9 337	6,35%	2 397	6 940	6
04	11043171	CSSS de Maskinongé	4 114	3,91%	1 761	2 353	2
04	11043221	CH régional de Trois-Rivières	50 308	4,75%	17 545	32 764	27
04	11043809	CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	1 695	2,15%	1 341	353	0
04	11044120	CSSS d'Arthabaska-Érable	34 433	5,54%	10 210	24 222	20
04	11044146	CSSS de Trois-Rivières	9 846	3,26%	5 085	4 761	4
04	11044377	CSSS Drummond	27 156	4,17%	10 861	16 295	13
04	11044385	CSSS de l'Énergie	26 186	4,18%	10 449	15 737	13
04	11044393	CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska	10 420	3,87%	4 503	5 918	5
04	12526240	CRDI Mauricie et Centre-du-Québec	0	0,00%	113 -		0
04	12540340	Domrémy Mauricie et Centre-du-Québec	584	4,95%	195	388	0
04	12566279	CR Interval	53	0,29%	316 -		0
04	14665210	ASSS de la Mauricie et Centre-du-Québec	148	1,85%	136	11	0
04	29490414	Foyer St-Anges de Ham-Nord Inc.	0	0,00%	108 -		0
04	51225563	CHSLD Vigi Les Chutes	112	0,70%	274 -		0
somme 04			174 408	4,44%	65 347	109 742	91

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
05	11042264	CHUS	74 899	3,83%	32 714	42 185	35
05	11042397	CJ de l'Estrie	0	0,00%	27 -		0
05	11042926	CSSS du Haut-Saint-François	1 132	1,77%	1 095	37	0
05	11042942	CSSS des Sources	4 708	6,52%	1 175	3 533	3
05	11042959	CSSS du Val-Saint-François	2 957	3,74%	1 325	1 632	1
05	11042975	CSSS de la MRC de Coaticook	1 687	2,70%	1 058	629	1
05	11043593	CSSS de Memphrémagog	5 228	3,33%	2 644	2 585	2
05	11043759	CSSS du Granit	7 941	6,17%	2 100	5 841	5
05	12536637	CA Dixville Inc.	0	0,00%	41 -		0
05	12549952	CR Estrie Inc.	240	2,21%	184	55	0
05	12566345	Centre Notre-Dame de l'Enfant Inc.	10	0,45%	39 -		0
05	12625653	Centre J.P. Chiasson / Maison St-Georges	0	0,00%	143 -		0
05	12752069	CHSLD Vigi Shermont	69	0,54%	220 -		0
05	13323050	La Maison Blanche de North Hatley Inc.	55	0,27%	356 -		0
05	13818596	CSSS-Inst.univ.de gériatrie de Sherbrooke	11 048	2,52%	7 446	3 602	3
05	14665228	ASSS de l'Estrie	0	0,00%	96 -		0
somme 05			109 975	3,64%	50 663	60 098	50

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
06	11042215	Hôpital Louis-H. Lafontaine	42 997	7,97%	8 640	34 357	28
06	11042280	Centre Le Cardinal Inc.	323	1,25%	444	-	0
06	11042918	CHUM	197 677	6,81%	47 063	150 615	124
06	11043072	Centre Dollard-Cormier	1 063	3,97%	448	615	1
06	11043627	CJ de Montréal	107	0,92%	201	-	0
06	11044211	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	24 686	3,88%	10 625	14 061	12
06	11044229	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	30 611	4,46%	11 414	19 197	16
06	11044237	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	27 407	3,62%	12 696	14 711	12
06	11044245	CSSS Cavendish	5 460	3,28%	2 800	2 660	2
06	11044252	CSSS de la Montagne	4 742	2,15%	3 749	993	1
06	11044260	CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent	8 405	2,66%	5 358	3 047	3
06	11044278	CSSS d'Achatsic et Montréal-Nord	18 352	3,25%	9 505	8 847	7
06	11044286	CSSS du coeur-de-l'Îles	23 006	4,53%	8 435	14 570	12
06	11044294	CSSS Jeanne-Mance	9 374	2,29%	6 954	2 420	2
06	11044302	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	6 202	3,47%	3 006	3 196	3
06	11044310	CSSS Lucille-Teasdale	11 657	3,17%	6 186	5 471	5
06	11044328	CSSS de la Pointe-de-l'Île	5 735	2,15%	4 533	1 201	1
06	11044625	CJ et de la Famille Batshaw	189	1,21%	268	-	0
06	11084464	Centre de soins prolongés Grace Dart	13 637	12,54%	1 654	11 983	10
06	11162781	Association montréalaise pour les aveugles	80	1,18%	117	-	0
06	11168606	CR Constance-Lethbridge	148	3,22%	78	71	0
06	11546389	Hôpital Catherine Booth	154	0,48%	555	-	0
06	11755501	CHSLD Providence N-D de Lourdes Inc.	391	2,20%	303	88	0
06	12326849	Résidence Angelica	1 140	2,44%	795	346	0
06	12366043	CHSLD Bayview Inc.	113	0,45%	440	-	0
06	12383907	Résidence Berthiaume-Dutremblay	123	0,37%	569	-	0
06	12387692	Institut can-polonais du bien-être Inc.	0	0,00%	236	-	0
06	12420774	Hôpital Santa Cabrini	28 488	6,41%	7 232	21 256	18
06	12431656	Institut de cardiologie de Montréal	32 274	5,56%	9 536	22 738	19
06	12452645	Hôpital Marie-Clarac	8 490	7,99%	1 700	6 790	6
06	12470076	CHSLD Marie-Claret Inc.	1 317	7,41%	286	1 031	1
06	12475976	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	74 163	5,73%	21 233	52 930	44
06	12490918	Hôpital de réadaptation Lindsay	2 894	4,01%	1 204	1 690	1

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12).
06	12582292	Centre Miriam	1 340	7,20%	300	1 040	1
06	12599213	CUSM	155 230	4,76%	54 042	101 188	84
06	12685608	Hôpital général juif Sir Mortimer B Davis	74 669	4,91%	25 146	49 523	41
06	12694659	CHU Sainte-Justine	81 721	6,04%	22 122	59 600	49
06	12745725	CH de St-Mary	27 292	4,17%	10 905	16 387	14
06	12797577	Institut Philippe Pinel de Montréal	4 248	3,35%	2 135	2 112	2
06	12806592	Hôpital Rivière-des-Prairies	7 634	5,13%	2 457	5 178	4
06	12819348	Institut de réadaptation de Montréal	1 201	2,58%	790	411	0
06	12892303	Hôpital Chinois de Montréal	2 830	11,58%	376	2 454	2
06	12934659	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	89 057	5,06%	29 061	59 996	50
06	13000732	Les Cèdres - CA pour personnes âgées	58	0,82%	122	-	0
06	13005756	CR Lisette-Dupras	1 231	6,65%	300	930	1
06	13080791	CR de l'Ouest de Montréal	45	0,71%	110	-	0
06	13111828	CHSLD St-Andrew - Father-Dowd - St-Margare	32	0,24%	229	-	0
06	13146477	CH gériatrique Maimonides	1 300	1,25%	1 789	-	0
06	13469796	Hôpital Mont-Sinaï	424	0,98%	748	-	0
06	13504659	CR Lucie-Bruneau	1 524	10,48%	226	1 297	1
06	13506472	Hôpital Shriners pour enfants Inc.	1 298	2,85%	769	528	0
06	13727060	Hôpital Douglas	22 125	6,28%	5 744	16 380	14
06	13793781	CHSLD juif de Montréal	1 839	4,68%	652	1 187	1
06	14476436	Petites sœurs des pauvres	42	0,48%	151	-	0
06	14783344	Centre d'Hébergement St-Vincent-Marie Inc.	485	4,06%	199	285	0
06	15103666	Institut univ. de gériatrie de Montréal	4 312	2,32%	3 157	1 156	1
06	15583958	CR Mackay	148	7,18%	33	115	0
06	16281347	CHSLD Gouin Inc.	572	3,12%	309	263	0
06	21491683	Services de réadaptation l'Intégrale	57	0,70%	141	-	0
06	21491691	CRDI Gabrielle-Major	0	0,00%	75	-	0
06	29530060	CHSLD Bourget Inc.	3 889	15,91%	358	3 532	3
06	29530078	CHSLD Bussey Inc.	343	6,62%	84	258	0
06	29732187	Villa Médica Inc.	2 902	4,54%	1 061	1 842	2
06	51218162	Groupe Roy Santé - CHSLD Le Royer	1 115	7,13%	253	863	1
06	51225407	CHSLD Vigi Reine-Élisabeth	738	4,02%	307	432	0
06	51227957	Groupe Roy Santé - CHSLD St-Georges	985	2,50%	667	317	0

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
06	54583208	CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux	839	2,91%	487	352	0
06	54583232	CHSLD Vigi Pierrefonds	456	4,52%	167	288	0
06	54982822	CH Champlain Marie-Victorin	457	1,32%	595	-	0
06	54982848	CH Champlain Villeray	367	10,44%	55	312	0
06	55477988	CHSLD Vigi Mont-Royal	1 329	3,69%	603	726	1
somme 06			1 075 539	5,01%	354 990	723 835	598

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
07	11042314	CJ de l'Outaouais	3	0,12%	47	-	0
07	11043023	CSSS du Pontiac	15 409	10,73%	2 229	13 179	11
07	11043510	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	12 372	7,78%	2 551	9 821	8
07	11044401	CSSS des Collines	5 710	9,27%	973	4 737	4
07	11044419	CSSS de Gatineau	76 329	5,54%	22 649	53 680	44
07	11044427	CSSS de Papineau	16 109	7,02%	3 712	12 397	10
07	12679809	CH Pierre-Janet	3 935	3,33%	1 988	1 946	2
07	12788907	Pavillon du Parc Inc.	0	0,00%	38	-	0
07	14665244	ASSS de l'Outaouais	0	0,00%	10	-	0
07	14707475	Centre Jellinek	28	0,27%	178	-	0
07	18438945	CR régional La Ressource	416	1,34%	533	-	0
07	51223311	CH Champlain Gatineau	731	3,82%	320	410	0
07	51223329	CHSLD Vigi de l'Outaouais	599	3,66%	274	325	0
somme 07			131 640	6,06%	35 501	96 496	80

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
08	11042694	CJ de l'Abitibi-Témiscamingue	145	9,83%	23	122	0
08	11042793	CSSS du Lac-Témiscamingue	6 390	5,79%	1 807	4 583	4
08	11043353	CSSS des Aurores Boréales	11 254	5,49%	3 367	7 887	7
08	11044468	CSSS Les Eskers de l'Abitibi	15 325	5,70%	4 414	10 911	9
08	11044476	CSSS de Rouyn-Noranda	15 593	4,53%	5 714	9 879	8
08	11044484	CSSS de la Vallée-de-l'Or	16 896	4,26%	6 601	10 295	9
08	12469490	Clair Foyer Inc.	0	0,00%	28	-	0
08	12777694	CR La Maison	0	0,00%	22	-	0
08	12943486	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	1 234	3,85%	536	698	1
08	14665251	ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue	19	1,11%	30	-	0
08	16366114	Centre Normand	12	1,36%	15	-	0
somme 08			66 868	4,90%	22 558	44 374	37

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
09	11042744	CSSS de la Haute-Côte-Nord	2 654	3,56%	1 250	1 404	1
09	11042819	CJ-CR de la Côte-Nord	41	1,22%	57	-	0
09	11042835	CS de la Minganie	5 173	7,29%	1 144	4 029	3
09	11043262	CSSS de Port-Cartier	3 783	8,54%	705	3 078	3
09	11043866	CLSC Naskapi	1 954	32,91%	69	1 884	2
09	11044351	CSSS de Manicouagan	19 856	5,79%	5 623	14 233	12
09	13160395	CSSS de Sept-Iles	10 747	3,23%	5 604	5 143	4
09	13294020	CSSS de la Basse-Côte-Nord	7 407	9,47%	1 232	6 175	5
09	14628986	CSSS de l'Hématite	1 820	8,20%	354	1 465	1
somme 09			53 434	5,48%	16 039	37 411	31
Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
10	11042686	CRSSS de la Baie-James	15 740	8,13%	3 096	12 644	10
somme 10			15 740	8,13%	3 096	12 644	10

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
11	11043445	CSSS de la Haute-Gaspésie	7 805	5,59%	2 293	5 512	5
11	11044070	CSSS du Rocher-Percé	11 937	6,18%	3 153	8 785	7
11	11044088	CSSS des Îles	4 251	3,05%	2 348	1 902	2
11	11044112	CSSS Baie-des-Chaleurs	17 033	5,20%	5 402	11 631	10
11	11044369	CSSS de la Côte-de-Gaspé	15 456	5,33%	4 772	10 683	9
11	29732203	CR de la Gaspésie	46	0,78%	101	-	0
somme 11			56 527	5,16%	18 070	38 513	32
Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
12	11042728	CSSS des Etchemins	1 420	1,53%	1 589	-	0
12	11042751	CJ Chaudière-Appalaches	0	0,00%	39	-	0
12	11043742	CRDI Chaudière-Appalaches	17	0,12%	238	-	0
12	11043817	CRDP Chaudière-Appalaches	276	0,96%	494	-	0
12	11043874	CHSLD Chanoine-Audet Inc.	169	1,14%	256	-	0
12	11044492	CSSS de la région de Thetford	8 546	2,24%	6 490	2 057	2
12	11044500	CSSS de Montmagny-l'Islet	15 313	4,68%	5 425	9 888	8
12	11044518	CSSS du Grand Littoral	13 675	3,20%	7 206	6 469	5
12	11044526	CSSS de Beauce	16 525	2,80%	9 965	6 560	5
12	11044658	CRATCA	336	9,42%	56	279	0
12	11591419	Hôtel-Dieu de Lévis	40 854	4,62%	14 686	26 168	22
12	12345690	CH de l'Assomption Inc.	53	0,24%	382	-	0
12	13317037	Pavillon Bellevue Inc.	0	0,00%	129	-	0
12	26370254	CA St-Joseph de Lévis Inc.	243	1,49%	279	-	0
12	54601018	CHSLD Vigi N-D de Lourdes	73	0,46%	277	-	0
somme 12			97 500	3,45%	47 511	51 421	42

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
13	11042405	CJ de Laval	0	0,00%	127	-	0
13	11044344	CSSS de Laval	63 811	3,67%	29 099	34 711	29
13	11097029	Hôpital juif de réadaptation	2 108	2,10%	1 710	398	0
13	12693693	CHSLD St-Jude Inc.	757	3,12%	408	348	0
13	12825188	Résidence Riviera Inc.	1 246	5,55%	369	877	1
13	13625587	Manoir St-Patrice Inc.	523	3,02%	292	230	0
13	14665160	ASSS de Laval	49	1,02%	83	-	0
13	21491667	CRDI Normand-Laramée	389	4,04%	161	229	0
13	51223204	CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche	1 211	5,27%	379	832	1
13	51230183	CH Champlain St-François	39	0,49%	139	-	0
13	53956983	Santé Courville de Laval	461	4,30%	179	283	0
somme 13			70 595	3,59%	32 946	37 909	31
Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
14	11042595	CJ de Lanaudière	0	0,00%	58	-	0
14	11043791	CHSLD de la Côte Boisée Inc.	163	0,54%	520	-	0
14	11044203	CSSS du Sud de Lanaudière	63 227	5,85%	17 692	45 535	38
14	11044435	CSSS du Nord de Lanaudière	53 880	4,54%	19 717	34 163	28
14	12653192	CHSLD Heather Inc.	176	0,93%	325	-	0
14	14665152	ASSS de Lanaudière	5	0,04%	257	-	0
14	51223337	CHSLD Vigi Yves-Blais	432	2,48%	295	137	0
14	51230217	CH Champlain Le Château	648	5,97%	178	470	0
somme 14			118 531	5,02%	39 043	80 306	66

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
15	11043544	CSSS des Pays-D'en-Haut	1 467	2,64%	940	526	0
15	11043692	CHSLD Villa Soleil	45	0,18%	446	-	0
15	11043940	CSSS de Thérèse-de-Blainville	7 421	3,55%	3 507	3 913	3
15	11044013	CSSS des Sommets	22 063	7,22%	4 929	17 134	14
15	11044138	CSSS d'Antoine-Labelle	22 503	7,35%	4 936	17 566	15
15	11044443	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	27 740	4,74%	9 708	18 032	15
15	11044450	CSSS de St-Jérôme	50 177	5,49%	15 026	35 151	29
15	12704573	Résidence de Lachute	12	0,27%	77	-	0
15	12979662	Pavillon Ste-Marie Inc.	230	2,63%	148	82	0
15	13475215	CHSLD Deux-Montagnes Inc.	49	0,31%	279	-	0
15	13508718	CSSS d'Argenteuil	9 106	6,18%	2 404	6 702	6
15	14665277	ASSS des Laurentides	31	1,72%	30	0	0
15	16273500	Centre André-Boudreau	0	0,00%	81	-	0
15	21491675	CJ des Laurentides	0	0,00%	48	-	0
15	21491725	Centre Du Florès	0	0,00%	25	-	0
somme 15			140 842	5,44%	42 585	99 106	82

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
16	11042330	CJ de la Montérégie	95	2,24%	72	23	0
16	11042983	CRDI Montérégie-est	0	0,00%	155	-	0
16	11043205	Réadaptation du Sud-ouest et du Renfort	82	1,29%	110	-	0
16	11044534	CSSS Pierre-Boucher	38 450	3,80%	16 935	21 515	18
16	11044542	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	36 713	3,82%	16 074	20 640	17
16	11044559	CSSS Champlain	3 266	1,70%	3 290	-24	0
16	11044567	CSSS de Sorel-Tracy	22 268	4,87%	7 564	14 704	12
16	11044575	CSSS du Suroît	40 378	7,29%	8 935	31 443	26
16	11044583	CSSS Jardins-Roussillon	36 895	5,58%	10 867	26 027	22
16	11044591	CSSS la Pommeraie	11 229	3,08%	6 139	5 090	4
16	11044609	CSSS Richelieu-Yamaska	35 493	3,97%	14 947	20 546	17
16	11044617	CSSS de Vaudreuil-Soulanges	2 159	1,89%	1 954	205	0
16	12291761	Pavillon Foster	2	0,06%	58	-	0
16	12363412	CSSS du Haut-Saint-Laurent	2 844	2,85%	1 685	1 159	1
16	12399044	CSSS de la Haute-Yamaska	27 436	5,12%	8 850	18 586	15
16	13224969	Hôpital Charles-LeMoine	63 670	5,22%	20 126	43 544	36
16	13578448	Accueil du Rivage Inc.	214	2,73%	133	81	0
16	14665285	ASSS de la Montérégie	1	0,01%	190	-	0
16	18419234	Florence Groulx Inc.	417	4,30%	161	255	0
16	23121643	Le Virage - CR alcoolisme et toxicomanie	544	5,66%	158	386	0
16	27368703	CA Marcelle Ferron Inc.	1 532	3,88%	660	873	1
16	28609360	Résidence Sorel-Tracy Inc.	62	0,31%	342	-	0
16	51223345	CHSLD Vigé Brossard	273	2,09%	223	50	0
16	51225993	Santé Courville de Waterloo	152	2,92%	88	64	0
16	51230191	CH Champlain Rive-Sud	110	1,13%	168	-	0
16	51230209	CH Champlain J-L Lapierre	245	1,53%	274	-	0
16	54661442	CHSLD Vigé Montérégie	746	8,59%	138	608	1
16	54982830	CH Champlain Châteauguay	806	4,05%	332	474	0
16	54982855	CH Champlain Beloeil	138	1,52%	156	-	0
somme 16			326 221	4,49%	120 783	206 249	170

Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
17	12730628	CS Tulattavik de l'Ungava	17 575	20,81%	1 163	16 412	14
17	14665293	Régie régionale du Nunavik	332	4,85%	113	219	0
17	18456327	CS Inuulitsivik	28 870	21,63%	1 819	27 050	22
somme 17			46 777	20,81%	3 096	43 681	36
Région	Établissement	Nom de l'établissement	Heures supplémentaires en 2005-2006	% heures supplémentaires en 2005-2006	Heures supplémentaires si 1,71%	Heures supplémentaires excédentaires	Hrs excédentaires en équivalent infirmières moyenne (/1210,12):
18	16258899	Conseil Cri de SSS de la Baie James	18 755	10,55%	2 766	15 989	13
somme 18			18 755	10,55%	2 766	15 989	13
Total			2 959 765	4,55%	1 078 995	1 893 489	1 564

La somme des pénuries par établissements est différente de la pénurie provinciale qui est de 1554 étant donné que les établissements qui obtenaient des pénuries négatives ont été ajustées à 0.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 60

Effectifs médicaux, concernant les médecins omnipraticiens, en place au 31 mars 2007 pour chacune des régions du Québec, écart par rapport aux besoins établis par les établissements, ceux établis par le MSSS et les prévisions du MSSS pour chacune des spécialités pour les prochaines années. Déposer les plans régionaux d'effectifs médicaux pour chacune des régions.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 60

Le tableau 1 – *Prévision d'ajout brut et d'ajout net des médecins omnipraticiens en 2007* présente une synthèse des résultats des travaux du Comité de gestion des effectifs médicaux (COGEM) MSSS/FMOQ en médecine générale.

On y retrouve par région, les effectifs en place, les besoins, les écarts et les cibles régionales de recrutement de médecins proposées par le comité pour réduire en 2007 une partie des écarts observés.

Le tableau 2 - *Recrutement autorisé de médecins omnipraticiens par région pour 2007* présente les cibles régionales de recrutement autorisé par le ministre pour 2007.

Le tableau 3 - *Bilan préliminaire* fait état des résultats de recrutement des régions et puisqu'il s'agit d'une situation qui évolue, ce tableau est mis à jour périodiquement.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 61

Effectifs médicaux, en médecine spécialisée, en place au 31 mars 2007 pour chacune des régions du Québec, écarts par rapport aux besoins établis par les établissements, ceux établis par le MSSS et les prévisions du MSSS pour chacune des spécialités pour les prochaines années. Déposer les plans régionaux d'effectifs médicaux pour chacune des régions.

Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place PREM 2007 Postes disponibles			BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anato-mo-pathologie	4	6	2	6
	anesthésiologie	15	19	4	22
	chirurgie générale	18	19	2	19
	médecine interne	10	15	6	15
	obstétrique-gynécologie	11	12	1	12
	pédiatrie générale	12	12	0	13
	pédo-psychiatrie	4	5	1	5
	psychiatrie adulte	20	20	0	20
	radiologie diagnostique	13	14	1	16
	Total	107	122	17	128
Total spécialités de base		107	122	17	128
autres spécialités	allergie-immunologie	0	1	1	1
	biochimie médicale	2	2	0	2
	cardiologie	6	6	0	6
	chirurgie vasculaire	1	1	0	1
	chirurgie orthopédique	11	12	1	12
	chirurgie plastique	1	2	1	2
	dermatologie	3	4	1	4
	endocrinologie	2	2	0	2
	gastro-entérologie	3	3	0	3
	gériatrie	1	2	1	2
	hématologie	6	8	2	8
	médecine d'urgence	0	1	1	1
	médecine nucléaire	3	4	1	4
	microbiologie	6	7	1	7
	néphrologie	1	3	2	3
	neurologie	3	5	2	5
	ophtalmologie	7	9	2	9
	oto-rhino-laryngologie	5	5	0	5
	physiatrie	2	2	0	2
	pneumologie	2	3	1	3
	radio-oncologie	3	3	0	3
	rhumatologie	1	2	1	2
	santé communautaire	4	5	1	5
	urologie	5	6	1	6
Total		78	98	20	98
Total autres spécialités		78	98	20	98
Total		185	220	37	226

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	7	8	1	8
	anesthésiologie	23	26	3	26
	chirurgie générale	18	19	1	20
	médecine interne	11	13	2	14
	obstétrique-gynécologie	16	15	0	16
	pédiatrie générale	13	18	5	20
	pédo-psychiatrie	5	5	0	5
	psychiatrie adulte	20	23	3	24
	radiologie diagnostique	12	18	6	18
Total		125	145	21	151
Total spécialités de base		125	145	21	151
autres spécialités	allergie-immunologie	1	1	0	1
	biochimie médicale	2	2	0	2
	cardiologie	7	9	2	10
	CCVT	2	2	0	2
	chirurgie vasculaire	1	3	2	3
	chirurgie orthopédique	11	14	3	15
	chirurgie plastique	3	4	1	4
	dermatologie	4	5	1	5
	endocrinologie	1	3	2	4
	gastro-entérologie	1	3	2	4
	génétique médicale	0	1	1	1
	gériatrie	1	2	1	2
	hématologie	4	6	2	6
	médecine d'urgence	3	5	2	5
	médecine nucléaire	3	5	2	5
	microbiologie	4	4	0	5
	néphrologie	4	4	0	4
	neuro-chirurgie	1	3	2	3
	neurologie	3	6	3	6
	ophtalmologie	8	8	0	9
	oto-rhino-laryngologie	7	8	1	8
	physiatrie	0	1	1	1
	pneumologie	4	6	2	6
	radio-oncologie	4	4	0	4
	rhumatologie	0	1	1	1
	santé communautaire	2	3	1	4
	urologie	6	7	1	7
Total		87	120	33	127
Total autres spécialités		87	120	33	127
Total		212	265	54	278

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	30	31	1	32
	anesthésiologie	91	92	1	96
	chirurgie générale	37	39	2	42
	médecine interne	35	35	1	37
	obstétrique-gynécologie	47	47	0	47
	pédiatrie générale	24	25	0	25
	pédiatrie urgence	0	0	0	0
	pédo-psychiatrie	18	20	0	20
	psychiatrie adulte	95	96	0	96
	psychiatrie enveloppe régionale permis régulier			2	
	psychiatrie - enveloppe régionale permis restrictif			2	
	radiologie diagnostique	67	62	2	66
Total spécialités de base		444	447	11	461
autres spécialités	allergie-immunologie	6	7	1	7
	biochimie médicale	14	15	1	15
	cardiologie	65	65	1	69
	cardiologie pédiatrique	4	5	1	0
	CCVT	10	11	1	11
	chirurgie pédiatrique	2	2	0	2
	chirurgie thoracique	5	4	0	4
	chirurgie vasculaire	6	8	2	8
	chirurgie orthopédique	29	31	2	32
	chirurgie plastique	14	14	0	14
	dermatologie	16	16	1	16
	endocrinologie	12	14	2	14
	endocrinologie pédiatrique	2	4	2	4
	gastro pédiatrique	4	3	0	3
	gastro-entérologie	19	21	2	22
	génétique médicale	1	1	0	1
	génétique pédiatrique	3	4	1	4
	gériatrie	13	13	1	14
	hématologie	27	25	0	25
	hématologie pédiatrique	3	4	1	4
	médecine d'urgence	21	24	3	24
	médecine nucléaire	10	12	2	12
	microbiologie	23	23	0	24
	néphrologie	17	17	0	17
	néphrologie pédiatrique	2	2	0	2
	neuro-chirurgie	11	11	0	11
	neurologie	23	23	0	23
	neurologie pédiatrique	4	5	1	5
	ophtalmologie	32	32	0	32
	oto-rhino-laryngologie	21	23	3	24
	pédiatrie mal infectieuse	2	2	0	2
	pédiatrie néonatalogie	9	9	0	9
	pédiatrie soins intensifs	4	4	0	4
	physiatrie	9	12	3	14
	pneumologie	28	30	2	30
	pneumologie pédiatrique	3	3	0	3
	radio-oncologie	15	16	1	17
	rhumatologie	7	8	1	8
	rhumatologie pédiatrique	1	1	0	1
	santé communautaire	19	17	0	17
	urologie	16	18	2	20
	Total	532	559	37	568
Total autres spécialités		532	559	37	568
Total		976	1006	48	1029

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	12	12	0	13
	anesthésiologie	33	34	1	36
	chirurgie générale	24	24	0	24
	médecine interne	25	30	5	33
	obstétrique-gynécologie	22	23	1	25
	pédiatrie générale	17	20	3	21
	pédo-psychiatrie	5	7	2	8
	psychiatrie adulte	31	31	2	38
	radiologie diagnostique	25	26	1	29
	Total	194	207	15	227
Total spécialités de base		194	207	15	227
autres spécialités	allergie-immunologie	0	1	1	1
	biochimie médicale	0	1	1	1
	cardiologie	8	11	3	11
	chirurgie vasculaire	4	4	0	4
	chirurgie orthopédique	21	21	0	22
	chirurgie plastique	2	3	1	3
	dermatologie	3	5	2	5
	endocrinologie	3	5	2	5
	gastro-entérologie	5	6	1	6
	gériatrie	3	4	1	5
	hématologie	8	9	1	9
	médecine d'urgence	1	2	1	2
	médecine nucléaire	10	9	0	9
	microbiologie	4	5	1	6
	néphrologie	8	8	0	10
	neuro-chirurgie	3	4	1	4
	neurologie	7	7	0	7
	ophtalmologie	15	15	0	17
	oto-rhino-laryngologie	15	14	0	14
	physiatrie	1	2	1	2
	pneumologie	3	5	2	5
	radio-oncologie	5	5	0	5
	rhumatologie	5	5	0	5
	santé communautaire	5	5	0	5
	urologie	9	11	2	11
	Total	148	167	21	174
Total autres spécialités		148	167	21	174
Total		342	374	36	401

TOTAL RÉGION 05 ESTRIE

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	9	9	0	9
	anesthésiologie	26	29	3	32
	chirurgie générale	17	19	2	21
	médecine interne	20	22	2	25
	obstétrique-gynécologie	16	16	0	18
	pédiatrie générale	16	16	0	20
	pédo-psychiatrie	4	4	0	6
	psychiatrie adulte	25	26	0	
	psychiatrie enveloppe régionale permis régulier			2	
	psychiatrie - enveloppe régionale permis restrictif			2	
	radiologie diagnostique	23	25	2	28
Total spécialités de base		156	166	13	159
autres spécialités	allergie pédiatrique	2	2	0	2
	allergie-immunologie	0	1	1	1
	biochimie médicale	5	5	0	
	cardiologie	16	17	1	23
	cardiologie pédiatrique	2	2	0	2
	CCVT	3	3	0	3
	chirurgie pédiatrique	1	1	0	1
	chirurgie thoracique	2	2	0	2
	chirurgie vasculaire	2	2	0	2
	chirurgie orthopédique	13	13	0	13
	chirurgie plastique	4	4	0	4
	dermatologie	4	4	0	4
	dermatologie pédiatrique	1	1	0	1
	endocrinologie	9	11	2	11
	endocrinologie pédiatrique	3	3	0	3
	gastro pédiatrique	1	1	0	1
	gastro-entérologie	12	13	1	13
	génétique médicale	2	1	0	1
	génétique pédiatrique	1	3	2	3
	gériatrie	7	9	2	9
	hématologie	8	9	1	10
	hématologie pédiatrique	1	2	1	2
	médecine d'urgence	6	8	2	8
	médecine nucléaire	5	6	1	6
	microbiologie	8	9	1	9
	néphrologie	9	9	0	12
	néphrologie pédiatrique	1	1	0	1
	neuro-chirurgie	7	7	0	7
	neurologie	11	12	1	13
	neurologie pédiatrique	3	4	1	4
	ophtalmologie	11	12	1	12
	oto-rhino-laryngologie	7	8	1	8
	pédiatrie néonatalogie	5	5	0	5
	pédiatrie soins intensifs	5	4	0	4
	physiatrie	3	4	1	4
	pneumologie	10	10	0	10
	pneumologie pédiatrique	3	3	0	3
	radio-oncologie	6	7	1	8
	rhumatologie	6	8	2	8
	rhumatologie pédiatrique	0	1	1	1
	santé communautaire	7	7	0	7
	urologie	6	6	0	6
	Total	218	240	24	247
Total autres spécialités		218	240	24	247
Total		374	406	37	406

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	79	88	9	91
	anesthésiologie	192	198	8	213
	chirurgie générale	123	125	3	131
	médecine interne	119	126	7	127
	obstétrique-gynécologie	155	157	4	162
	pédiatrie générale	120	117	0	124
	pédiatrie urgence	47	46	0	46
	pédo-psychiatrie	98	95	0	84
	psychiatrie adulte	343	356	0	360
	psychiatrie enveloppe McGill permis restrictif			2	
	psychiatrie enveloppe Montréal permis restrictif			1	
	psychiatrie enveloppe régionale permis régulier			5	
radiologie diagnostique		175	181	7	185
Total spécialités de base		1451	1489	46	1523
autres spécialités	allergie pédiatrique	15	14	0	14
	allergie-immunologie	20	24	4	24
	anesthésiologie pédiatrique	34	35	1	35
	biochimie médicale	20	20	0	20
	cardiologie	181	182	6	186
	cardiologie pédiatrique	15	14	0	15
	CCVT	30	34	4	35
	chirurgie pédiatrique	13	13	0	8
	chirurgie thoracique	11	11	1	7
	chirurgie vasculaire	18	17	0	17
	chirurgie orthopédique	85	91	6	92
	chirurgie plastique	53	56	3	56
	dermatologie	58	61	4	61
	dermatologie pédiatrique	10	10	0	10
	endocrinologie	81	84	4	86
	endocrinologie pédiatrique	13	12	0	12
	gastro pédiatrique	16	15	0	16
	gastro-entérologie	83	87	4	89
	génétique médicale	7	9	2	10
	génétique pédiatrique	15	17	2	9
	gériatrie	32	34	2	35
	hématologie	101	109	8	112
	hématologie pédiatrique	19	21	2	22
	médecine d'urgence	52	56	4	54
	médecine d'urgence péd	5	3	0	3
	médecine nucléaire	32	37	5	37
	microbiologie	70	73	4	75
	microbiologie pédiatrique	11	11	0	12
	néphrologie	78	79	2	80
	néphrologie pédiatrique	11	10	0	10
	neuro-chirurgie	28	31	3	32
	neurologie	101	101	3	103
	neurologie pédiatrique	14	13	0	13
	ophtalmologie	116	118	3	119
	oto-rhino-laryngologie	62	67	5	67
	pédiatrie mal infectieuses	6	6	0	6
	pédiatrie néonatalogie	39	37	0	37
	pédiatrie soins intensifs	14	13	0	13
	physiatrie	39	42	3	35
	pneumologie	97	98	1	100
	pneumologie pédiatrique	10	12	2	12
	radio-oncologie	48	54	6	58
	rhumatologie	45	47	2	47
	rhumatologie pédiatrique	5	5	0	5
	santé communautaire	40		0	37
	urologie	62	64	2	65
	Soins Intensifs	18			
	Total	1933	1947	98	1991
Total autres spécialités		1933	1947	98	1991
Total		3384	3436	144	3514

TOTAL RÉGION 07 OUTAOUAIS

		Données			
Type de spec	SPECIALITÉ	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	3	4	1	5
	anesthésiologie	21	22	1	23
	chirurgie générale	12	16	4	14
	médecine interne	7	11	4	12
	obstétrique-gynécologie	4	8	4	8
	pédiatrie générale	10	13	3	13
	pédo-psychiatrie	7	8	1	8
	psychiatrie adulte	23	25	2	25
	radiologie diagnostique	12	12	0	12
	Total	99	119	20	120
Total spécialités de base		99	119	20	120
autres spécialités	allergie-immunologie	1	2	1	2
	biochimie médicale	2	2	0	2
	cardiologie	7	8	1	8
	chirurgie thoracique	1	1	0	1
	chirurgie vasculaire	1	2	1	2
	chirurgie orthopédique	5	10	5	10
	chirurgie plastique	4	4	0	4
	dermatologie	4	4	0	4
	endocrinologie	2	3	1	4
	gastro-entérologie	6	7	1	7
	gériatrie	0	1	1	1
	hématologie	3	5	2	6
	médecine d'urgence	0	0	0	0
	médecine nucléaire	3	3	0	3
	microbiologie	2	2	0	3
	néphrologie	4	5	1	6
	neuro-chirurgie	2	2	0	2
	neurologie	6	6	0	6
	ophtalmologie	6	7	1	7
	oto-rhino-laryngologie	5	5	0	6
	physiatrie	3	4	1	4
	pneumologie	1	2	1	3
	radio-oncologie	4	5	1	5
	rhumatologie	1	2	1	2
	santé communautaire	1	4	3	4
	urologie	4	4	0	4
	Total	78	100	22	106
Total autres spécialités		78	100	22	106
Total		177	219	42	226

		Données			
Type de spec	SPECIALITÉ	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	4	5	1	5
	anesthésiologie	15	18	3	22
	chirurgie générale	10	13	3	14
	médecine interne	10	15	5	17
	obstétrique-gynécologie	11	12	1	13
	pédiatrie générale	15	16	1	16
	pédo-psychiatrie	3	3	0	3
	psychiatrie adulte	16	15	0	19
	radiologie diagnostique	4	8	4	8
	Total	88	105	18	117
Total spécialités de base		88	105	18	117
autres spécialités	allergie-immunologie	1	1	0	1
	biochimie médicale	0	1	1	1
	cardiologie	1	3	2	3
	chirurgie orthopédique	5	6	1	6
	chirurgie plastique	1	2	1	2
	dermatologie	2	3	1	5
	endocrinologie	0	1	1	1
	gastro-entérologie	3	3	0	3
	gériatrie	0	2	2	2
	hématologie	1	1	0	4
	médecine d'urgence	2	2	0	2
	médecine nucléaire	0	1	1	1
	microbiologie	0	1	1	1
	néphrologie	0	2	2	2
	neurologie	4	4	0	4
	ophtalmologie	2	4	2	4
	oto-rhino-laryngologie	3	3	0	3
	physiatrie	0	1	1	1
	pneumologie	3	3	0	3
	rhumatologie	1	2	1	2
	santé communautaire	2	3	1	3
	urologie	2	3	1	3
	Total	33	52	19	57
Total autres spécialités		33	52	19	57
Total		121	157	37	174

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	2	2	0	2
	anesthésiologie	7	8	1	9
	chirurgie générale	7	8	1	8
	médecine interne	7	9	2	9
	obstétrique-gynécologie	6	6	0	6
	pédiatrie générale	4	5	1	5
	pédo-psychiatrie	2	3	1	3
	psychiatrie adulte	5	7	3	7
	radiologie diagnostique	5	8	3	8
Total		45	56	12	57
Total spécialités de base		45	56	12	57
autres spécialités	biochimie médicale	1	1	0	1
	cardiologie	1	1	0	1
	chirurgie orthopédique	4	5	1	5
	dermatologie	1	2	1	2
	gastro-entérologie	0	1	1	1
	gériatrie	0	1	1	1
	médecine nucléaire	2	2	0	2
	microbiologie	1	3	2	3
	néphrologie	0	1	1	1
	neurologie	0	2	2	2
	ophtalmologie	3	4	1	4
	oto-rhino-laryngologie	1	2	1	2
	physiatrie	0	0	0	0
	pneumologie	1	1	0	1
	rhumatologie	0	1	1	1
	santé communautaire	0	2	2	2
	urologie	0	1	1	1
	Total	15	30	15	30
Total autres spécialités		15	30	15	30
Total		60	86	27	87

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anesthésiologie	0	1	1	1
	chirurgie générale	1	1	0	0
	médecine interne	0	1	1	0
	psychiatrie adulte	0	1	1	
	radiologie diagnostique	0	1	1	1
	Total	1	5	4	2
Total spécialités de base		1	5	4	2
autres spécialités	santé communautaire	0	1	1	
	Total	0	1	1	
Total autres spécialités		0	1	1	
Total		1	6	5	2

TOTAL RÉGION 11 GASPÉSIE-ÎLES

		Données			
Type de spec	SPECIALITÉ	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	1	2	1	2
	anesthésiologie	9	13	4	13
	chirurgie générale	11	11	1	14
	médecine interne	12	17	5	17
	obstétrique-gynécologie	6	6	1	6
	pédiatrie générale	4	6	2	6
	pédo-psychiatrie	2	2	0	2
	psychiatrie adulte	10	14	4	14
	radiologie diagnostique	6	9	3	9
Total		61	80	21	83
Total spécialités de base		61	80	21	83
autres spécialités	chirurgie orthopédique	5	5	0	5
	dermatologie	1	2	1	2
	gastro-entérologie	0	1	1	1
	gériatrie	0	1	1	1
	médecine nucléaire	0	1	1	1
	ophtalmologie	2	4	2	4
	oto-rhino-laryngologie	2	2	0	2
	rhumatologie	0	1	1	0
	santé communautaire	1	2	1	2
Total		11	19	8	18
Total autres spécialités		11	19	8	18
Total		72	99	29	101

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	5	6	1	7
	anesthésiologie	31	30	0	32
	chirurgie générale	18	18	0	19
	médecine interne	13	14	1	14
	obstétrique-gynécologie	12	15	3	16
	pédiatrie générale	11	12	1	13
	pédo-psychiatrie	7	8	1	8
	psychiatrie adulte	31	31	1	32
	radiologie diagnostique	18	21	3	21
Total		146	155	11	162
Total spécialités de base		146	155	11	162
autres spécialités	biochimie médicale	2	2	0	2
	cardiologie	11	12	1	12
	chirurgie orthopédique	14	14	0	16
	chirurgie plastique	1	2	1	2
	dermatologie	1	2	1	2
	endocrinologie	1	3	2	3
	gastro-entérologie	5	6	1	6
	gériatrie	2	3	1	3
	hématologie	3	4	1	4
	médecine d'urgence	10	10	0	10
	médecine nucléaire	4	4	0	4
	microbiologie	4	4	0	4
	néphrologie	0	1	1	1
	neurologie	5	6	1	6
	ophtalmologie	11	10	0	11
	oto-rhino-laryngologie	11	11	0	12
	physiatrie	1	2	1	2
	pneumologie	5	5	0	5
	rhumatologie	3	2	0	2
	santé communautaire	6	6	0	7
	urologie	5	6	1	6
Total		105	115	12	120
Total autres spécialités		105	115	12	120
Total		251	270	23	282

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	5	5	0	5
	anesthésiologie	15	15	0	15
	chirurgie générale	9	10	1	10
	médecine interne	0	2	2	
	obstétrique-gynécologie	11	11	0	12
	pédiatrie générale	8	10	2	10
	pédo-psychiatrie	1	1	0	1
	psychiatrie adulte	18	18	0	18
	radiologie diagnostique	11	13	2	13
Total		78	85	7	84
Total spécialités de base		78	85	7	84
autres spécialités	allergie-immunologie	1	2	1	2
	biochimie médicale	2	2	0	2
	cardiologie	10	10	0	10
	chirurgie vasculaire	2	3	1	3
	chirurgie orthopédique	8	8	0	9
	chirurgie plastique	3	4	1	4
	dermatologie	1	3	2	3
	endocrinologie	6	7	1	7
	gastro-entérologie	8	8	0	8
	gériatrie	0	2	2	2
	hématologie	8	8	0	8
	médecine d'urgence	4	6	2	6
	médecine nucléaire	3	3	0	3
	microbiologie	5	5	0	5
	néphrologie	8	8	0	8
	neurologie	4	4	0	4
	ophtalmologie	5	5	0	6
	oto-rhino-laryngologie	5	5	0	6
	physiatrie	3	3	0	6
	pneumologie	8	8	0	8
	rhumatologie	1	2	1	2
	santé communautaire	7	6	0	7
	urologie	7	7	0	7
Total		109	119	11	126
Total autres spécialités		109	119	11	126
Total		187	204	18	210

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	5	5	0	6
	anesthésiologie	16	17	1	18
	chirurgie générale	16	15	0	16
	médecine interne	6	6	0	7
	obstétrique-gynécologie	13	14	1	14
	pédiatrie générale	13	14	1	17
	pédo-psychiatrie	2	5	3	5
	psychiatrie adulte	34	34	0	37
	radiologie diagnostique	18	18	0	21
	Total	123	128	6	141
Total spécialités de base		123	128	6	141
autres spécialités	biochimie médicale	0	1	1	1
	cardiologie	7	9	2	10
	chirurgie vasculaire	2	2	0	2
	chirurgie orthopédique	8	10	2	13
	chirurgie plastique	3	4	1	4
	dermatologie	1	3	2	3
	endocrinologie	1	2	1	2
	gastro-entérologie	10	9	0	11
	gériatrie	1	2	1	3
	hématologie	5	6	1	9
	médecine d'urgence	1	1	0	1
	médecine nucléaire	4	4	0	4
	microbiologie	6	7	1	8
	néphrologie	4	5	1	7
	neurologie	5	5	0	7
	ophtalmologie	6	6	0	6
	oto-rhino-laryngologie	8	7	0	7
	physiatrie	0	0	0	0
	pneumologie	5	6	1	8
	rhumatologie	1	2	1	2
	santé communautaire	4	4	0	5
	urologie	4	4	0	4
	Total	86	99	15	117
	(vi) biochimie médicale	1	0	0	0
	Total (vide)	1	0	0	0
Total autres spécialités		87	99	15	117
Total		210	227	21	258

TOTAL RÉGION 15 LAURENTIDES

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	4	5	1	5
	anesthésiologie	22	26	4	28
	chirurgie générale	19	20	2	22
	médecine interne	11	11	0	14
	obstétrique-gynécologie	11	13	2	15
	pédiatrie générale	14	14	0	14
	pédo-psychiatrie	5	6	1	7
	psychiatrie adulte	22	27	5	30
	radiologie diagnostique	16	15	0	18
Total		124	137	15	153
Total spécialités de base		124	137	15	153
autres spécialités	biochimie médicale	1	1	0	1
	cardiologie	7	7	0	7
	chirurgie thoracique	2	2	0	2
	chirurgie vasculaire	3	3	0	3
	chirurgie orthopédique	10	12	2	14
	chirurgie plastique	4	5	1	5
	dermatologie	0	3	3	3
	gastro-entérologie	6	6	0	8
	gériatrie	0	1	1	1
	hématologie	7	9	2	9
	médecine d'urgence	1	2	1	2
	médecine nucléaire	4	4	0	4
	microbiologie	5	5	0	7
	néphrologie	3	3	0	3
	neurologie	3	3	0	3
	ophtalmologie	5	6	1	6
	oto-rhino-laryngologie	10	9	0	10
	physiatrie	1	1	0	1
	pneumologie	5	5	0	5
	rhumatologie	0	1	1	1
	santé communautaire	4	5	1	7
	urologie	4	6	2	6
Total		85	99	15	108
Total autres spécialités		85	99	15	108
Total		209	236	30	261

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	anatomo-pathologie	19	23	4	23
	anesthésiologie	57	59	3	69
	chirurgie générale	46	50	4	56
	médecine interne	41	47	6	60
	obstétrique-gynécologie	45	48	4	52
	pédiatrie générale	36	44	8	49
	pédo-psychiatrie	23	25	2	28
	psychiatrie adulte	83	87	4	100
	radiologie diagnostique	47	52	5	60
Total		397	435	40	497
Total spécialités de base		397	435	40	497
autres spécialités	allergie-immunologie	3	3	0	4
	biochimie médicale	3	4	1	5
	cardiologie	33	34	1	35
	chirurgie thoracique	1	1	0	1
	chirurgie vasculaire	2	2	0	2
	chirurgie orthopédique	34	38	4	42
	chirurgie plastique	10	14	4	17
	dermatologie	7	10	3	11
	endocrinologie	5	7	2	7
	gastro-entérologie	21	21	0	26
	gériatrie	0	5	5	10
	hématologie	19	21	2	26
	médecine d'urgence	6	8	2	11
	médecine nucléaire	8	11	3	12
	microbiologie	18	20	2	23
	néphrologie	12	13	1	15
	neuro-chirurgie	5	6	1	6
	neurologie	19	19	0	26
	ophtalmologie	26	27	1	30
	oto-rhino-laryngologie	21	22	1	25
	physiatrie	6	7	1	2
	pneumologie	15	17	2	19
	radio-oncologie	0	0	0	0
	rhumatologie	3	4	1	5
	santé communautaire	16	17	1	19
	urologie	18	18	1	20
	Soins Intensifs	2			
	Total	313	349	39	399
	(vi) physiatrie	4	5	1	
	Total (vide)	4	5	1	
Total autres spécialités		317	354	40	399
Total		714	789	80	896

		Données			
Type de spec	SPECIALITE	Effectifs en place	PREM 2007	Postes disponibles	BESOIN 2007-2009 à valider
spécialités de base	psychiatrie adulte	0	1	1	
	Total	0	1	1	
Total spécialités de base		0	1	1	
autres spécialités	santé communautaire	1	0	0	
	Total	1	0	0	
Total autres spécialités		1	0	0	
Total		1	1	1	

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 62

Coût pour l'utilisation des médecins dépanneurs par établissement, par région et au total en 2006-2007.

RÉPONSE NO 62

Ci-joint le tableau pour 2005-2006.

Les informations, pour l'année 2006-2007, ne seront pas disponibles avant la fin de l'année 2007.

Frais de séjour par établissement

No établissement	Nom établissement	Région	2005-2006
11043312	CSSS des Basques	1	21 030
11044104	CSSS de Rivière-du-Loup	1	71 389
11043379	CSSS de Kamouraska	1	106 140
11044096	CRSSS Rimouski	1	139 679
11043502	CSSS de Témiscouata	1	122 096
11044021	CSSS de la Matapédia	1	66 649
11044062	CSSS de Matane	1	53 805
	TOTAL RÉGION 1		580 788
11044179	CSSS de Lac-St-Jean-Est	2	130 493
11043833	Carrefour de santé Jonquière	2	32 067
11043411	CSSS Cléophas-Claveau	2	15 699
11044195	CSSS de Chicoutimi	2	19 953
11044187	CSSS Domaine-du-Roy	2	158 853
11042991	CSSS Maria-Chapdelaine	2	52 050
	TOTAL RÉGION 2		409 115
11044336	CSSS de Charlevoix	3	202 712
	TOTAL RÉGION 3		202 712
11043221	Cent. hosp. rég. Trois-Rivières	4	116 045
11043130	CSSS du Haut-Saint-Maurice	4	33 980
11044385	CSSS de l'Énergie	4	173 574
	TOTAL RÉGION 4		323 599
11042942	CSSS MRC Asbestos	5	1 340
11043759	CSSS du Granit	5	57 563
	TOTAL RÉGION 5		58 903
11043510	CSSS Vallée-de-la-Gatineau	7	27 922
	TOTAL RÉGION 7		27 922
11044484	CSSS de la Vallée de l'Or	8	153 474
11044468	CSSS Les Eskers de l'Abitibi	8	114 575
11042793	CSSS du Lac-Témiscamingue	8	88 899
11043353	CSSS des Aurores-Boréales	8	108 215
11044476	CSSS de Rouyn-Noranda	8	65 608
	TOTAL RÉGION 8		530 771
14628986	CSSS de l'Hématite	9	92 293
11043262	CSSS de Port-Cartier	9	74 106
11042835	CSSS de la Minganie	9	35 541
11042744	CSSS de la Haute-Côte-Nord	9	250 734
13294020	CSSS de la Basse-Côte-Nord	9	304 036
11044351	CSSS de Manicouagan	9	156 530
13160395	CSSS de Sept-Iles	9	47 280
	TOTAL RÉGION 9		960 520
11042686	Cent. rég. S.S.S. Baie-James	10	142 278
	TOTAL RÉGION 10		142 278
11044112	CSSS Baie-des-Chaleurs	11	170 391
11043445	CSSS de la Haute-Gaspésie	11	169 561
11044088	CSSS des Iles	11	191 831
11044369	CSSS de la Côte-de-Gaspé	11	67 056
11044070	CSSS du Rocher-Percé	11	190 333
	TOTAL RÉGION 11		789 172
11044492	CSSS de Thetford	12	42 686
11044526	CSSS de Beauce	12	155 950
	TOTAL RÉGION 12		198 636
11044435	CSSS du Nord de Lanaudière	14	73 185
	TOTAL RÉGION 14		73 185
11044013	CSSS des Sommets	15	686
	TOTAL RÉGION 15		686
11044591	CSSS La Pommeraie	16	21 247
11044575	CSSS du Suroit	16	6 781
	TOTAL RÉGION 16		28 028
18456327	Cent. santé Inuulitsivik	17	228 536
12730628	C. santé Tulattavik Ungava	17	107 863
	TOTAL RÉGION 17		336 399

GRAND TOTAL

4 662 714

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 65

Demandes budgétaires des universités par étudiant en médecine par année.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 65

Au cours des dernières années, à l'occasion de l'élaboration des politiques d'admissions en médecine tant au niveau doctoral qu'au niveau postdoctoral, les membres de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec, et particulièrement les représentants des universités et de leur faculté de médecine, ont réitéré la nécessité de maintenir la qualité de la formation médicale au Québec et ont convenu que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) devaient s'assurer du financement adéquat des hausses d'inscriptions en médecine. Les réponses suivantes ont été données :

Financement du MELS pour chaque étudiant à temps plein en médecine

Pour 2007-2008, le financement total de l'effectif étudiant est estimé à 84,4 M\$ pour les 3 165 étudiants inscrits au doctorat de 1^{er} cycle en médecine.

Financement pour l'implantation des campus satellites

Le MELS accorde des subventions additionnelles totalisant 370 000 \$ pour la délocalisation du programme de formation en médecine de l'Université de Sherbrooke à Saguenay et de l'Université de Montréal à Trois-Rivières. Également, le Ministère accorde une majoration de la norme pour calculer les subventions relatives à l'enseignement d'un pourcentage équivalent à 30 % pour l'Université de Sherbrooke et à 18 % pour l'Université de Montréal.

Le MSSS a financé les infrastructures nécessaires à la mise en place des Campus satellites, incluant le mobilier, les équipements et les technologies de l'information. De plus, le MSSS a octroyé une allocation budgétaire de 250 000 \$ (budget de fonctionnement) au CSSS de Chicoutimi afin de soutenir l'implantation de ce projet. En 2005, le gouvernement annonçait officiellement le projet de campus universitaire en sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke à Saguenay et confirmait des investissements de plus de 6,5 M\$ pour sa mise en place.

Rehaussement de l'enveloppe pour l'accueil en milieu clinique

Le MSSS a consenti 2,5 M\$ annuel et récurrent depuis 2004-2005 pour l'accueil en milieu clinique en établissement de santé, afin de supporter financièrement les milieux hospitaliers à l'égard du nombre croissant de stages (lié aux augmentations de clientèles étudiantes en médecine) et de l'évolution des méthodes de formation médicale contextualisées, axées sur l'apprentissage par petits groupes et l'immersion clinique précoce.

Afin d'aider les universités à développer rapidement leurs capacités d'accueil et de nouveaux milieux d'enseignement clinique, ce qui leur permet d'accepter le nombre d'admissions souhaité par le gouvernement, le MELS consentira en 2007-2008, selon une entente intervenue avec le Groupe de travail sur les affaires médicales (MEDU), un ajustement particulier non récurrent de 2,3 M\$, en sus du financement normé de l'effectif étudiant.

Financement de la formation médicale décentralisée

Des crédits additionnels de près de 4 M\$ ont été obtenus en 2005-2006 pour porter le coût du Programme de formation médicale décentralisée à plus de 8,1 M\$. En 2006-2007, on estime que le Programme aura coûté près de 9,4 M\$. Ces hausses du financement visent à soutenir le déploiement des stages en régions et à favoriser l'atteinte progressive des objectifs de formation décentralisée (30 à 35 % des stages en médecine de famille en régions et 10 à 15 % des stages dans les spécialités de base).

Financement des unités de médecine familiale en régions

Le développement des unités de médecine familiale en régions (Amos, LaSarre, Baie-Comeau, Trois-Rivières, Kamouraska et Rivière-du-Loup et Témiscouata et les Basques (KRTB), Beauce-Étchemin, Maria, Rimouski, etc.) implique des coûts d'immobilisation de près de 10 M\$ et des frais de fonctionnement récurrents d'environ 4 M\$ par année. Ce financement est assumé par le MSSS. D'autres projets d'UMF sont présentement à l'étude.

Financement pour les diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) en formation médicale postdoctorale

L'adaptation des DHCEU à la formation québécoise nécessite plus de soutien de la part des superviseurs de stage et un encadrement plus important. Le MSSS a mis à la disposition des universités une somme de 100 000 \$ pour l'aide aux DHCEU en 2006-2007 pour des ateliers de préparation aux examens et à la résidence. Il faut noter qu'en 2002-2003, 5 DHCEU étaient admis en résidence alors que 54 l'ont été en 2007-2008.

Estimations des coûts 2006-2007 de formation médicale selon la discipline

Financement	Omnipraticien	Spécialiste (A)	Spécialiste (B)
Subvention de base pour l'enseignement (MELS)			
<u>Niveau doctoral</u> : Financement d'environ 17 000 \$ par étudiant par année x 4 ans de doctorat en médecine.	68 000 \$	68 000 \$	68 000 \$
<u>Niveau postdoctoral</u> : Financement d'environ 27 000 \$ par résident par année.	54 000 \$	135 000 \$	189 000 \$
Omnipraticien : x 2 ans de résidence; Spécialiste (A) : x 5 ans de résidence; Spécialiste (B) : x 7 ans de résidence.			
Soutien pour l'enseignement médical (MELS)			
Financement équivalent à environ 8 500 \$ par résident par année.	17 000 \$	42 500 \$	59 500 \$
Omnipraticien : x 2 ans de résidence; Spécialiste (A) : x 5 ans de résidence; Spécialiste (B) : x 7 ans de résidence.			
Rémunération du résident (RAMQ)			
Échelle salariale annuelle : 38 206 \$ au niveau 1, 41 926 \$ au niveau 2, 46 234 \$ au niveau 3, 50 521 \$ au niveau 4, 53 949 \$ au niveau 5, 56 658 \$ au niveau 6 et 59 493 \$ au niveau 7.	80 132 \$	230 836 \$	346 987 \$
Omnipraticien : 2 ans de résidence (niveau 1 et niveau 2); Spécialiste (A) : 5 ans de résidence (niveau 1 à niveau 5); Spécialiste (B) : 7 ans de résidence (niveau 1 à niveau 7).			
Formation médicale décentralisée (MSSS)			
<u>Niveau doctoral</u> : Financement équivalent à environ 2 170 \$ par étudiant par année pour les stages d'externat x 2 ans d'externat en médecine (inclus dans le doctorat).	4 340 \$	4 340 \$	4 340 \$
<u>Niveau postdoctoral</u> : Omnipraticien : Financement équivalent à environ 6 900 \$ par résident par année x 2 ans de résidence. Spécialistes : Financement équivalent à environ 975 \$ par résident par année x 5 ans (A) ou 7 ans (B).	13 800 \$	4 845 \$	6 825 \$
Accueil en milieu clinique (MSSS)			
Financement équivalent à environ 1100 \$ par résident par année.	2 200 \$	5 500 \$	7 700 \$
Omnipraticien : x 2 ans de résidence; Spécialiste (A) : x 5 ans de résidence; Spécialiste (B) : x 7 ans de résidence.			
TOTAL	239 472 \$	491 021 \$	682 352 \$

(A) Calculs pour la formation dans une spécialité demandant 5 ans de résidence. Par exemple, la médecine interne, la dermatologie, la chirurgie générale, l'obstétrique-gynécologie, la pédiatrie, la psychiatrie, la radio-oncologie, etc.

(B) Calculs pour la formation dans une spécialité demandant 7 ans de résidence. Par exemple, la chirurgie pédiatrique, la neuropathologie, etc. D'autres programmes demandent 6 ans de résidence.

Notes au sujet des estimations

Ces estimations représentent des coûts minimums de formation :

- elles ne considèrent pas l'année préparatoire à la formation doctorale, les prolongations de formation, ni les formations complémentaires, s'il y a lieu ;
- elles ne tiennent pas compte des montants alloués par le MELS pour les fonctions « équipement et immobilisation », « l'aide financière aux étudiants » ou des ajustements particuliers ;
- elles ne comprennent pas les dépenses assumées par le gouvernement pour l'implantation des campus satellites en Mauricie et à Saguenay (MELS et MSSS) et pour le développement d'unités de médecine familiale (UMF) en régions (MSSS et réseau de la santé et des services sociaux) ;
- elles ne prennent pas en compte la rémunération RAMQ des professeurs d'enseignement clinique (banque d'heures pour les omnipraticiens en UMF, rémunération mixte pour les spécialistes).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 71

Nombre de médecins formés et recrutés à l'étranger en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 71

En novembre 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait la mise en place d'une équipe, Recrutement Santé Québec (RSQ), qui est devenue la porte d'entrée pour la très grande majorité des médecins détenteurs d'un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada et des États-Unis qui souhaitent obtenir un permis restrictif pour exercer la médecine dans un établissement d'une région éloignée, intermédiaire ou périphérique.

Jusqu'à maintenant, RSQ a reçu **1088 demandes d'inscriptions et réalisé 241 parrainages** avec divers établissements. De plus, 40 candidats sont présentement en stage d'évaluation ou en attente d'un tel stage. Ainsi, plusieurs candidats pourraient débiter d'ici quelques mois leur pratique de la médecine au Québec.

Les milieux universitaires recrutent aussi des médecins étrangers. Ces médecins que l'on nomme « médecins sélectionnés professeurs » sont recrutés pour de l'enseignement, de la recherche et de la clinique. Le recrutement de ces médecins n'est pas assujéti aux mêmes règles que ceux recrutés pour les milieux autres qu'universitaires. Le nombre de nouveaux permis émis de médecins sélectionnés par le Collège des médecins du Québec (CMQ) se retrouve dans la deuxième colonne.

Voici, au cours des dernières années, le nombre de permis restrictifs émis par le CMQ.

Cliniques	Professeurs	Total
2000 : 11	24	35
2001 : 17	47	64
2002 : 16	39	55
2003 : 23	40	63
2004 : 17	35	52
2005 : 21	42	63
2006 : 15	30	45

Il faut noter que **392 médecins** pratiquent actuellement sous permis restrictif au Québec incluant 242 « médecins sélectionnés professeurs » et **150 cliniciens, dont 16 en régions universitaires, 50 en régions périphériques, 45 en régions intermédiaires et 39 en régions éloignées.**

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 73

Nombre de médecins formés à l'étranger mais résidant au Québec ayant obtenu un permis d'exercice restrictif ou un permis régulier en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

— *Réponses aux questions particulières* —

RÉPONSE NO 73

Au cours des dernières années, le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a mis en place diverses mesures afin d'aider les Québécois diplômés en médecine hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) à réussir les examens du Collège des médecins du Québec et à être admis en résidence. Ainsi, les admissions de DHCEU en résidence sont passées de 5 en 2002-2003 à 54 en 2007-2008, dont 35 en spécialité et 19 en médecine de famille.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 74

Nombre d'infirmières formées à l'étranger, mais résidant au Québec qui ont commencé à pratiquer au Québec en 2006-2007.

QUESTION 74

NOMBRE D'INFIRMIÈRES FORMÉES À L'ÉTRANGER MAIS RÉSIDANT AU QUÉBEC QUI ONT COMMENCÉ À PRATIQUER AU QUÉBEC EN 2006-2007

Depuis janvier 2006, le ministère de l'Éducation, du Loisir et des Sports (MELS) a confirmé le financement permanent de toutes les formations prescrites par un ordre professionnel au niveau Collège d'enseignement général et professionnel (cégep).

Ce financement permettra d'augmenter à 4 groupes par année la formation des infirmières hors Québec pour un total d'environ 96 infirmières/année pour le programme spécial donné par le cégep du Vieux Montréal. Du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007 ce sont 74 infirmières hors Québec qui ont pu suivre la formation au cégep du Vieux-Montréal.

Côté anglophone, le Collège John Abbott intègre, dans son programme d'actualisation à la profession d'infirmière, les candidates ayant une prescription de formation de l'OIIQ.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 75

Nombre de médecins formés au Québec qui ont quitté le Québec pour aller pratiquer à l'étranger en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 75

Les données dont on fait état proviennent de l'Institut canadien d'information sur la santé. Les données les plus récentes sont celles de 2005.

Migration à l'étranger

En 2005, 12 médecins spécialistes ont quitté le Québec pour l'étranger tandis que les retours* ont été au nombre de 31. Il s'agit d'une deuxième année consécutive où les retours sont plus nombreux que les départs.

Pour l'ensemble du Canada, les départs en 2005 ont été de 99 et les retours de 158. Le Québec compte 27 % des médecins spécialistes du Canada, mais seulement 12 % des départs.

En 2005, pour les omnipraticiens, les départs du Québec pour l'étranger ont été de 13 et les retours de 11. Pour l'ensemble du Canada, ces chiffres sont respectivement 87 et 89. Comme pour les spécialistes, les omnipraticiens du Québec ont moins tendance à quitter le Canada pour l'étranger que leurs collègues des autres provinces.

* Les retours de l'étranger sont des médecins qui avaient déjà eu une pratique active au Canada. Les médecins spécialistes qui immigreront au Canada, sans y avoir eu une pratique active auparavant, ne sont pas compris dans l'étude.

Migration vers une autre province

Les résultats dont on dispose sont des soldes nets entre les médecins qui quittent le Québec pour une autre province et les médecins qui arrivent au Québec en provenance d'une autre province.

En 2005, on observe une perte nette de 5 médecins spécialistes : 33 spécialistes ont quitté le Québec pour une autre province tandis que 28 se sont installés au Québec en provenance d'une autre province. La perte nette de 2005 représente une diminution remarquable par rapport à la tendance observée entre 1994 et 2002 où le Québec a perdu en moyenne au net 25 spécialistes par année.

En ce qui concerne les omnipraticiens, la perte nette en 2005 a également été de 5 alors que la moyenne historique de 1994 à 2002 était une perte annuelle de 17 omnipraticiens. En 2005, 24 omnipraticiens ont quitté le Québec pour s'installer dans une autre province alors que 19 ont fait le choix inverse.

Contexte

Par rapport à sa population, le Québec forme beaucoup plus de médecins que le reste du Canada. Pour l'année 2005-2006, on a admis au Québec 803 étudiants en médecine alors que, pour le reste du Canada, le nombre d'admissions est de 1 552. Le ratio du Québec a été de 10,53 admissions pour 100 000 habitants contre 6,25 pour le reste du Canada. Le nombre d'étudiants admis au Québec aurait été inférieur de 326, c'est-à-dire de 477 au lieu de 803, si on avait appliqué le même ratio que celui du reste du Canada. En une seule année, 326 médecins de plus seront formés au Québec, ce qui le placera dans une position plus confortable que les autres provinces pour faire face à d'éventuels bilans migratoires négatifs.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 76

Budget et dépenses liés à l'élimination du plafond pour les médecins omnipraticiens en 2006-2007.

Question no 76 : Budget et dépenses liés à l'élimination du plafond pour les médecins omnipraticiens en 2006-2007

Réponse à la question 76 :

En 2006, 342 médecins omnipraticiens ont subi une coupure totalisant 2,4 M\$.

Avec le renouvellement de l'entente, les modalités d'application du plafond ont été modifiées de façon importante. Depuis le 1er décembre 2006, la rémunération relative aux services dispensés à un patient vulnérable inscrit auprès d'un omnipraticien et toute la rémunération du médecin qui a inscrit au moins 200 patients vulnérables ne sera plus sujette à l'application du plafond.

Ainsi, il est fort probable que la coupure totale et le nombre de médecins concernés par l'application du plafond seront dorénavant réduits de façon substantielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 84

Nombre de lits protégés pour les chirurgies avec hospitalisation par établissement, par région et total au 31 mars 2007.

RÉPONSE NO 84

Compte tenu du changement mission de plusieurs établissements, le MSSS ne dispose d'aucune information sur le sujet.

De plus, le nombre de lits disponible varient selon les différentes périodes de l'année (temps, fêtes, relâche, congé estivale, coupure budget).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 91

Nombre de chirurgies pratiquées dans le privé au service du public sans frais pour les patients en 2006-2007.

RÉPONSE NO 91

Le ministère ne détient aucune information sur les activités effectuées dans le privé.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 92

Nombre d'adultes qui attendaient une intervention chirurgicale au Québec à l'intérieur des délais médicalement acceptables et en dehors des délais médicalement acceptables en date du 31 mars 2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 92

Nombre d'adultes en attente d'une chirurgie cardiaque au Québec à l'intérieur des délais médicalement acceptables au 31 mars 2007 :

Source SGAS : 361 sur 468

Nombre d'adultes en attente d'une chirurgie cardiaque au Québec en dehors des délais médicalement acceptables au 31 mars 2007 :

Source SGAS : 107 sur 468

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 94

Nombre d'enfants (0-18 ans) qui attendaient une intervention chirurgicale au Québec à l'intérieur des délais médicalement acceptables et en dehors des délais médicalement acceptables en date du 31 mars 2007.

RÉPONSE NO 94

Le ministère ne détient aucune information par groupe d'âge.

Pour le nombre total de patients en attente, voir la réponse à la question no 95.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 93

Nombre de chirurgies pratiquées au Québec en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 93

Les données sont tirées du système Med-Écho pour les années 2001-2002, 2002-2003 et 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006. Cependant pour 2006-2007 les données finales et validées ne seront disponibles qu'à l'automne 2007.

Les catégories "chirurgie d'un jour" et "chirurgie avec hospitalisation" sont définies de façon restrictives mais correspondent à la définition retenue aux fins de suivi des ententes de gestion tout comme les autres catégories d'ailleurs. On exclut en autres les investigations diagnostiques et les cas d'obstétriques de la définition.

Évolution du nombre de chirurgies réalisées au Québec					
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Chirurgie de la cataracte	54 715	57 321	65 061	66 559	70 175
Chirurgie du genou	3 504	4 084	5 255	5 127	5 863
Chirurgie de la hanche	3 344	3 744	4 148	4 205	4 474
Chirurgie avec hospitalisation	163 671	159 166	161 989	158 226	158 410
Chirurgie d'un jour	188 483	185 964	188 584	183 073	190 446

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 94

Nombre total de patients en attente par mois, par type de chirurgie ou intervention et au total, en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2006-2007

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 94

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ne collige pas les données sur les listes d'attente par mois. Cependant, depuis le mois de décembre 2003, le système des listes d'attente, avec la mise en place du mode WEB, permet la collecte périodique des données, i.e. correspondant à la fin de chacune des 13 périodes de l'année financière. Les données sont donc disponibles sur cette base. Dans le cadre des ententes de gestion, les cibles continueront d'être établis en terme de volume d'activité supplémentaire. Ultimement, le MSSS entend éliminer tous les cas en attente au-delà des délais raisonnables. Mais, en l'absence de système normalisé et centralisé pour la gestion des patients en attente, le MSSS ne peut établir de cibles précises de réduction des listes d'attente par type de chirurgie.

Nombre total de patients en attente

Voir tableau ci-joint

Nombre total de patients en attente		Période												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Type de chirurgie	Année	69198	68073	68533	68811	68692	68325	66588	66172	67102	66977	66143	65305	64962
Chirurgie 1 jour	2005-2006													
	2006-2007	65554	63988	62951	64339	63688	62452	60172	58762	57522	57820	56942	57687	57083
Chirurgie-hospitalisation	2005-2006	23552	23231	22991	23355	23690	23811	23271	22835	22745	22824	22418	22910	22571
	2006-2007	22424	21721	21057	21630	21767	21802	21106	21176	20357	21085	20783	20458	20054
Chir. orthépéd...Proth. Genou	2005-2006	3216	3190	3230	3312	3374	3269	3261	3163	3258	3080	3195	3125	2978
	2006-2007	3027	2951	2892	3077	3192	3283	3156	3092	2991	3057	3004	2868	2849
Chir. orthépéd...Proth. Hanche	2005-2006	1760	1736	1748	1815	1797	1787	1786	1746	1717	1692	1635	1582	1554
	2006-2007	1569	1566	1549	1658	1628	1713	1772	1678	1621	1653	1661	1634	1588
Ophtalmologie-Cataractes	2005-2006	16981	17453	17425	17824	17362	17341	17392	16869	16246	14956	14748	14958	15031
	2006-2007	16448	16072	16101	16598	17623	17852	17696	17428	16692	17214	16498	15786	15259
Nombre total de patients en attente de 3 mois et plus		Période												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Type de chirurgie	Année	37227	37517	37693	38668	40089	40459	38899	36994	36466	37588	36541	36222	35123
Chirurgie 1 jour	2005-2006													
	2006-2007	34888	34483	33111	34643	35507	34512	32601	30300	28972	29905	28761	29302	28608
Chirurgie-hospitalisation	2005-2006	12802	12735	12748	12800	13384	13614	13021	12150	12070	12459	12118	12522	11862
	2006-2007	11572	11286	10548	10981	11745	11670	11006	10452	9936	10580	10428	10304	9975
Chir. orthépéd...Proth. Genou	2005-2006	1928	1942	1952	2105	2166	2085	1972	1787	1762	1779	1736	1797	1672
	2006-2007	1649	1558	1445	1625	1794	1855	1735	1576	1474	1553	1638	1615	1576
Chir. orthépéd...Proth. Hanche	2005-2006	932	968	963	1023	1036	1042	919	829	774	816	795	811	791
	2006-2007	751	689	674	764	823	866	914	752	712	781	775	797	787
Ophtalmologie-Cataractes	2005-2006	6311	6596	6562	6844	7435	7748	7375	6507	5852	5103	5513	6004	5652
	2006-2007	5995	5306	5276	5722	6631	7284	7095	6624	5910	6137	6151	5938	5435
Nombre total de patients en attente de 6 mois et plus		Période												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Type de chirurgie	Année	26662	26997	26920	26466	27202	27605	27317	27060	26971	27165	25674	25015	24661
Chirurgie 1 jour	2005-2006													
	2006-2007	24418	23952	22689	22807	22925	21930	21166	20224	19376	19739	18154	18085	17963
Chirurgie-hospitalisation	2005-2006	9235	9361	9489	9223	9490	9661	9276	9023	9093	9016	8630	8745	8647
	2006-2007	8405	8150	7484	7452	7820	7668	7411	7245	7048	7349	6952	6709	6580
Chir. orthépéd...Proth. Genou	2005-2006	1317	1334	1341	1324	1331	1299	1251	1201	1153	1089	1056	1052	992
	2006-2007	1012	961	906	909	928	963	948	837	821	785	797	776	802
Chir. orthépéd...Proth. Hanche	2005-2006	611	615	599	611	609	612	542	510	466	443	415	405	430
	2006-2007	413	396	369	375	369	417	455	365	366	377	352	331	352
Ophtalmologie-Cataractes	2005-2006	3356	3273	3258	3171	3298	3383	3341	3440	3087	2273	2218	2417	2583
	2006-2007	2887	2417	2217	2191	2421	2608	2724	2650	2314	2570	2406	2136	1875

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 95

Nombre de patients en attente hors des délais médicalement acceptables par mois, par type de chirurgie ou intervention et au total en 2006-2007.

Accès aux services médicaux spécialisés / Sommaire

ATTENTE EN CHIRURGIE : 6 MOIS ET PLUS

Nombre de patients en attente de six mois et plus, nombre de chirurgies effectuées en et ratio entre le nombre de patients en attente et le nombre de chirurgies, selon la catégorie de chirurgie et la région sociosanitaire en date du 2007-03-03

Régions	Cataracte			Hanche			Genou			Chirurgie d'un jour			Avec hospitalisation			Total
	En attente	Chirurgie	%	En attente	Chirurgie	%	En attente	Chirurgie	%	En attente	Chirurgie	%	En attente	Chirurgie	%	En attente
Bas-Saint-Laurent	137	1561	9	7	129	5	28	188	15	495	5179	10	151	4439	3	818
Saguenay - Lac-Saint-Jean	5	2970	0	5	167	3	9	383	2	477	8621	6	286	7452	4	782
Capitale-Nationale	186	6529	3	43	487	9	59	758	8	1196	24665	5	1361	21162	6	2845
Mauricie et Centre-du-Québec	34	5181	1	9	341	3	38	484	8	804	14633	5	56	9444	1	941
Estrie	6	2595	0	6	114	5	19	111	17	625	9163	7	191	7118	3	847
Montréal	611	26793	2	172	1920	9	423	2034	21	8824	58699	15	3195	53820	6	13225
Outaouais	352	2132	17	16	127	13	22	200	11	1046	7162	15	232	4831	5	1668
Abitibi-Témiscamingue	0	1293	0	6	74	8	19	101	19	101	3959	3	93	3156	3	219
Côte-Nord	49	511	10	0	24	0	2	38	5	144	2080	7	17	1429	1	212
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	0	507	0	0	38	0	0	90	0	46	2254	2	7	1696	0	53
Chaudière-Appalaches	75	2496	3	2	227	1	9	321	3	458	9839	5	46	6289	1	590
Laval	20	1623	1	4	82	5	11	184	6	591	5243	11	96	4517	2	722
Lanaudière	210	2604	8	10	110	9	21	156	13	545	7250	8	135	5705	2	921
Laurentides	219	3528	6	4	165	2	8	191	4	498	8030	6	182	8075	2	911
Montérégie	232	9798	2	47	469	10	108	624	17	2235	22952	10	661	18601	4	3283
Total	2136	70121	3	331	4474	7	776	5863	13	18085	189729	10	6709	157734	4	28037

Chirurgie d'un jour et chirurgie avec hospitalisation : Le délai de 6 mois ne correspond pas à une balise fondée sur des évidences cliniques et reconnus par les experts.
Cette catégorie regroupe une multitude de chirurgies faisant appel à des niveaux d'expertise et de complexité fort différentes ne permettant pas de fixer des délais médicalement recommandés.

- En attente :** Nombre de patients en attente de 6 mois et plus
- Chirurgie :** Nombre de chirurgies effectuées en 2005-2006. Les données proviennent du fichier Med-Écho.
- Note :** Un même patient peut être compté plus d'une fois s'il est en attente de plus d'une chirurgie
- Total :** Les résultats contenus dans ce tableau ne comprennent pas les données de chirurgie cardiaque (pontage et valve), ni les données des régions nordiques (Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James).

Légende

Région où le nombre de patients en attente de 6 mois et plus correspond à 10 % ou moins des chirurgies effectuées l'année précédente



Région où le nombre de patients en attente de 6 mois et plus se situe de 11 % à 20 % des chirurgies effectuées l'année précédente



Région où le nombre de patients en attente de 6 mois et plus correspond à plus de 20 % des chirurgies effectuées l'année précédente



ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 96

Pour chacun des types de chirurgies électives, pour chacun des types de chirurgies avec ou sans hospitalisation et au total, durée moyenne d'attente au total, par région, par établissement et au total en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

QUESTION NO 96

Le système d'information actuellement utilisé pour les chirurgies autres que cardiaques ne permet pas de mesurer les durées d'attente. Ce système ne fait que donner à une date de calendrier déterminée, le nombre de personnes en attente depuis 3 mois, 6 mois et 9 mois.

Pour les chirurgies cardiaques électives au total, durée moyen d'attente au total, par établissement et au total en 2006-2007.

Source SGAS :

Durée médian d'attente en nombre de jours pour une chirurgie cardiaque pour 2006-2007.

Centre hospitalier	Délai médian
CSSS Chicoutimi	24
Hôpital Laval	12
CHUS	7
ICM	3
CHUM – HND	9
CHUM – St-Luc	5
CHUM – H-Dieu	6
CUSM – HGM	4.5
CUSM – HRV	9
HG Juif	9
H Sacré-Cœur	8.5
Total provincial	8.5

Les délais d'attente se mesurent en médiane et non en moyenne.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 98

Fournir liste des études préparées ou commandées par le MSSS sur les délais totaux d'attente moyens au cours d'un épisode de soins au Québec. Fournir copie de ces études.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 98

Aucune étude scientifique en cardiologie tertiaire.

Par contre, les données produites par le SGAS sont examinées à la fin de chaque période financière et des suivis sont faits auprès des agences concernées lorsqu'il y a déviance par rapport aux attentes relatives à l'accessibilité et aux ententes de gestion.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 99

Liste de tous les centres ou cliniques à haut volume dans les établissements publics, en indiquant la spécialité de chacun. Indiquer également :

- a) nombre de chirurgies effectuées par centre en 2005-2006 et 2006-2007 ;
- b) budget consenti à chaque centre en 2005-2006 et 2006-2007 ;
- c) nombre de médecins pratiquant dans ces centres en 2005-2006 et 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 99

a. Nombre de chirurgies effectuées par centre en 2005-2006 et 2006-2007.

Source SGAS :

Cumulatif par centre en chirurgie cardiaque en 2005-2006 et 2006-2007

	Cumulatif en 2005-2006	Cumulatif 2006-2007
Complexe hospitalier de la Sagamie	234	213
Hôpital Laval	1 682	1 627
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	377	355
Institut de cardiologie de Montréal	1 768	1 660
Hôpital Notre-Dame	389	396
Hôpital St-Luc	157	158
Hôtel-Dieu	436	392
Hôpital général de Montréal	294	273
Hôpital Royal Victoria	764	704
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	651	628
Hôpital du Sacré-Cœur	475	470
GRAND TOTAL :	7 227	6 876

Spécialité : Cataracte

Aucun centre ne fait un seul type de chirurgie . Voici pour l'année 2005-2006, les 4 centres les plus productifs soit ceux ayant fait plus de 3 000 (ce n'est plus vrai pour le CHUL)chirurgies de la cataracte. Il est à noter que les données 2006-2007 seront disponibles à l'automne 2007 seulement.

RÉGION	ÉTABLISSEMENT	PRODUCTION EN 2005-2006
03	CHUQ (CHUL)	2 878
06	CH Ste-Mary	4 711
	HMR	3 897
15	CH St-Jérôme	3 530

Spécialité : Hanche

Aucun centre ne fait un seul type de chirurgie . Voici pour l'année 2005-2006, les 4 centres les plus productifs soit ceux ayant fait plus de 180 prothèses de hanche. Il est à noter que les données 2006-2007 seront disponibles à l'automne 2007 seulement.

RÉGION	ÉTABLISSEMENT	PRODUCTION EN 2005-2006
03	CHAUQ (Enfant-Jésus)	234
06	CH Jean-Talon	259
	HMR	265

	CH Général Juif	428
--	-----------------	-----

Spécialité : Genou

Aucun centre ne fait un seul type de chirurgie . Voici pour l’année 2005-2006, les 6 centres les plus productifs soit ceux ayant fait plus de prothèses de genou. Il est à noter que les données 2006-2007 seront disponibles à l’automne 2007 seulement.

RÉGION	ÉTABLISSEMENT	PRODUCTION EN 2005-2006
03	CHAUQ (Enfant-Jésus)	366
	CHUQ (St-François d’Assise)	224
04	CHRT	276
06	CH Ste-Mary	254
	CH Général Juif	248
	CH Jean-Talon	341

b. Budget consenti à chaque centre en 2004-2005 et 2005-2006
Aucune information disponible

RÉPONSE NO 99

c. Nombre de médecins spécialistes pratiquant dans les centres identifiés à haut volume.

Spécialité : Ophtalmologie

Il est à noter que nous ne disposons pas d’information concernant le nombre d’ophtalmologistes ayant effectué spécifiquement des chirurgies de la cataracte. Également, le nombre d’équivalents temps plein (ETP) en 2006-2007 n’est pas encore disponible puisque ces données proviennent des données de facturation RAMQ.

RÉGION	ÉTABLISSEMENT	Nombre d'ophtalmologistes inclus au plan de l'établissement (PEM) en 2005-2006	Nombre d'ophtalmologistes en place en termes d'équivalents temps plein (ETP) en 2005-2006	Nombre d'ophtalmologistes inclus au plan de l'établissement (PEM) en 2006-2007
3	CHUQ	0	8,6	0
	CHUQ (CHUL)	0	n/d	0
	CHAUQ	31	11,4	31
6	CH Ste-Mary	4	6,1	4
	HMR	18	15,1	18
15	CH St-Jérôme	5	6,5	5

Spécialité : Chirurgie orthopédique

Il est à noter que nous ne disposons pas d’information concernant le nombre d’orthopédistes ayant effectué spécifiquement des chirurgies de la hanche et du genou. Également, le nombre d’équivalents temps plein (ETP) en 2006-2007 n’est pas encore disponible puisque ces données proviennent des données de facturation RAMQ.

RÉGION	ÉTABLISSEMENT	Nombre de chirurgiens orthopédiques inclus au plan de l'établissement (PEM) en 2005-2006	Nombre de chirurgiens orthopédiques en place en termes d'équivalents temps plein (ETP) en 2005-2006	Nombre de chirurgiens orthopédiques inclus au plan de l'établissement (PEM) en 2006-2007
3	CHUQ	18	12	17
	CHUQ (St-François d'Assise)	n/d	n/d	n/d
	CHAUQ	12	11,9	12
	CHAUQ (Enfant-Jésus)	n/d	n/d	n/d
4	CHRT	8	7,3	9
6	CH Jean Talon	n/d (couverture par Sacré-Cœur)	3,7	n/d (couverture par Sacré-Cœur)
	HMR	8	6,1	7
	Hôpital Général Juif	8	4,7	6
	CH St. Mary	7	3,6	7

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 101

Budget et dépenses, par établissement, par région et au total, liés aux salles d'opération. Indiquer le nombre de salles, nombre de salles utilisées, nombre de salles fermées, nombre de salles utilisées à pleine capacité, nombre de salles utilisées de façon partielle, pourcentage d'utilisation des salles, capacité d'utilisation avec les ressources disponibles et toutes autres informations disponibles.

RÉPONSE NO 101

Le MSSS ne dispose d'aucune information sur ces données.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 102

Budget spécial investi afin de réduire les listes d'attente en 2006-2007 par établissement, par région et au total.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 102

Depuis l'année financière 2003-2004, un montant de 47 M\$ est consacré annuellement au plan de réduction des listes d'attente en chirurgie. Cette enveloppe fait depuis l'objet d'un suivi particulier dans le cadre des ententes de gestion conclues annuellement entre le Ministère et chacune des agences. Pour l'année 2005-2006, la répartition régionale des montants mis à la disposition de chacune des agences régionales apparaît au tableau suivant.

Montant total disponible pour la résorption des listes d'attente	
Région 01 Bas-Saint-Laurent	2 236 900 \$
Région 02 Saguenay--Lac-Saint-Jean	1 525 200 \$
Région 03 Québec	11 191 400 \$
Région 04 Mauricie et Centre-du-Québec	3 120 900 \$
Région 05 Estrie	3 125 900 \$
Région 06 Montréal-Centre	17 379 000 \$
Région 07 Outaouais	531 300 \$
Région 08 Abitibi-Témiscamingue	0 \$
Région 09 Côte-Nord	0 \$
Région 11 Gaspésie--Îles-de-la-Madeleine	837 900 \$
Région 12 Chaudière-Appalaches	0 \$
Région 13 Laval	1 254 685 \$
Région 14 Lanaudière	3 517 600 \$
Région 15 Laurentides	3 581 000 \$
Région 16 Montérégie	3 037 100 \$
Région 17 Nunavik	0 \$
Région 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 \$
Total	51 338 885 \$

Dans le cadre de ces ententes, le Ministère et chacune des agences conviennent de volumes de chirurgies supplémentaires à réaliser en fonction des enveloppes régionales disponibles. Quant à la répartition par établissement, elle relève de la responsabilité régionale de chacune des agences et le Ministère ne dispose pas de donnée pour y répondre ; dans le cadre des ententes de gestion MSSS-Agences, la reddition de compte s'effectue sur une base régionale et non sur la base établissements.

Les données 2006-2007 ne sont pas encore disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 103

Objectifs du MSSS en vue de la réduction des listes d'attente et cibles précises par type de chirurgie et/ou pour 2007-2008 (délai maximal, nombre de patients en attente, nombre de patients en attente hors délai, etc.).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 103

L'objectif général du MSSS est que tous les patients en attente d'une chirurgie soient traités à l'intérieur de délais médicalement acceptables basés sur des données probantes. Dans un premier temps la priorité sera accordée aux patients en attente pour une chirurgie de la cataracte, une chirurgie de remplacement total de la hanche et du genou. Le MSSS a déjà instauré le mécanisme central de gestion de l'accès et des modalités particulières pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 104

Bilan de la situation des urgences au Québec en 2006-2007 au total, par région et par établissement selon tous les indicateurs suivis, comparaison avec celle en 2005-2006, notamment en ce qui a trait aux personnes sur civière, séjour de 48 heures ou plus, durée moyenne de séjour, taux moyen d'occupation, etc.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 104

Au Québec, 128 installations opèrent une urgence. La source principale d'information est le registre des urgences pour 92 urgences. Des informations limitées sous forme d'image ponctuelle de la situation du matin sont recueillies chaque jour pour 18 urgences supplémentaires, portant à 114 le nombre d'urgences pour lesquelles nous disposons d'information.

Les principaux indicateurs suivis sont le taux de séjour de 48 heures ou plus et la durée moyenne de séjour (DMS) globale et en santé mentale. Des indicateurs complémentaires sont aussi suivis, tels que les indicateurs d'achalandage et d'hospitalisation par l'urgence.

Pour le bilan de la situation détaillée par établissement (ou installation) et par région, voir le tableau ci-joint « Situation des patients sur civière dans les urgences ».

ANALYSE DE LA SITUATION DU QUÉBEC.

Après trois années successives d'amélioration, la situation des urgences du Québec a été difficile en 2006-2007.

- Le nombre de visites totales se situe à 2 734 942, soit une augmentation de l'ordre de 13,8 %.
- Le nombre de visites sur civière est de 1 003 564 (36,6 % des visites totales) et a progressé légèrement de 1,2 %.
- Le taux de séjour de 48 heures ou plus est passé de 4,9 % à 6,0 %.
- La DMS globale est passée de 15,4 à 16,3 heures, soit une augmentation de 5,8%.
- La DMS en santé mentale est passée de 20,2 à 19,8 heures, soit une diminution de 2,0 %; elle demeure cependant très élevée, soit 3,5 heures de plus que la DMS globale.
- Le nombre d'arrivées par ambulances est augmenté de 4,1% et représente 41,3 % des visites, ce qui peut constituer un indicateur d'augmentation de la lourdeur.
- Le nombre de visites de personnes de 75 ans ou plus a augmenté de 6,3 % et constitue maintenant 22,9 % des visites placées sur civières vs 21,8 % en 2005-2006. Les personnes âgées demeurant plus longtemps dans les urgences et sont davantage hospitalisées, cela représente un indice de lourdeur pour les urgences.
- Le nombre et le taux d'hospitalisations par l'urgence ont diminué, ce qui peut démontrer une amélioration des services hors hôpital (ex : soins à domicile). Cependant, la DMS de cette clientèle a augmenté de 9,1% depuis un an.

ANALYSE DE LA SITUATION DES RÉGIONS QUI SONT AU NOMBRE DE 15 (LES RÉGIONS 10, 17 ET 18 NE SONT PAS SUIVIES).

- 8 régions démontrent une amélioration de l'indicateur de la DMS de santé mentale : Capitale nationale (03), Mauricie et Centre-du-Québec (04) Estrie (05), Montréal (06), Outaouais (07), Côte-Nord (09), Lanaudière (14) et Laurentides (15). 9 régions ont amélioré le pourcentage de séjour de plus de 48 heures pour cette même clientèle soit : Bas-St-Laurent (01), Saguenay-Lac-Saint-Jean (02), capitale-Nationale (03), Mauricie et Centre-du-Québec (04), Estrie (05), Montréal-Centre (06), Outaouais (07), Côte-Nord (09) et Laurentides (15).
- 1 région est relativement stable : Estrie (02)

ANALYSE DE LA SITUATION DES INSTALLATIONS OU ÉTABLISSEMENTS QUI OPÈRENT UNE URGENCE,
AU NOMBRE DE 92 AU REGISTRE.

Au niveau de la DMS globale et du pourcentage de séjour de 48 heures ou plus, 27 % des urgences ont améliorés ces indicateurs

- Au niveau de ces deux mêmes indicateurs, concernant la clientèle âgée de 75 ans ou plus, 25 % des urgences ont amélioré sensiblement leur performance.
- 35 % des urgences ont amélioré leur DMS en santé mentale.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 107

Nombre et pourcentage de personnes qui ont bénéficié de soutien à domicile en 2006-2007, par établissement, par région et au total. Fournir listes d'attente pour chaque CLSC (ou CSSS).

**NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES
BÉNÉFICIAIRE DE SERVICES
DE SOUTIEN À DOMICILE**

Usagers desservis en 2005-2006

Usagers SAD	Usagers SAD-PPA	Part relative
295 942	154 559	52,2 %

Source : Banque commune de données I-CLSC 2005-2006

Source : Banque commune de données I-CLSC

Listes d'attente pour chaque CLSC

Il est impossible d'estimer le nombre de personnes en attente de services et le nombre de jours en attente.

2007-05-17

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 119

Pour le programme OLO, budgets accordés aux agences régionales globalement et par région, nombre de demandes reçues et nombre de demandes acceptées, par région en 2006-2007.

Question 119

Pour le programme OLO, budgets accordés aux agences régionales globalement et par régions, nombre de demandes reçues et nombre de demandes acceptées, par région en 2006-2007

Le ministère n'accorde pas de budgets aux agences régionales pour le programme OLO car il s'agit non pas d'un programme du MSSS mais de la Fondation OLO. En 2006-2007, le MSSS a accordé une somme de 24 675 \$ à la Fondation OLO pour la production d'un guide permettant de mieux connaître les composantes et interventions du programme OLO qui sont réalisés dans le cadre notamment des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.

La distribution annuelle des montants aux CSSS par la Fondation OLO n'est pas encore disponible pour l'exercice 2006-2007. Nous vous transmettons la distribution pour l'année 2005-2006 transmis par la Fondation OLO pour chacun des CSSS et pour chacune des régions sociosanitaires.

Région 01	21 026,87
Région 02	21 841,14
Région 03	38 849,70
Région 04	36 386,42
Région 05	24 199,69
Région 06	127 983,16
Région 07	21 206,85
Région 08	20 890,83
Région 09	6 020,35
Région 11	13 659,60
Région 12	38 483,28
Région 13	25 401,55
Région 14	19 129,32
Région 15	21 831,13
Région 16	94 006,98
TOTAL	533 689,36

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 122

État de situation sur le Plan d'action en santé mentale.

IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	ACTIVITÉS D'INFORMATION
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est engagé à prendre des moyens concrets pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'action</p> <p>Afin de soutenir la réalisation des projets cliniques, l'équipe de la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) organisera des rencontres d'information et de formation sur le contenu du Plan d'action auprès des équipes des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des autres partenaires offrant des services dans le domaine de la santé mentale.</p>	<p>Présentations nationales</p> <p>FAIT : Plus de vingt présentations ont été faites par l'équipe de la Direction de la santé mentale auprès de membres d'associations provinciales, d'ordres professionnels et de groupes de travail nationaux (Annexe 2) afin de permettre une appropriation optimale des concepts du <i>Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens</i>.</p> <p>Tournée dans les régions</p> <p>FAIT : Une tournée provinciale : des intervenants mobilisés ; une faible participation des omnipraticiens.</p> <p>Une tournée dans toutes les régions du Québec s'est déroulée de septembre à novembre 2005 afin de soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans la compréhension des enjeux qui sous-tendent le Plan d'action pour ainsi mettre en place les services qui y sont ciblés. À terme, ceci concrétisera la mise en réseau des services en santé mentale. Des utilisateurs de services et des représentants des familles et des proches ont collaboré avec l'équipe de tournée du Ministère afin d'intégrer leurs propres attentes dans les plans locaux et régionaux de santé mentale.</p> <p>Quinze des dix-huit régions ont été visitées et plus de 800 personnes ont été rencontrées. De plus, les représentants du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et leurs partenaires ont été rencontrés par visioconférence.</p> <p>Les rencontres visaient à informer les agents multiplicateurs régionaux et locaux qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ des représentants des utilisateurs de services ; ✓ des représentants des familles et des proches ; ✓ des gestionnaires des CSSS ; ✓ des chefs de département de psychiatrie ; ✓ des médecins généralistes ; ✓ des organismes communautaires. <p>Les organismes communautaires ont activement participé et ont manifesté beaucoup d'inquiétudes qui sont liées à la réforme globale du réseau et non pas spécifiquement au Plan d'action en santé mentale.</p>

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	ACTIVITÉS DE FORMATION
	<p style="text-align: center;">Formation</p> <p>FAIT : Symposium : <i>Un plan d'action en santé mentale à l'heure du rétablissement.</i></p> <p>Les 9 et 10 novembre 2005, le symposium <i>Un Plan d'action en santé mentale à l'heure du rétablissement</i> fut organisé conjointement par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) et le MSSS.</p> <p>À cette occasion, les principaux partenaires en santé mentale de toutes les régions étaient conviés à développer une vision commune du processus de rétablissement chez l'individu affecté par des troubles mentaux. C'est dans la perspective globale d'offrir un continuum de services allant de la promotion/prévention aux services de 1^{re} ligne et aux services spécialisés que les activités mises de l'avant ont outillé plus de 300 décideurs, cliniciens et autres intervenants.</p> <p>EN COURS : Organisation des <i>Journées bi-annuelles de santé mentale</i>. La 1^{re} Journée s'est déroulée le 1^{er} novembre 2006 (sous le thème <i>Se concerter pour mieux avancer</i>, s'adressant aux utilisateurs de services, à leurs proches, aux représentants des organismes nationaux et aux répondants régionaux en santé mentale des agences de la santé et des services sociaux, et a pour objectif d'échanger et de faire le point sur l'atteinte d'objectifs précis du Plan d'action). Les trois autres journées se sont tenues les 16, 17 et 18 mai 2007 sous le thème <i>S'outiller pour agir ensemble</i> et eurent pour objectif le transfert de connaissances. Un Comité organisateur et un Comité scientifique ont piloté l'organisation de cet événement qui a connu un franc succès et auquel ont participé plus de 500 personnes : utilisateurs et proches, professionnels, gestionnaires, médecins et participants communautaires.</p>

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS
DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT	
PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	INFORMATIONS
Campagne d'information Le MSSS réalisera une campagne provinciale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination entourant la maladie mentale.	FAIT Des travaux ont été réalisés en collaboration avec la Direction générale de la santé publique (DGSP) et la Direction des communications du MSSS pour fixer les orientations générales et les objectifs spécifiques de la campagne. Comme prévu au Plan d'action, la campagne visera à contrer la stigmatisation et à favoriser la recherche d'aide. Le devis de la campagne est en élaboration et des partenaires nationaux sont associés à la démarche. EN COURS : Le financement prévu pour la campagne a été reconduit pour trois ans. Par la suite le thème de la campagne sera repris par les régions pour les deux années subséquentes. La campagne sera lancée dès septembre 2007.
Promotion et défense des droits Le MSSS réaffirme l'importance du rôle des groupes d'intervention en défense des droits. Un groupe doit être soutenu dans chaque région.	FAIT : Les travaux visant à réviser le Cadre de référence en promotion et défense des droits ont été complétés avec les représentants de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits – Santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ). Le Cadre de référence a été publié en mai 2006.
Négociations entre le MSSS et la FMSQ	EN COURS : Les responsables de ce dossier sont à élaborer un mode de rémunération compétitif avec les pratiques cliniques traditionnelles afin de soutenir les nouvelles pratiques demandées par le Plan d'action soit, principalement, le rôle de psychiatre répondant.
Négociations entre le MSSS et la FMOQ	FAIT : Les responsables de ce dossier ont mis en place une mesure (convenue avec la FMOQ) concernant l'élargissement de la liste des clientèles vulnérables pour y inscrire différents problèmes de santé mentale. Cette mesure est en application depuis le 1 ^{er} janvier 2007. Depuis la même date, est également en application la mesure de rémunération pour la discussion de cas entre les omnipraticiens et des intervenants du réseau (psychiatre répondant, équipe de 1 ^{re} ligne, etc.)
Outils informatiques	EN COURS : La Direction de la santé mentale collabore à l'expérimentation d'un système informatisé d'information piloté par le Centre hospitalier Robert Giffard de la région de Québec. Ce système, une fois expérimenté, pourrait être transférable à l'ensemble du Québec.

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	INFORMATIONS
<p>Le suivi des objectifs prioritaires du plan stratégique</p>	<p>EN COURS : Dans le contexte des objectifs prioritaires prévus au plan stratégique ministériel, pour l'année 2006-2007, les indicateurs retenus ou en développement mettent l'accent sur l'accessibilité aux services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ accès à l'urgence ; ✓ accès aux services de 1^{re} ligne ; ✓ accès aux services de 2^e ligne ; ✓ accès aux services dédiés aux troubles de santé mentale les plus graves ; ✓ répartition de l'accessibilité aux services de 1^{re} et de 2^e lignes.
<p>Le suivi des services à offrir</p> <p>À compter de l'automne 2005, on procédera au suivi d'indicateurs basés sur la collecte d'information OASIS local. Les données obtenues serviront à décrire la réalité du réseau de services et à définir les améliorations qu'il faut apporter en priorité à ce réseau.</p>	<p>OASIS : Outil d'alimentation des systèmes d'information sociosanitaires</p> <p>Un outil de suivi permettant de faire un inventaire des dépenses et des services de santé mentale, avec l'Outil d'alimentation des systèmes d'information sociosanitaires (OASIS), a été déployé en janvier 2006. Cet inventaire servira aux régions pour la production de leur projet clinique en santé mentale. Il sera aussi un outil précieux pour les agence de la santé et des services sociaux (ASSS) et fournira au MSSS les données annuelles pour le suivi du Plan d'action en santé mentale.</p> <p>Les prochains résultats seront disponibles à l'automne 2007.</p> <p>Cette collecte d'informations sera reprise annuellement dans toutes les régions du Québec.</p> <p>FAIT : Cette opération majeure a déjà mobilisé les répondants en santé mentale des ASSS puisqu'ils ont été associés à la conception des outils et ont planifié la mise en œuvre de cette collecte de données avec les établissements de leur région.</p>

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS
DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE
SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	INFORMATIONS
	<p style="text-align: center;">Projet pilote suivi communautaire</p> <p>FAIT : Les répondants en santé mentale du MSSS et des ASSS ont mené au cours de l'hiver 2006 un projet pilote afin de rendre disponible des données sur le soutien d'intensité variable offert par les organismes communautaires.</p> <p>Les résultats de ce projet pilote ont permis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ de compléter le portrait de l'offre de ce service pour l'année 2005-2006 ; ✓ d'informer les planificateurs au plan local, régional et national du niveau d'atteinte de la cible visée en soutien d'intensité variable qui figure au <i>Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens</i>. <p>EN COURS : Le projet est reconduit à l'hiver 2007 afin de réaliser les même objectifs. Il est souhaité que cette collecte devienne annuelle. Elle servira à mesurer le niveau d'atteinte de la cible et éventuellement de compléter le portrait de l'offre de service dans des secteurs comme l'intervention de crise, le soutien au logement, aux études et au travail, secteurs largement couverts par les organismes communautaires.</p> <p style="text-align: center;">L'évaluation des résultats liés à l'implantation du Plan d'action</p> <p>EN COURS : Le MSSS participe à un projet de recherche, échelonné sur quatre ans, qui vise à mesurer l'impact du virage de 1^{re} ligne, proposé par le Plan d'action, sur les soins reçus par les personnes.</p>

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	ACTIVITÉS RÉALISÉES RÉGIONALEMENT - APERÇU
<p>Suicide</p> <p>Rejoindre les personnes en difficulté ou en situation de crise, particulièrement les hommes adultes, et intervenir auprès d'eux.</p> <p>Implantation de projets pilotes dans 60 % des régions du Québec.</p>	<p>Les services de suivi</p> <p>EN COURS : Plusieurs régions se sont engagées dans le développement des services de suivi pour les personnes à potentiel suicidaire élevé, entre autres, par l'élaboration de protocoles d'intervention concertés et la mise en place du suivi étroit prévu au Plan d'action.</p> <p>Un comité de travail composé de représentants du MSSS, des ASSS, de CSSS et d'organismes communautaires travaille à définir plus précisément « le suivi étroit » afin de soutenir les régions dans l'organisation des services aux personnes à potentiel suicidaire élevé.</p> <p><i>Projet-pilote d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité :</i> ces projets pilotes visent à intervenir plus précocement et plus efficacement auprès des hommes afin de prévenir le suicide, et ce, dans une perspective de changement à long terme.</p> <p>Un appel de soumissions a été transmis dans le réseau en janvier 2007 et celles-ci sont attendues pour le 9 mars 2007.</p> <p>Le financement des 6 projets pilotes retenus a été annoncé le 4 juin 2007.</p> <p>Les sentinelles</p> <p>FAIT : Un groupe de travail (MSSS-ASSS) a élaboré un Cadre de référence pour la mise en œuvre de programmes de sentinelles auprès des populations à risque et il a été publié et diffusé au cours de l'automne 2006. Le Cadre de référence facilitera le développement de ces programmes, en rehaussera la qualité et permettra l'évaluation.</p> <p>Le Cadre de référence précise qui sont les sentinelles, définit les rôles, les principes et précise les étapes d'implantation et les conditions de succès. Les sentinelles sont des aidants naturels, formés pour contribuer au repérage des personnes suicidaires et à leur orientation vers les ressources appropriées.</p>

IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	ACTIVITÉS RÉALISÉES RÉGIONALEMENT - APERÇU
	<p>EN COURS : L'élaboration de la formation à dispenser aux sentinelles se poursuit en collaboration avec l'AQPS. Elle permettra, entre autres, d'uniformiser les pratiques et d'optimiser le repérage précoce des clientèles à risque. La formation des formateurs des sentinelles débutera à l'automne 2007. L'implantation de réseaux de sentinelles dans toutes les régions du Québec favorisera l'intervention précoce auprès des personnes à risque.</p> <p style="text-align: center;">Le registre des suicides</p> <p>EN COURS : Des travaux sont également en cours afin d'implanter, dès que possible, un registre permanent des suicides au Québec. La mise en place du registre permettra d'améliorer de façon durable nos connaissances sur les trajectoires de vie et de services des personnes suicidées, de suivre l'évolution des divers facteurs de risque, de connaître les particularités régionales et locales (clientèles cibles) et donc de mieux supporter la planification provinciale, régionale et locale des services.</p> <p>Un Comité interministériel, composé de représentants des ministères de la Santé et des Services sociaux et de la Sécurité publique, particulièrement du Bureau du Coroner, poursuit ses travaux sur la faisabilité de la mise en place d'un registre national.</p> <p style="text-align: center;">Les communautés autochtones</p> <p>EN COURS : La Table de concertation sur les crises sociales dans les communautés (MSSS, MAINC, Santé Canada, CSSSPNQL) fonctionne depuis plus d'un an. Elle a pu intervenir pour soutenir la résolution de situations de crise dans cinq communautés, grâce à la mobilisation respective des différents partenaires et à leurs efforts de concertation.</p> <p>La Direction de la santé mentale collabore avec la CSSSPNQL afin de faciliter l'arrimage des services en santé mentale, plus particulièrement en prévention du suicide, avec les services offerts aux communautés autochtones.</p>

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS
DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT	
PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	ACTIVITÉS RÉALISÉES RÉGIONALEMENT - APERÇU
<p>Services de première ligne en santé mentale</p> <p>Jeunes</p> <p>Dès l'année 2005-2006, les CSSS offriront :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ un guichet d'accès aux services de traitement de 1^{re} et de 2^e lignes pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental ; ✓ les services d'une équipe de traitement de 1^{re} ligne pour les enfants et les jeunes ayant un trouble mental. <p>Les jeunes sous la responsabilité des centres jeunesse</p> <p>Le MSSS en collaboration avec les centres jeunesse initiera deux projets pilotes visant à identifier des conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ de mise en place d'une équipe de deuxième niveau avec expertise en santé mentale ; ✓ d'arrimage de cette équipe avec les services hiérarchisés en santé mentale. <p>Les ASSS en collaboration avec les centres jeunesse feront l'analyse des services résidentiels utilisés en centre jeunesse par des jeunes ayant un trouble mental selon des modalités standardisés convenues avec le MSSS.</p> <p>Adultes</p> <p>Dès l'année 2005-2006, les CSSS offriront :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ un guichet d'accès aux services de traitement de 1^{re} et de 2^e ligne pour les adultes ayant un trouble mental ; ✓ les services d'une équipe de traitement de 1^{re} ligne pour les adultes ayant un trouble mental. 	<p>FAIT :</p> <p>La Direction de la santé mentale a réalisé un inventaire exhaustif des équipes de 1^{re} ligne jeunes et adultes ainsi que des guichets d'accès mis en place dans les CSSS.</p> <p>EN COURS :</p> <p>Dans le but de mieux documenter les besoins de services résidentiels de clientèle de jeunes hébergés en Centres jeunesse et souffrant de troubles mentaux, le MSSS a élaboré un questionnaire qui a permis de recenser tous les jeunes hébergés en centre jeunesse qui souffrent d'un trouble mental. Un rapport a été déposé au printemps 2007 par le comité mandaté pour analyser le questionnaire et faire des recommandations.</p> <p>FAIT :</p> <p>La Direction de la santé mentale a réalisé un inventaire exhaustif des équipes de 1^{re} ligne jeunes et adultes ainsi que des guichets d'accès mis en place dans les CSSS.</p>

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS
DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE
SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	ACTIVITÉS RÉALISÉES RÉGIONALEMENT - APERÇU
<p>Assurer des mesures de soutien dans la communauté pour les personnes les plus vulnérables</p> <p>Les CSSS poursuivront, en collaboration avec les centres hospitaliers et les organismes communautaires, l'implantation d'un système de suivi intensif et de soutien d'intensité variable.</p> <p>Ils verront à assurer la présence de pairs aidants au sein de 30 % des équipes d'ici cinq ans.</p>	<p>Dans plusieurs des régions où des services de suivi sont offerts, des travaux de réorganisation sont faits afin d'améliorer l'accès des personnes et la liaison avec les autres partenaires.</p> <p>Autres : Dans certaines régions, dont Montréal et les Laurentides, le nombre de places offertes en soutien au logement est en augmentation.</p>
<p>Mettre en place des mesures de soutien aux études et au travail</p> <p>Le MSSS amorcera des travaux avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale afin de mettre en place des mesures de soutien conjointes, pour permettre à des jeunes atteints de problèmes de santé mentale de poursuivre leurs études.</p>	<p>EN COURS :</p> <p>Un groupe de travail tripartite, composé de représentants des ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Éducation, du Loisir et du Sport et de l'Emploi et de la Solidarité sociale, a été formé afin de proposer l'harmonisation des différents régimes de soutien financier de manière à tenir compte de la réalité particulière que vivent les jeunes qui ont un trouble mental lorsqu'ils poursuivent des études.</p> <p>Une démarche similaire est faite auprès du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale afin de faire tomber les barrières financières en vue de favoriser l'intégration au travail des personnes ayant un trouble mental.</p>
<p>Organiser un réseau de services en santé mentale</p> <p>Le MSSS s'attend à ce que les CHPSY transfèrent de 15 à 25 % de leurs ressources financières ou humaines vers les ressources de 1^{re} ligne en trois phases dans les cinq prochaines années. Les ASSS concernées devront accompagner ce processus en cohérence avec leur planification stratégique.</p>	<p>EN COURS :</p> <p>Dans la région de Montréal, des travaux se font à un rythme accéléré afin de réaliser la mise en œuvre du Plan d'action. L'Agence a divisé en trois phases cet important chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la première vise à assurer l'organisation de services de 1^{re} ligne dans les 12 CSSS ; ✓ la deuxième s'adressera aux services de soutien dans la communauté : suivi intensif et d'intensité variable, soutien au logement ; ✓ la troisième phase sera consacrée aux services interprogrammes, telles santé mentale et toxicomanies, et aux services ultraspécialisés.

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SOUTENIR LE CHANGEMENT

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010	ACTIVITÉS RÉALISÉES RÉGIONALEMENT - APERÇU
	<p>Quatre groupes de travail sont associés à cette démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ un premier qui réunit des représentants des CHPSY, des CH ayant un département de psychiatrie et cinq représentants des CSSS ; ✓ le deuxième groupe est un comité consultatif sur la qualité de la mise en œuvre du Plan d'action et est composé de représentants des psychiatres, des CSSS, des utilisateurs, de la municipalité, de l'Office municipal d'habitation, du milieu de l'éducation, des centres de crise et autres organismes communautaires ; ✓ le troisième groupe vise à informer les représentants syndicaux de l'évolution des travaux. <p>Depuis janvier 2006, un quatrième groupe s'est ajouté, composé de 12 responsables de santé mentale des CSSS qui se réunissent afin de produire leur projet clinique en santé mentale.</p> <p>À FAIRE :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La première phase qui vise à assurer l'organisation des services de première ligne bat son plein, l'ASSS de Montréal a adopté un plan qui prévoit le transfert de ressources humaines vers les services de 1^{re} ligne.

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS
DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

PRÉSENTATIONS

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS

DATE	ÉVÉNEMENT ET GROUPE RENCONTRÉS	TYPE DE PRÉSENTATION
2005-02-09	Colloque régional. Centre de prévention du suicide de Québec	Présentation et discussion
2005-02-11	Colloque régional Outaouais – Orientations régionales / suicide	Présentation et discussion
2005-02-18	Reporter pour l'Actualité médicale	Entrevue téléphonique
2005-02-18	Rencontre avec des chercheurs canadiens associés à la Chaire de schizophrénie	Discussion ouverte
2005-03-07	Hélène Côté, reporter pour le journal de l'Association canadienne des psychiatres	Entrevue téléphonique
2005-03-17	Tel-Aide (Centre d'écoute téléphonique)	Rencontre avec le groupe
2005-04-07	Commission Santé mentale-Association des hôpitaux du Québec (SM-AHQ)	Discussion ouverte
2005-04-09	Colloque interdisciplinaire des ordres professionnels : « Loi 90 : avons-nous atteint la cible? »	Présentation
2005-04-15	Formation des chefs de département de psychiatrie, Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ)	Atelier de 3 heures
2005-04-20	Symposium du Regroupement des ressources non institutionnelles de Québec	Présentation et discussion
2005-04-29	Répondants régionaux du secteur jeunesse des agences régionales	Présentation (PowerPoint) et discussion
2005-05-12	Personnes-ressources en psychopathologie. Ministère de l'éducation, du loisir et du sport	Présentation (PowerPoint)
2005-05-18	Répondants régionaux en santé mentale et suicide des agences régionales	Présentation sommaire
2005-05-24	Comité des gestionnaires des organismes communautaires/suicide/crise de la Montérégie	Présentation et discussion
2005-05-25	Comité national MSSS-MELS	Présentation (PowerPoint)
2005-05-26	Colloque de la Fédération des cégeps	Présentation
2005-06-02	Table des coordonnateurs des projets cliniques des CSSS de la région du Bas St-Laurent	Présentation et discussion sur les enjeux régionaux
2005-06-09	Ottawa. Congrès des soins partagés : « La Collaboration pour les soins: un impératif pour la multidisciplinarité »	Présentation
2005-06-10	Colloque provincial de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)	Atelier, présentation, discussion

BILAN NATIONAL
IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE

DATE	ÉVÉNEMENT ET GROUPES RENCONTRÉS	TYPE DE PRÉSENTATION
2005-06-10	Association des médecins psychiatres du Québec « <i>Paroles de psychiatres</i> ». Première journée interactive de l'AMPQ pour l'accessibilité aux soins	Présentation et discussion
2005-06-10	Assemblée générale de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)	Présentation
2005-06-17	Assemblée générale de l'Association québécoise de réadaptation psychosociale (AQRP)	Présentation sommaire
2005-06-20	Comité de planification stratégique de l'Hôpital Douglas	Présentation et discussion
2005-09-06	Ordre des ergothérapeutes du Québec (réunion spéciale)	Présentation et discussion
2005-11-08	Équipe de la Direction de l'évaluation	Présentation et discussion
2005-11-17	Journées annuelles de santé publique (suicide des hommes au Québec)	Présentation
2005-12-15	Résidents en psychiatrie de l'Université McGill	Présentation et discussion
2006-02-08	Présentation du Plan d'action aux psychiatres de l'Hôtel-Dieu de Lévis	Présentation et discussion
2006-03-18	Cours aux étudiantes en nursing à l'Université de Montréal	Cours
2006-05-10	7 ^e Conférence nationale sur les soins partagés à Calgary	Présentation du Plan d'action
2006-08-22	Congrès de la Fédération mondiale des associations de santé publique à Rio de Janeiro, Brésil	Présentation du Plan d'action
2007-01-24	Présentation du Plan d'action à la rencontre régionale <i>Agir pour la vie</i> – Premières Nations, Cris et Inuits	Présentation du Plan d'action
2007-05-17	Journées biannuelles de santé mentale	Événement de transfert de connaissances
2007-06-02	Colloque annuel de l'Ordre des Travailleurs Sociaux	Présentation du Plan d'action

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 123

Budget alloué aux établissements de santé à vocation psychiatrique par établissement et par région pour 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 123

Dépenses pour la santé mentale - 2005-2006

Régions	Dépenses	Population	Dépense par habitant
01 Bas-Saint-Laurent	21 275 032 \$	201 692	105.48 \$
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	25 666 137 \$	274 095	93.64 \$
03 Capitale-Nationale	121 969 571 \$	671 468	181.65 \$
04 Mauricie et Centre-du-Québec	45 055 488 \$	488 560	92.22 \$
05 Estrie	26 632 770 \$	302 161	88.14 \$
06 Montréal	324 675 839 \$	1 873 971	173.26 \$
07 Outaouais	31 303 824 \$	347 214	90.16 \$
08 Abitibi-Témiscamingue	14 757 463 \$	144 835	101.89 \$
09 Côte-Nord	8 678 874 \$	95 948	90.45 \$
10 Nord-du-Québec	918 101 \$		
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	10 467 018 \$	95 872	109.18 \$
12 Chaudière-Appalaches	33 405 347 \$	397 777	83.98 \$
13 Laval	15 253 099 \$	376 845	40.48 \$
14 Lanaudière	36 268 299 \$	434 872	83.40 \$
15 Laurentides	33 343 992 \$	518 621	64.29 \$
16 Montérégie	83 801 720 \$	1 386 963	60.42 \$
17 Nunavik	2 361 717 \$		
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	795 733 \$		
Ensemble du Québec	836 630 026 \$	7 610 894	109.93 \$

Source : Contour financier 2005-2006

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 124

Budget et dépenses consentis par habitant, par année et par région pour les soins psychiatriques en 2006-2007.

RÉPONSE NO 124

La réponse à cette question est fournie à la question no 123.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 125

Budget et dépenses consentis pour régler la question de la sectorisation des services en santé mentale en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 125

Aucun argent consenti.

En effet, en octobre dernier, tous les PDG des ASSS ont confirmé qu'aucune sectorisation n'avait court dans les établissements de leur territoire et le MSSS continuera de suivre l'évolution de la situation. En ce qui concerne l'ASSS de Montréal, la présidente-directrice générale adjointe a expédié une lettre à tous les directeurs généraux de ses établissements. Le texte, rédigé en concertation avec Action-Autonomie, le collectif de défense des droits, réitère l'obligation que tout établissement a de desservir les usagers sans égard à leur lieu de résidence, en spécifiant de plus que l'accès au dossier ne pourra être une condition préalable à une prise de rendez-vous et qu'aucun refus de service ne pourra être justifié par la seule analyse du dossier.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 130

Maisons des naissances :

- a) nombre de maisons des naissances au Québec (lieu et nom) ;
- b) nombre de nouvelles maisons en 2006-2007 (lieu et nom) ;
- c) financement gouvernemental accordé à ces maisons (lieu et nom).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 130

- a) 1. Maison de naissance Colette-Julien, Mont-Joli (CSSS de la Mitis)
2. Maison de naissance Côte-des-Neiges, Montréal (CSSS de la Montagne)
3. Maison de naissance du CLSC Lac Saint-Louis, Pointe-Claire (CSSS de l'Ouest-de-l'Île)
4. Maison de naissance Mimosa, Saint-Romuald (CSSS du Grand Littoral)
5. Centre de maternité de l'Estrie, Sherbrooke (CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke)
6. Maison de naissance de l'Outaouais, Gatineau (CSSS Gatineau)
7. Centre de Santé Inuulitsivik, Puvirnituq
8. Maison de naissance de la Rivière, Nicolet (CSSS de Bécancour – Nicolet – Yamaska)

Des services de sages-femmes ont été développés dans les Laurentides ; une nouvelle maison de naissance ouvrira ses portes en janvier 2008. Québec a également rendu disponible ce service dans le CSSS de la Vieille-Capitale. Le CSSS Jeanne-Mance, dans l'Est de Montréal, finalise également l'organisation de ces services.

b) Aucune

- c) 7 100 000 \$ est accordé aux huit CSSS ayant des services sages-femmes sur une base récurrente (600 000 à 1 000 000 \$ par CSSS - maison de naissance) et 100 000 \$ a été accordé au CSSS de Saint-Jérôme en 2006-2007.

Un budget additionnel de 680 000 \$ récurrent a été confirmé pour 2007-2008 pour développer de nouveaux services (Laurentides, Estrie et Montréal).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 131

Budget et dépenses du ministère et des agences à l'égard des sages-femmes. Indiquer nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui ont accueilli des sages-femmes en 2006-2007 et financement accordé pour cette mesure.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 131

Budget et dépenses du ministère et des agences à l'égard des sages-femmes.

En dehors des budgets récurrents (7 100 000 \$), un montant de 100 000 \$ a été accordé en 2006-2007 à l'agence des Laurentides. Ce montant devra être annualisé à 400 000 \$ à compter de 2007-2008.

Nombre d'hôpitaux du réseau de la santé et des services sociaux pouvant accueillir des sages-femmes en 2006-2007 : 6 soit :

- Hôtel-Dieu de Lévis (CSSS du Grand Littoral)
- Centre hospitalier de LaSalle (CSSS de l'Ouest de l'île)
- L'Hôpital général juif de Montréal (CSSS de la montagne)
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CSSS – Institut gériatrique de Sherbrooke)
- Centre hospitalier Saint-Jérôme (CSSS de Saint-Jérôme)
- Hôpital de Gatineau (CSSS de Gatineau)

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 136

Budgets annuels en médecine transfusionnelle pour les centres hospitaliers en 2006-2007.

QUESTION NO 136

Budgets annuels en médecine transfusionnelle pour les centres hospitaliers désignés et les centres de traitement de l'hémophilie

Des budgets de 260,2 M\$ ont été alloués aux agences et aux établissements pour l'approvisionnement en produits sanguins.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 139

Moyenne des délais de réponse de la Corporation Urgences-Santé pour les années 2005-2006 et 2006-2007. Ventilation des budgets alloués, en précisant notamment :

- a) s'il y a un défibrillateur dans chaque (sinon, indiquer combien ne sont pas pourvues de cet équipement) ;
- b) le nombre de postes et détails (infirmières, infirmiers, chauffeurs, répartiteurs, etc.) ;
- c) le nombre de déplacements d'un établissement à un autre, de transports, de détournements, etc. ;
- d) le maintien d'appels reçus (répartition entre urgents et non urgents) ;
- e) le nombre d'unités d'ambulance.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 139

Ventilation des budgets alloués

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ TRANSPORT AMBULANCIER - BUDGET 2005-2006	
	Budget 2005-2006
1 - Budget salaires	56 725 240 \$
2- Budget d'opération	25 524 220 \$
SOUS-TOTAL SALAIRES OPÉRATION	80 849 890 \$
INDEXATION (1)	1 592 743 \$
BUDGET BRUT	82 442 633 \$
3 - EFFET DE REMBOURSEMENT DE LA CSST RÉGIME RÉTROSPECTIF	- \$
TOTAL BUDGET BRUT	82 442 633 \$
4- REVENUS	
SAAQ	-
REVENUS AUTONOMES ESTIMÉS	27 543 000,00
MOINS COMPENSATION 55\$	(5 367 932,00)
AUTRES REVENUS	277 533,00
TOTAL REVENUS DÉDUCTIBLES	22 452 601,00
BUDGET NET	59 990 032 \$
5- FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES	
FONDS DES HABITS DE SÉCURITÉ	200 000 \$
NORMES BNQ	23 000 \$
FONDS FORMATION COLLÈGE	100 000 \$
ÉCUSSENS	20 000 \$
TRAITEMENTS DES APPELS	130 000 \$
RECHERCHE-DÉVELOPPEMENT	142 821 \$
SOUS-TOTAL FONDS D'ACTIVITÉ PROVINCIALES	615 821 \$
FINANCEMENT REQUIS	60 605 853 \$
Note-1 indexation de 1,97 % pour 2005-2006	

**CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
TRANSPORT AMBULANCIER - BUDGET
2006-2007**

	<u>Budget 2006-2007</u>
1 - Budget salaires	62 904 222 \$
2- Budget d'opération	19 538 411 \$
SOUS-TOTAL SALAIRES & OPÉRATION 05-06	82 442 633 \$
INDEXATION (1)	2 110 531

BUDGET BRUT	84 553 164 \$
--------------------	----------------------

3 - EFFET DE REMBOURSEMENT DE LA CSST RÉGIME RÉTROSPECTIF	- \$
--	------

TOTAL BUDGET BRUT	84 553 164 \$
--------------------------	----------------------

4- REVENUS

SAAQ	
REVENUS AUTONOMES ESTIMÉS	27 674 457
MOINS COMPENSATION 55\$	(5 651 021)

TOTAL REVENUS DÉDUCTIBLES	22 023 436
---------------------------	------------

BUDGET NET	62 529 728 \$
-------------------	----------------------

5- FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES

FONDS DES HABITS DE SÉCURITÉ	- \$
FORMATION	50 000 \$
ÉCUSSENS	30 000 \$
TRAITEMENTS DES APPELS	390 000 \$
FONDATION ACT	50 000 \$
RECHERCHE-DÉVELOPPEMENT	111 586 \$

SOUS-TOTAL FONDS D'ACTIVITÉ PROVINCIALES	631 586 \$
---	------------

FINANCEMENT REQUIS	63 161 314 \$
---------------------------	----------------------

Note-1 indexation de 2,56 % pour 2006-2007

RÉPONSE NO 139

a) Chaque ambulance est équipée d'un défibrillateur

b) Nombre de postes :

Urgences-santé
Répartition des employés par titre
d'emploi
au 31 mars 2006

	Statut 1	Statut 2	Statut 3	Statut 4	Total
Répartiteurs	29		14	1	44
Techniciens ambulanciers	488	3	3	336	830
Cadres	84	3			87
Personnel de bureau	91	4	7	24	126
Répondants médicaux d'urgence	19		13	22	54
Personnel de soutien	75			32	107
Professionnels	36	4	1	1	42
	822	14	38	416	1290

Statut 1: Temps Complet
Statut 2: Temps Complet Temporaire
Statut 3: Temps Partiel régulier
Statut 4: Temps partiel (Liste de rappel)

Urgences-santé
Répartition des employés par titre
d'emploi
au 31 mars 2007

	Statut 1	Statut 2	Statut 3	Statut 4	Total
Répartiteurs	28		18		46
Techniciens ambulanciers	457	2	3	363	825
Cadres	82	4			86
Personnel de bureau	89	3	7	24	123
Répondants médicaux d'urgence	19	15		14	48
Personnel de soutien	72			35	107
Professionnels	43	3		2	48
	790	27	28	438	1283

Statut 1: Temps Complet
Statut 2: Temps Complet Temporaire
Statut 3: Temps Partiel régulier
Statut 4: Temps partiel (Liste de rappel)

c) le nombre de déplacements d'un établissement à un autre, de transports, de détournements, etc.
et

d) le maintien d'appels reçus (répartition entre urgents et non urgents).

STATISTIQUES OPERATIONNELLES 2005-2006

Appels traités

	2005-2006 au 31 mars 2006
Commis de l'interétablissements	46 816
Répondants médicaux d'urgence	287 265
Totaux	334 081

Transports effectués

In RAO	2005-2006 au 31 mars 2006
Interétablissements	38 232
Urgences (911)	158 079
Totaux	196 311

Temps de réponse moyen pour les appels de priorité 01

	2005-2006 au 31 mars 2006
Urgences (911)	9,02

STATISTIQUES OPERATIONNELLES

Appels traités

	2006-2007 au 3 mars 2007
Commis de l'interétablissements	44 244
Répondants médicaux d'urgence	270 136
Totaux	314 380

Transports effectués

In RAO	2006-2007 au 3 mars 2007
Interétablissements	33 810
Urgences (911)	151 057
Totaux	184 867

Temps de réponse moyen pour les appels de priorité 01

	2006-2007 au 3 mars 2007
Urgences (911)	9,28

e) Nombre d'unités d'ambulances : 129

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 140

État de situation et suivi accordé par le MSSS sur le Rapport d'enquête sur l'administration de la Corporation Urgences-santé.

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

SUJET : QUESTION NO 140 - État de situation et suivi accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant le rapport d'enquête sur l'administration de la Corporation d'urgences-santé

PROBLÉMATIQUE (Rappel des faits et enjeux)

Au cours de 2005 et 2006, deux événements importants ont emmené le MSSS et le gouvernement à intervenir auprès de la Corporation. D'abord en février 2005, un rapport d'inspection ministérielle a conclu au non-respect des orientations ministérielles par la Corporation face à un projet de recherche en soins avancés. Ensuite, en mars 2005, le gouvernement a décrété une enquête portant sur l'administration, l'organisation et le fonctionnement de la Corporation. Le rapport d'enquête, déposé en janvier 2006, a formulé plusieurs recommandations pour corriger des lacunes constatées, notamment au chapitre de la circulation de l'information entre la direction et son conseil d'administration, la politique d'approvisionnement, la présence au travail et l'utilisation de cartes de crédit corporatives. Les enquêteurs ont également vérifié la conformité du processus d'appel d'offres entourant le remplacement de la flotte d'ambulances de la Corporation. L'enquête a permis de conclure que la Corporation a respecté le processus et les usages en vigueur. Notez que le contrat d'approvisionnement des véhicules a été d'abord accordé à la compagnie Novacentre Technologie Itée.

ÉTAPES FRANCHIES

Monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, a fait connaître son intention de donner suite aux recommandations formulées dans les rapports produits et de renforcer les voies de communication et de coordination entre la Corporation, les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal et de Laval et le MSSS. À cette fin, les actions suivantes ont été entreprises :

Conseil d'administration de la Corporation

Actuellement, le MSSS a un représentant qui assiste aux séances du conseil d'administration de la Corporation. L'exercice a permis d'améliorer la communication ; de plus, des rencontres statutaires entre la direction générale de la Corporation et la Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence du MSSS ont lieu sur une base régulière.

Mesures d'intégration avec le réseau de la santé

Un comité d'intégration stratégique composé des P.D.G. de ces trois instances et du directeur général des services de santé et médecine universitaire du MSSS a été mis sur pied. Ce comité aborde des questions autant d'ordre clinique qu'administratif dans une perspective de coordination, communication et d'intégration des services offerts à la population. Des dossiers structurants, tels les soins avancés dispensés par les techniciens ambulanciers, l'instauration de premiers répondants avec la Ville de Montréal et l'encadrement des activités de recherche de la Corporation, y sont également abordés. Au cours des derniers mois, le comité a adopté des mesures permettant la réalisation des orientations ministérielles en matière d'intégration stratégique de la Corporation aux ASSS de Montréal et de Laval. Parmi celles-ci, notons l'instauration d'un comité œuvrant sur les aspects opérationnels de l'interface ambulancière - salle d'urgence. Le comité a également entériné les moyens visant l'instauration d'un centre de soins préhospitaliers d'urgence à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ; ce centre devra assumer certaines responsabilités auparavant dévolues aux médecins œuvrant à la Corporation, dont la recherche, la formation prégraduée ainsi que le développement du programme provincial de soins avancés préhospitaliers.

Entente de gestion

Comme demandé par le ministre, une entente de gestion a été élaborée et signée en octobre 2006 entre la Corporation et le MSSS. De façon globale, l'entente assure une cohérence entre les actions de la Corporation et celles du réseau de la santé, notamment les ASSS de Montréal et Laval qui sont également signataires. L'entente identifie les attentes ministérielles pour chaque domaine d'activité de la Corporation et fixe des objectifs à atteindre en matière des services préhospitaliers d'urgence. Entre autres, on y trouve des attentes ministérielles au plan de l'organisation interne de la Corporation, des services ambulanciers, des premiers répondants, des activités de recherche, de l'assurance de la qualité des services, de la gestion de la main-d'œuvre, du traitement des plaintes et des prévisions budgétaires de la Corporation. Des indicateurs de performance y sont également inclus. Les données requises pour mesurer l'atteinte des objectifs identifiés dans l'entente sont transmises par la Corporation au MSSS selon un calendrier de transmission convenu entre les parties.

Remplacement de la flotte d'ambulances de la Corporation

Des difficultés rencontrées par la compagnie Novacentre Technologie Itée, fournisseur retenu à la suite de l'appel d'offres pour le remplacement de la flotte d'ambulances, ont obligé la Corporation à faire appel à une autre firme, en l'occurrence Ambulance Demers inc. À cette fin, le 26 avril 2006, le Conseil du trésor a rendu une décision autorisant la Corporation à négocier et conclure un contrat d'approvisionnement des véhicules de gré à gré avec la compagnie Demers Ambulances pour l'achat de 129 ambulances dans la mesure où le contrat déjà signé avec la compagnie Novacentre Technologie Itée était résilié au préalable. Pour faire suite à la résiliation du contrat d'approvisionnement par la Corporation, la Compagnie Novacentre Technologie Itée a déposé une poursuite en dommages et intérêts. Les procédures sont actuellement devant les tribunaux et aucun nouveau développement n'est à signaler pour le moment.

ÉTAPES À VENIR

2007-2008 : suivi des indicateurs de performance et des obligations contenues dans l'entente de gestion.

INTERVENTIONS MINISTÉRIELLES OU GOUVERNEMENTALES SUGGÉRÉES

Michel A. Bureau, directeur général

Date

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 141

Concernant les services préhospitaliers d'urgence :

- a) moyenne des délais de réponse selon la priorité d'appel par région et total, pour les années 2005-2006 et 2006-2007 ;
- b) budget accordé par région et per capita et total pour 2005-2006 et 2006-2007, indiquer également budget consenti par titre d'emploi ;
- c) nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulances par région et total pour 2005-2006 et 2006-2007 ;
- d) nombre de transports ambulanciers par région et total, en indiquant type de transport (urgences ou interétablissement) et le type de soins (de base ou médicaux avancés) pour les années 2005-2006 et 2006-2007 ;
- e) couverture horaire assurée selon la zone ambulancière pour les années 2005-2006 et 2006-2007 ;
- f) budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et total, pour les années 2005-2006 et 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 141
RÉPONSE NO 141 a)

Méthodologie du calcul du temps-réponse

Le temps-réponse pour un transport ambulancier : c'est le délai entre l'heure de l'entrée de l'appel (en heure-minute) au centre de communication santé ou à la centrale de répartition et l'heure d'arrivée sur les lieux des techniciens ambulanciers (en heure-minute) pour les appels de la population.

Un appel de la population est un appel où le lieu de prise en charge du transport est l'un des suivants : résidence privée, établissement carcéral, cabinet privé de médecin, lieu public, lieu d'un accident de la route ou hors route, lieu d'un accident de travail ou hors province lorsqu'il n'y a pas d'établissement de prise en charge.

Voir annexe

RÉPONSE NO 141 b)
Voir annexe

RÉPONSE NO 141 c)
Voir annexe

RÉPONSE NO 141 d)
Voir annexe

RÉPONSE NO 141 e)
Au cours de l'année 2006-2007, il n'y a eu aucun changement significatif dans les horaires de travail des techniciens ambulanciers. On peut donc dire que la couverture horaire de l'année 2006-2007 est à toute fin pratique identique à celle de 2005-2006.

Voir annexe

RÉPONSE NO 141 f)
Voir annexe

Budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers
Années 2004-2005 et 2005-2006 et 2006-2007

Région	2004-2005	2005-2006	2006-2007
01 Bas-Saint-Laurent	150 844,00 \$	138 318,00 \$	141 858,94 \$
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	185 000,00 \$	188 645,00 \$	193 474,31 \$
03 Québec	125 000,00 \$	75 865,00 \$	77 807,14 \$
04 Mauricie et Centre-du-Québec	300 224,00 \$	197 138,00 \$	347 184,73 \$
05 Estrie	210 000,00 \$	126 000,00 \$	129 225,60 \$
07 Outaouais	124 636,00 \$	207 091,00 \$	274 500,53 \$
08 Abitibi-Témiscamingue	356 000,00 \$	288 013,00 \$	295 386,13 \$
09 Côte-Nord	231 919,60 \$	167 989,00 \$	172 289,52 \$
10 Nord-du-Québec	90 000,00 \$	91 773,00 \$	94 122,39 \$
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	199 507,62 \$	165 142,00 \$	169 369,64 \$
12 Chaudière-Appalaches	125 000,00 \$	127 463,00 \$	130 726,05 \$
14 Lanaudière	240 555,00 \$	160 000,00 \$	164 397,53 \$
15 Laurentides	182 500,00 \$	186 095,00 \$	190 859,03 \$
16 Montérégie	200 704,00 \$	204 000,00 \$	284 897,24 \$
Sous-total	2 721 890,22 \$	2 323 532,00 \$	2 666 098,79 \$
06 Montréal et 13 Laval	1 000 000,00 \$	1 000 000,00 \$	1 025 900,00 \$
Total	3 721 890,22 \$	3 323 532,00 \$	3 691 998,79 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 142

Budget et dépenses des agences régionales à l'égard des services préhospitaliers d'urgence en 2006-2007. Indiquer sommes additionnelles consenties par région en cours d'année financière pour assurer une couverture de service adéquate, par région.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 142

	<u>BUDGET TOTAL</u>		<u>AJOUT ANNUEL</u>	
	Budget brut	Coût per capita	Déboursés 2006-2007	Réurrence 2007-2008
Total 01	15 540 195 \$	76,91 \$	252 238,59 \$	649 563,78 \$
Total 02	12 135 484 \$	44,15 \$	196 821,59 \$	444 729,09 \$
Total 03	23 376 641 \$	35,35 \$	725 554,85 \$	1 392 201,82 \$
Total 04	24 219 668 \$	50,36 \$	403 046,71 \$	691 932,83 \$
Total 05	14 126 112 \$	47,42 \$	223 194,74 \$	937 931,42 \$
Total 06	87 948 164 \$	39,23 \$	3 000 000,00 \$	5 500 000,00 \$
Total 07	13 169 519 \$	92,64 \$	504 039,99 \$	757 685,85 \$
Total 08	9 602 519 \$	108,64 \$	658 914,54 \$	1 273 018,71 \$
Total 09	8 949 741 \$	540,08 \$	494 790,18 \$	807 725,03 \$
Total 10	3 011 988 \$	31,83 \$	83 111,05 \$	132 259,22 \$
Total 11	12 682 362 \$	37,63 \$	248 619,99 \$	517 412,28 \$
Total 12	20 093 895 \$	51,08 \$	670 259,98 \$	1 334 075,41 \$
Total 13	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Total 14	14 884 369 \$	36,15 \$	401 978,09 \$	800 198,96 \$
Total 15	20 460 954 \$	40,93 \$	419 015,77 \$	937 189,78 \$
Total 16	42 909 409 \$	32,00 \$	451 957,26 \$	1 526 393,00 \$
Total 17	312 954 \$	26,18 \$	0 \$	0 \$
	323 423 975 \$	43,15 \$	8 733 543,32 \$	17 702 317,17 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 143

Budget et dépenses consentis pour la formation de base de la population en général pour le secourisme et les premiers répondants par région et total pour les années 2005-2006 et 2006-2007.

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

SUJET : QUESTION NO 143 : Budget et dépenses consentis pour la formation de base de la population en général pour le secourisme et les premiers répondants par région et total pour les années 2005-2006 et 2006-2007

PROBLÉMATIQUE (Rappel des faits et enjeux)

PREMIERS RÉPONDANTS

Montants alloués aux services de premiers répondants par région

Voici un tableau des montants récurrents alloués par les agences pour environ 179 services de premiers répondants pour l'année financière se terminant le 31 mars 2006. Les détails sur les montants alloués pour l'année financière 2006-2007 seront disponibles seulement qu'à la fin du mois de juin 2007. Cependant, ces montants sont récurrents et vont être pratiquement les mêmes qu'en 2005-2006.

Budgets récurrents provenant du budget des services préhospitaliers d'urgence pour les services de premiers répondants pour l'exercice se terminant le 31 mars 2006	Services PR	2005-2006
Agence 1 Bas-Saint-Laurent	4	9 167 \$
Agence 2 Saguenay-Lac-Saint-Jean	0	0,00 \$
Agence 3 Capitale-Nationale	7	28 500,00 \$
Agence 4 Mauricie et Centre-du-Québec.	26	36 394,00 \$
Agence 5 Estrie	7	5 000,00 \$
Agence 6 Montréal	9	0,00 \$
Agence 7 Outaouais	4	81 829,00 \$
Agence 8 Abitibi-Témiscamingue	0	0,00 \$
Agence 9 Côte-Nord	13	197 430,00 \$
Agence 10 Baie-James	2	6 427,00 \$
Agence 11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	30	181 972,00 \$
Agence 12 Chaudière-Appalaches	26	17 899,00 \$
Agence 13 Laval	0	0,00 \$
Agence 14 Lanaudière	5	20 471,00 \$
Agence 15 Laurentides	5	12 683,00 \$
Agence 16 Montérégie	30	12 957,00 \$
Agence 17 Nunavik	2	0,00 \$
Agence 18 Conseil cri Baie James	9	0,00 \$
TOTAL	179	Total : 610 729 \$

- Notez que les services de premiers répondants des régions 17 et 18 bénéficient de budgets spéciaux pour le fonctionnement de leurs services dits « élargis », car ils effectuent plus de fonctions qu'un service de premiers répondants régulier, notamment le transport des usagers. L'Agence doit financer davantage pour des services élargis, notamment en fournissant des véhicules tout terrain. La région 9 (Côte-Nord) supporte également six services « élargis » de premiers répondants en plus de sept services réguliers.

Implantation d'un service de premiers répondants sur le territoire de l'agglomération de la Ville de Montréal

L'entente intervenue en 2006 pour l'implantation d'un service de premiers répondants sur le territoire de l'agglomération par le Service d'incendie de la Ville de Montréal (SIM) a fait l'objet d'une première contribution financière de 3 000 000 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce montant a été versé par le MSSS à l'Agence de Montréal qui verrait à effectuer le versement à la Ville de Montréal.

2006-2007	Premiers répondants Montréal	Montant versé par le MSSS à l'Agence de Montréal	3 000 000 \$
2007-2008	Premiers répondants Montréal	Montant prévu pour 2007-2008	5 500 000 \$
2008-2009	Premiers répondants Montréal	Montant prévu pour 2008-2009	5 500 000 \$

Implantation de nouveaux services de premiers répondants en milieu rural

Août 2006 : initiative lancée par le MSSS pour encourager l'implantation de services de premiers répondants dans 13 municipalités ciblées en milieu rural où la présence de premiers répondants pourrait améliorer le temps de réponse. Un montant de 195 000 \$ non récurrent (15 000 \$ pour l'implantation du service), et un montant récurrent de 49 400 \$ (3 800 \$ par service) avait été prévu. Des 13 municipalités visées, seulement deux ont accepté l'offre (Saint-Philémon et Sainte-Croix, situées dans la région 12).

FORMATION DE BASE À LA POPULATION EN GÉNÉRAL POUR LE SECOURISME

- 2005 -2006 : instauration d'un programme de formation en RCR dans les écoles secondaires en collaboration avec la Fondation ACT et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ;
- le programme de la Fondation ACT bénéficie d'une subvention de 100 000 \$ annuellement provenant du MSSS pour un total de 300 000 \$ sur trois ans. Notez que le MELS investit un montant équivalent dans ce programme sur la même période de trois ans ;
- selon les données fournies par la Fondation en janvier 2007, le programme de formation en RCR a été introduit dans 134 écoles secondaires au Québec et ce nombre continue de progresser.

2005-2006	Formation RCR/secourisme	Montant versé par le MSSS à la Fondation ACT (50 000 \$ fonds SPU + 50 000 \$ budget ministre)	100 000 \$
2006-2007	Formation RCR/secourisme	Montant versé par le MSSS à la Fondation ACT (50 000 \$ fonds SPU + 50 000 \$ budget ministre)	100 000 \$
2007-2008	Formation RCR/secourisme	Montant prévu pour 2007-2008	100 000 \$

ÉTAPES FRANCHIES

- 2006-2007 : début de l'implantation du service de premiers répondants sur le territoire de l'agglomération de Montréal ;
- 2006-2007 : progression de l'introduction des cours de formation en RCR et secourisme dans les écoles secondaires au Québec.

ÉTAPES À VENIR

- poursuite de l'implantation progressive du service de premiers répondants sur le territoire de l'agglomération de Montréal ;
- poursuite de l'introduction des cours de formation en secourisme dans les écoles secondaires.

INTERVENTIONS MINISTÉRIELLES OU GOUVERNEMENTALES SUGGÉRÉES

Michel A. Bureau, directeur général

Date

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 147

Budget consenti aux maisons de soins palliatifs par région et total pour 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 147

1. SUBVENTION ACCORDÉE AUX MAISONS DE SOINS PALLIATIFS

Région	2005-2006 *	2006-2007 *
	montant récurrent versé	Montant récurrent prévu
02	411 398 \$	411 398 \$
03	1 280 933 \$	1 326 978 \$
04	175 000 \$	199 507 \$
05	471 378 \$	484 445 \$
06	655 932 \$	671 871 \$
07	316 205 \$	323 597 \$
08	350 000 \$	400 000 \$
09	294 102 \$	319 516 \$
11		165 000 \$
12	80 650 \$	80 650 \$
15	126 533 \$	334 322 \$
16	407 000 \$	407 000 \$
TOTAL	4 569 131 \$	5 124 284 \$
*information fournie par agences (sondage en décembre 2006)		

NOTE

Ces niveaux de financement publics ne sont pas comparables vue l'absence de données nécessaires pour prendre en compte les services offerts, le prêt éventuel de personnel ou d'autres contributions en immobilisation ou en services. Par ailleurs, les taux d'occupation diffèrent d'une maison à l'autre. Ces données ne considèrent pas non plus la contribution réelle ou potentielle du milieu, de la contribution bénévole, des différences reliées au coût de la vie, d'autres contributions gouvernementales d'autres ministères, de situation ou de contexte particuliers, etc.

Il y a également lieu de noter que la Maison Michel-Sarrazin située dans la région 03, est un Centre hospitalier privé conventionné et qu'à ce titre il a l'obligation de fournir les médicaments. Il est donc financé en conséquence.

Ils doivent donc être considérés comme un ordre de grandeur ou une tendance et utilisés avec circonspection.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 149

État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - santé -

QUESTION NO 149

État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques

RÉPONSE NO 149

Les Inuits se sont engagés, à l'automne 2003, dans une démarche de planification stratégique qui leur permettra de préciser leurs orientations et leurs besoins en matière d'organisation et de distribution des services dans chacune des 14 communautés Inuites. Leur planification a été déposée au ministère de la Santé et des Services sociaux en janvier 2007 et est présentement sous étude.

Les Cris ont terminé leur planification stratégique. Déposée au ministère en mai 2003, elle a servi de base à la négociation avec les Cris pour permettre la mise en œuvre du chapitre 14 (santé) de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ), tel que déterminé à la Paix des Braves. Une entente a été signée avec les Cris en date du 31 mars 2005. La mise en œuvre est en cours, selon les termes de l'entente.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 150

Budget et dépenses consentis spécifiquement pour la santé des populations nordiques en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 150

Budget et dépenses consentis spécifiquement pour la santé des populations nordiques en 2006-2007.

RÉPONSE NO. 150

Le niveau de budget octroyé au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et à la région du Nunavik est le suivant:

➤ **Budget 2006-2007 du Conseil Cri de la Baie James : 101 025 186 \$;**

➤ **Budget 2006-2007 du Nunavik : 94 966 003 \$**

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 166

Bilan des investissements et actions posées à l'égard des engagements pris par le ministère de la Santé et des Services sociaux au Rendez-vous national des régions.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 166

ENGAGEMENT				ÉTAT D'AVANCEMENT ¹						Action réalisées	Impacts sur les régions
Bloc	Orientation	Numéro de l'engagement	Moyen d'action	M/O	RE	VR	RP	NA	EC		
9		09.09	Rétablir l'équité interrégionale sur la base des besoins et des caractéristiques de la population en tenant compte des coûts reliés à l'accessibilité aux services.	MSSS					X	Un nouveau mode d'allocation des ressources interrégionale a été mise en œuvre depuis le 1 ^{er} avril 2004. Une phase de transition a été mise en place.	
9	Favoriser l'accessibilité aux services	09.11	Favoriser l'accessibilité aux services	MSSS					X	<p>En 2007-2008, le MSSS poursuivra son objectif d'implantation d'environ 300 GMF d'ici 2010. Au 31 mars 2007, 125 GMF était accrédités.</p> <p>De plus, au cours de 2006-2007, le renouvellement de la convention des GMF s'est poursuivi. Ainsi, parmi les 59 GMF qui avaient été accrédités avant le 31 mars 2004 et dont la convention venait à échéance avant le 31 mars 2007, aucun GMF n'a manifesté son intention de ne pas la renouveler.</p> <p>La mise en œuvre des GMF est progressive et nécessite des modifications de parcours. La venue de nouveaux GMF est dépendante de l'émergence de projets sur le terrain. Ainsi, 17 nouveaux GMF ont vu le jour au Québec en 2006-2007 comparativement à 9 l'année précédente.</p>	
9	Favoriser l'accessibilité aux services	09.12	Assurer une meilleur répartition des médecins sur le territoire.	MSSS					X	Révision des plans régionaux d'effectifs médicaux tant en médecine générale que pour les spécialités. Cette démarche a pour but d'améliorer la répartition des médecins sur tout le territoire québécois, en ciblant particulièrement les régions où la pénurie est plus marquée. Les DRMG, DRMS, la FMOQ et les RUIS ont étroitement collaboré à cette démarche. Dans le contexte des moyens de pressions exercés par la FMSQ en 2006, ces derniers ont refusé de participer à l'élaboration des PREM 2007.	

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 170

Montant octroyé par le MSSS aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'amélioration de la qualité de l'air en 2006-2007. Indiquer sommes par établissement, par région et total.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Étude des crédits 2007-2008

Sommaire

Région		Projets de ventilation et air climatisé (CVCA) - exluant projets relatifs au chauffage
Code	Nom	Engagement budgétaire 2006-2007 après récupération de taxes (\$)
01	Bas-Saint-Laurent	429 730
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	590 855
03	Capitale nationale	5 018 435
04	Mauricie et Centre-du-Québec	2 935 271
05	Estrie	1 846 089
06	Montréal	11 737 281
07	Outaouais	366 809
08	Abitibi-Témiscamingue	439 721
09	Côte-Nord	457 228
10	Nord-du-Québec	11 044
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	554 582
12	Chaudière-Appalaches	376 252
13	Laval	314 096
14	Lanaudière	547 686
15	Laurentides	1 156 300
16	Montérégie	2 320 941
17	Nunavik	53 870
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	n/d
Grand total		29 156 190

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 174

État de situation concernant l'hyperbare.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 174

Problématique :

1) L'AETMIS, en 2000, évaluait que pour l'ensemble de la province, environ 20 000 traitements¹ pourraient être offerts en médecine hyperbare. Aujourd'hui, en 2007, avec la montée du diabète, de la hausse des traitements en radiothérapie, on pourrait, sans grande marge d'erreur, dire que si les deux centres, l'Hôtel-Dieu de Lévis et l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, fonctionnaient à pleine capacité, le nombre de traitements pourraient atteindre les 12 500 annuellement. On fait environ 2 800 traitements actuellement, ce qui représente moins de 15 % des besoins. Il y aurait donc un manque à gagner de 9 668 traitements pour atteindre les 12 500. On est encore loin des projections de l'AETMIS. Devant cette constatation comment, idéalement mais de façon réaliste, les deux centres québécois en médecine hyperbare pourront-ils répondre aux besoins des personnes dans des délais raisonnables, de façon sécuritaire et en se conformant aux critères de qualité reconnus internationalement ?

2) Une autre problématique est constamment soulevée concernant la médecine hyperbare, c'est celle sur l'efficacité de l'hyperbare pour le traitement de la paralysie cérébrale. Santé Canada a déjà statué sur les indications médicales de cette thérapie et l'AETMIS a aussi donné un avis en 2007. Selon la revue de littérature de l'AETMIS, l'efficacité de l'oxygénothérapie hyperbare (OHB) pour ce traitement n'a pas été démontrée scientifiquement à ce jour et le doute persiste. Il faudra d'autres études comparatives rigoureuses à ajouter aux études américaines en cours pour apporter une réponse définitive à la question de l'efficacité de l'OHB pour le traitement de la paralysie cérébrale. Le Collège des médecins du Québec a déjà stipulé que pour cette pathologie l'oxygène hyperbare n'est pas indiquée. Le rapport de l'AETMIS est disponible depuis janvier 2007.

Étapes à venir pour répondre à cette problématique

A. Pour la problématique de la paralysie cérébrale, l'AETMIS en arrive aux conclusions suivantes :

- 1) L'efficacité de l'OHB pour le traitement de la paralysie cérébrale n'a pas été démontrée scientifiquement à ce jour, et l'incertitude persiste ;
- 2) En l'absence de cette démonstration scientifique, cette intervention doit demeurer expérimentale pour le moment ;
- 3) Les résultats de l'étude indiquent toutefois qu'il est possible que l'hyperbare ou l'oxygénothérapie soient associées à des améliorations significatives de l'état des enfants au chapitre de la fonction motrice, des fonctions neuropsychologiques, du langage et de la parole et de la performance fonctionnelle.
- 4) D'autres études comparatives rigoureuses devront s'ajouter aux études américaines en cours pour apporter la réponse définitive à la question de l'efficacité de l'OHB pour le traitement de la paralysie cérébrale.

B. Pour augmenter le nombre de traitements considérés comme efficaces pour les 13 pathologies reconnues par la Undersea and Hyperbaric Medical Society, les deux centres auront besoin des investissements suivants ::

¹ CETS 2000-3 RF; p.54.

1) À l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal :

Budget non-récurrent :

- | | |
|--|------------|
| • Achat de deux caissons monoplaces | 797 000 \$ |
| • Immobilisation pour aménagement des caissons | 642 126 \$ |

Total :	1 439 126\$
----------------	-------------

Budget récurrent :

- | | |
|--|--------------|
| • Rehaussement du budget de fonctionnement afin de couvrir une plus grande plage horaire | (363 955 \$) |
|--|--------------|

2) À l'Hôtel-Dieu de Lévis :

Budget non-récurrent :

- | | |
|---|-------------|
| • Achat d'un caisson multiplace et installation | 3 518 000\$ |
| • Immobilisation pour aménagement du centre de médecine hyperbare | 4 320 000\$ |

Total	7 838 000\$
--------------	-------------

Budget récurrent

- | | |
|--|-------------|
| • Rehaussement du budget de fonctionnement | (737 564\$) |
|--|-------------|

L'Hôtel-Dieu de Lévis sera proposé pour devenir le centre d'excellence en médecine hyperbare et également se voir confier tout le secteur de la recherche en collaboration avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 175

Budget et dépenses consentis aux personnes stomisées. Indiquer coût des produits nécessaires par personne, par année, et montant forfaitaire payé par le gouvernement par personne, par année, en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 175

Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents est en vigueur depuis le 1^{er} avril 1981. Il est destiné aux personnes ayant subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente qui sont inscrites au régime d'assurance maladie du Québec et qui remplissent les critères d'admissibilité. Selon les modalités du programme, la première demande de remboursement doit être accompagnée d'un certificat médical attestant le caractère définitif de l'intervention. Les services assurés sont l'achat et le remplacement de l'appareillage requis (sacs et autres produits), dont la couverture est approuvée par décret du gouvernement du Québec.

Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents a été confié à la Régie de l'Assurance maladie du Québec à la suite d'une décision gouvernementale (décret # 780-81 modifié par le décret # 1383-91). Depuis le 1^{er} octobre 2006 (CT général 204116) le montant forfaitaire a été majoré de 600 à 700 dollars par stomisé.

Les prestataires de l'assistance-emploi cependant, ont droit, tous les ans, au remboursement intégral du coût de l'appareillage requis, à condition de présenter à la Régie de l'assurance maladie l'original des factures liées à l'achat ou au remplacement de celui-ci.

Depuis les débuts du programme, le nombre de personnes couvertes par le programme fluctue peu annuellement. Il y a environ 1 000 personnes qui reçoivent chaque année ce type d'intervention chirurgicale. En 2006-2007 10 590 personnes ont bénéficié du programme d'appareils fournis aux stomisés permanents pour un montant total de 7 546 369 \$.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 177

État de la situation sur le dossier du préhospitalier d'urgence.

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

SUJET : QUESTION NO 177 - Le système préhospitalier d'urgence québécois

PROBLÉMATIQUE (Rappel des faits et enjeux)

Le système préhospitalier d'urgence représente une composante essentielle de l'accès aux services de santé pour la population québécoise. Il englobe l'ensemble des éléments, des intervenants et des actions posées depuis l'événement de détresse (accident de la route, arrêt cardio-respiratoire, etc.) et se termine lorsque la personne est prise en charge par un établissement hospitalier. Les données les plus récentes (2005-2006) en matière de services préhospitaliers d'urgence indiquent que le système répond à un nombre d'appels estimés à 812 746 annuellement. De ce nombre, 556 728 transports ont été effectués, dont 81,48 % proviennent de la communauté et 18,52 % des établissements du réseau de la santé.

Trois catégories d'entreprises assurent la dispensation des services : des organismes du secteur public, telles la Corporation d'urgences-santé, des coopératives et finalement, des entreprises privées. Près de 132 contrats de service avec environ 90 entreprises ambulancières assurent la présence de quelque 611 ambulances dans les 195 zones ambulancières délimitant le territoire québécois. En termes d'effectifs, le Québec compte approximativement 3 400 techniciens ambulanciers, dont plus de 800 œuvrent à la Corporation d'urgences-santé, qui dessert les territoires de Montréal et Laval, ainsi que quelque 2 470 premiers répondants, répartis dans 179 services couvrant autant de municipalités. Le système préhospitalier d'urgence est financé, en grande partie, par l'État. En 2006-2007, les dépenses brutes imputables aux services préhospitaliers d'urgence se chiffraient à 323,4 M\$ en provenance notamment du réseau de la santé, de la Société de l'assurance automobile du Québec, du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des assureurs privés et des usagers.

La consolidation du système préhospitalier d'urgence québécois peut s'appuyer sur le fait que depuis 2002 l'on retrouve dans une même loi les dispositions législatives encadrant les rôles et les responsabilités des divers intervenants de ce secteur. Ces dispositions sont conséquentes avec les orientations ministérielles retenues, lesquelles découlent des constats et consensus obtenus dans le cadre des travaux du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (comité Dicaire), rendus publics en décembre 2000. Certains constats portaient sur des considérations menant à l'instauration d'un nouveau cadre législatif, notamment :

- un cadre législatif et réglementaire anachronique et éparé ;
- une imprécision sur les rôles et responsabilités des intervenants du système préhospitalier d'urgence ;
- une clarification nécessaire de l'imputabilité des différents niveaux de gestion et d'intervention afin d'assumer une saine gestion de la qualité et de la sécurité de la population.

Par ailleurs, l'implantation des centres de communication santé est la pierre angulaire du système et un préalable au parachèvement du nouveau modèle organisationnel des services préhospitaliers d'urgence.

ÉTAPES FRANCHIES

- huit centres de communication santé ont été mis en service depuis 2002 et desservent 13 régions ;
- dans le volet des services sanitaires aériens, un mémoire a été soumis au Conseil des ministres en vue d'une amélioration globale de l'offre de service aux citoyens des régions périphériques et éloignées. On vise notamment l'augmentation des heures de service des navettes interrégionales et l'ajout d'un avion-ambulance pour les cas urgents non critiques et la néonatalogie ;
- la définition du contenu minimal du contrat de services ambulanciers (rôles et obligations, paramètres et règles de financement, mécanismes de reddition de compte, article 3, 13^o) liant les entreprises ambulancières et les agences de la santé et des services sociaux a été achevée. Le premier contrat couvrant la période du 1^{er} septembre 2003 au 31 mars 2006 a été reconduit jusqu'au 31 mars 2009 ;
- 17 M\$ alloués depuis 2003 pour augmenter des heures travaillées par les techniciens ambulanciers afin d'améliorer l'accessibilité aux services ; mise en place d'un Comité technique sur le déploiement des services ambulanciers sur le territoire québécois ;
- en matière de formation des techniciens ambulanciers paramédics, 2,4 M\$ ont été ajoutés aux 2,3 M\$ existants, pour la dispensation de 32 heures obligatoires par année par technicien ;
- finalisation des orientations en matière de déploiement des services de premiers répondants ;
- ratification de l'entente de principe intervenue au mois de juin 2006 en vue du renouvellement de la convention collective des techniciens ambulanciers (sauf à Urgences-santé et à la Coopérative des ambulanciers de la Mauricie) ;
- en regard du volet plus spécifique des soins, les travaux du groupe de travail interdisciplinaire sur les soins préhospitaliers requis ont permis :
 - l'adoption d'un amendement réglementaire permettant l'amélioration de l'accessibilité populationnelle à la défibrillation externe automatisée ainsi qu'au traitement des réactions allergiques graves de type anaphylactique (utilisation d'auto-injecteur d'épinéphrine) ;
 - une extension du spectre de soins préhospitaliers de niveau primaire et l'adoption de 5 nouveaux protocoles par le Collège des Médecins du Québec en janvier 2007 ;
 - Une proposition préliminaire d'un spectre clinique de soins préhospitaliers avancés reposant sur 27 protocoles, dont 8 ont été proposés pour adoption au CMQ en juin 2007.
- la couverture par le programme des 5 médicaments pour l'ensemble du territoire québécois a été complétée en décembre 2005; suite aux récents ajouts, ce programme comptera sous peu 2 médicaments supplémentaires ;
- l'instauration d'un programme visant la réalisation d'électrocardiogramme 12 dérivation visant la réduction des délais de traitement et l'amélioration des délais d'accès aux traitements de reperfusion coronarienne. Six régions du Québec ont actuellement des activités à ce chapitre.

ÉTAPES À VENIR

L'implantation et la consolidation des services préhospitaliers d'urgence, au cours des trois prochaines années et en fonction des ressources disponibles, se feront autour des priorités suivantes :

- consolidation et implantation des centres de communication santé (en continu, pour finalisation en 2007-2008) ;
- consolidation des horaires de travail des techniciens ambulanciers en lien avec la demande de service observée (en continu) ;
- développement et implantation d'un système d'information de gestion (en continu) ;
- suivant l'adoption de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, poursuivre la consolidation des services dans ce secteur d'activité par le déploiement, au cours des trois prochaines années, sur l'ensemble du territoire québécois, d'une chaîne complète d'intervention préhospitalière en tenant compte des particularités régionales et des ressources disponibles ;
- adoption du règlement sur le Registre des Techniciens ambulanciers ;
- proposition d'un nouvel amendement réglementaire permettant l'instauration d'un programme québécois de soins préhospitaliers avancés et la formation de nouveaux candidats à cette pratique ;
- implantation graduelle du programme en soins préhospitaliers avancés simultanément à l'instauration du département de médecine préhospitalière à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

INTERVENTIONS MINISTÉRIELLES OU GOUVERNEMENTALES SUGGÉRÉES

Michel A. Bureau, directeur général

Date

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - Santé -

QUESTION NO 178

Critères de remboursement pour les usagers du transport pour les personnes hémodialysées et coût par région et au total en 2006-2007.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

— Réponses aux questions particulières —

RÉPONSE NO 178

Les personnes qui reçoivent des traitements d'hémodialyse bénéficient généralement d'une compensation financière pour leur transport parce qu'elles sont prestataires de la sécurité du revenu ou considérées comme personnes handicapées. En 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux a décentralisé, au niveau régional, des budgets pour compenser les frais de transport pour les personnes en hémodialyse qui ne reçoivent pas de compensation d'une autre source de financement. Les régions décentralisent parfois les budgets au niveau des centres de santé et de services sociaux ou des centres hospitaliers. Il n'y a pas de critères provinciaux d'attribution des compensations pour le transport. Le montant de la compensation varie d'une région à l'autre et d'un établissement à l'autre. Le montant total de compensation pour les frais de transport versé en 2004-2005 est de l'ordre de 5 M\$.

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

-- 2 --

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - 2 -

QUESTION NO 3

Pour le programme OLO, budgets accordés aux régies régionales (agences régionales), globalement et par région, nombre de demandes reçues et nombre de demandes acceptées, par région en 2005-2006 et en 2006-2007.

RÉPONSE NO 3

La réponse à cette question est fournie à la question no 119 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Santé ».

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - 2 -

QUESTION NO 15

Sommes allouées par région et par mesure à la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale.

RÉPONSE NO 15

Aucune donnée sur les sommes allouées par région et par mesure, mais pour le bilan voir réponse no 122 : Bilan du *Plan d'action en Santé Mentale 2005-2010 - La force des liens*.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - 2 -

QUESTION NO 18

Suicide :

- a) budgets investis par organisme, par région et au total en 2005-2006, en 2006-2007 et prévisions pour 2007-2008 ;
- b) statistiques disponibles sur le suicide par catégorie d'âge et par région (dernières données disponibles).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2006-2007

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 18

Suicide :

- a. Depuis l'instauration du nouveau mode d'allocation des ressources financières, ces données ne sont plus disponibles, nous fournissons pour votre information les plus récentes qui datent de 2003-2004.

Région	Organisme	2003/2004
Bas-Saint-Laurent	Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise BSL	293 812
	Centre Ressources Interventions Suicide du KRTB	98 786
Saguenay-Lac-Saint-Jean	Centre de prévention du suicide 02	455 795
Québec	Centre de prévention du suicide de Québec	642 895
	Prévention du suicide Charlevoix	125 888
	Prévention du suicide Portneuf	145 176
	CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier	33 683
	CLSC Charlevoix (tous les services de crise)	15 455
	CLSC Portneuf (tous les services de crise)	43 575
Mauricie Centre-du-Québec	Service de prévention du suicide Haut Saint-Maurice	79 128
	Centre de prévention suicide Centre-Mauricie, Mékinac	123 597
	Centre de prévention du suicide de Trois-Rivières	286 853
	Centre d'écoute et prévention du suicide Drummond	115 906
	Réseau prévention suicide des Bois-Francis	123 907
	Conseil de la Nation Atikamekw	10 771
	Ch régional de Trois-Rivières	31 250
	CH du Centre-de-la-Mauricie	31 250
	Hôpital Ste-Croix	31 250
	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	31 250
	Centre de la santé de la Saint-Maurice	8 000
	Centre de santé Vallée de la Batiscan	12 250
	CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie	32 150
	CLSC Les Forges	40 850
	Centre de santé Cloutier-du-Rivage	22 950
	Centre de santé MRC de Maskinongé	11 500
	Centre de santé Nicolet-Yamaska	11 700
	Centre de santé Les blés d'or	9 400
	CLSC Drummond	44 350
	CLSC Suzor-Côté	32 300
	CLSC-CHSLD de l'Érable	12 050
	Enveloppe de formation	35 200
Estrie	JEVI Centre de prévention du suicide	305 094
	Secours-Amitié Estrie	30 000
	Urgence-Détresse/ CLSC	67 685
Montréal-Centre	Suicide Action Montréal (Ces budgets incluent des montants non récurrents pour les centres jeunesse MTL et SAM)	444 503
Outaouais	Centre hospitalier Pierre Janet	50 000
	Centre d'aide 24/7	182 138
	Suicide détour	19 831
	Centre intersection HAG	21 563
	CLSC-CHSLD –CH Pontiac	18 300

Région	Organisme	2003/2004
	CLSC-CHSLD des Collines	
Abitibi-Témiscamingue	Prévention du suicide Amos- Comité	48 259
	Prévention du suicide A-T – Centre régional	279 336
	Prévention du suicide LS- Comité	37 625
	Prévention du suicide Malartic- Centre	18 580
	Prévention du suicide R-N- Centre	67 615
	Prévention du suicide Senneterre – Centre	16 008
	Prévention du suicide Témisc.- comité	29 198
	Prévention du suicide V-D- Centre	48 983
Côte-Nord	Centre de prévention du suicide 09	284 028
Nord-du-Québec	CPS Lebel-sur-Quévillon	22 841
	Réseaux Hommes Québec	7 500
	Ressource régionale	15 000
	Ressource secteur VVB	1 577
	CPS 02	27 000
	Programme d'activités en promotion/prévention	8 000
	Activités Semaine régionale en prévention du suicide	3 000
	Campagne de rangement sécuritaire des armes à feu	2 000
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Services d'expertise en prévention du suicide	146 917
Chaudière-Appalaches	Centre d'écoute et de prévention du suicide	70 921
	Sos Ondes Amitié (Thetford)	67 421
	Service d'écoute de référence et d'info (SERI)	131 037
	Centrale Urgence-détresse	37 000
	Centre de santé des Etchemins	26 846
	CLSC Beauce-Centre	26 846
	CLSC Beauce-Carignan	40 739
	CLSC Nouvelle-Beauce	26 846
	Centre de santé Paul Gilbert	61 670
	Centre de santé Arthur Caux	26 846
	CLSC Desjardins	40 799
	CLSC Frontenac	42 799
	CLSC Bellechasse	26 846
	CLSC Montmagny	26 846
	Centre de santé de la MRC de l'Islet	28 846
	Direction de la santé publique	32 773
Laval	Ressource régionale suicide Laval	110 000
	Service MASC	74 897
	Programme Relais	21 655
	CLSC CHSLD du Marigot	33 387
	CLSC des Mille-Îles	10 608
	CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	40 191
	CLSC-CHSLD Ruisseau-Papineau	18 514
	Îlot service régional de crise de Laval	81 000
Lanaudière	Centre de prévention du suicide de Lanaudière	426 830
Laurentides	CPS Le Faubourg	472 955 \$
	7 CLSC	77 000 \$
	Expertise clinique	40 000 \$
	Implantation réseau	1500 \$
Montréal (estimé)	CPSHY	50 000
	Centre de crise l'Accès	200 720
	Service de crise Suroît	85 000
	Service de crise Contact	80 000
	Centre de crise Ecomotion	60 000
	Ligne 24/7 régionale	391 000
	CPS Haut-Richelieu	220 885
	Suicide alerte Sorel	135 000
	CPS Haute-Yamaska	279 064
	Entraide au masculin	20 000
	Tel-Aide Valleyfield	22 500
	Expertise régionale	75 000

Région	Organisme	2003/2004
Nunavik	Kamatsiaqtut help line	10 000
	Tapirilirniq	121 102
Terres-Cries-de-la-Baie-james	Non disponible (estimé)	124 000
TOTAL		9 193 097

En 2003-2004 le budget affecté spécifiquement aux interventions de prévention du suicide a augmenté de 1 013 425 \$ réparti à travers toutes les régions du Québec. Ces sommes ont été affectées principalement à la consolidation de l'intervention en situation de crise suicidaire et au développement de services de suivi de crise. En majorité, elles sont attribuées à des organismes communautaires et aux CLSC.

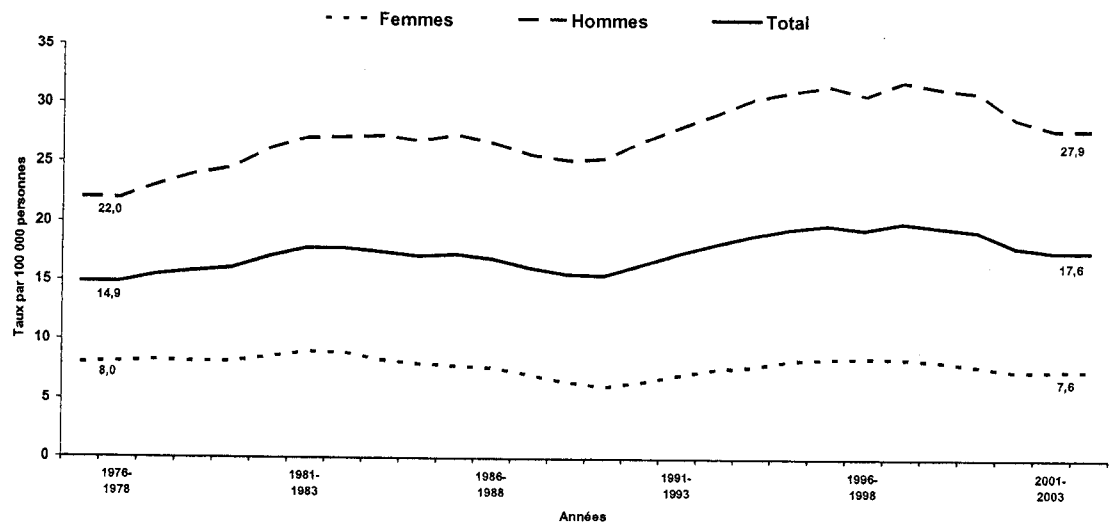
A cela, il faudrait ajouter les sommes affectées aux services de santé mentale et aux services d'urgence qui sont également des partenaires importants dans l'action auprès des personnes suicidaires.

Les données fournies sont les seules présentement disponibles.

b. Voir annexe 18 : 18-Annexe suicide (mars2007).ppt

statistiques disponibles sur le suicide par catégorie d'âge et par région.

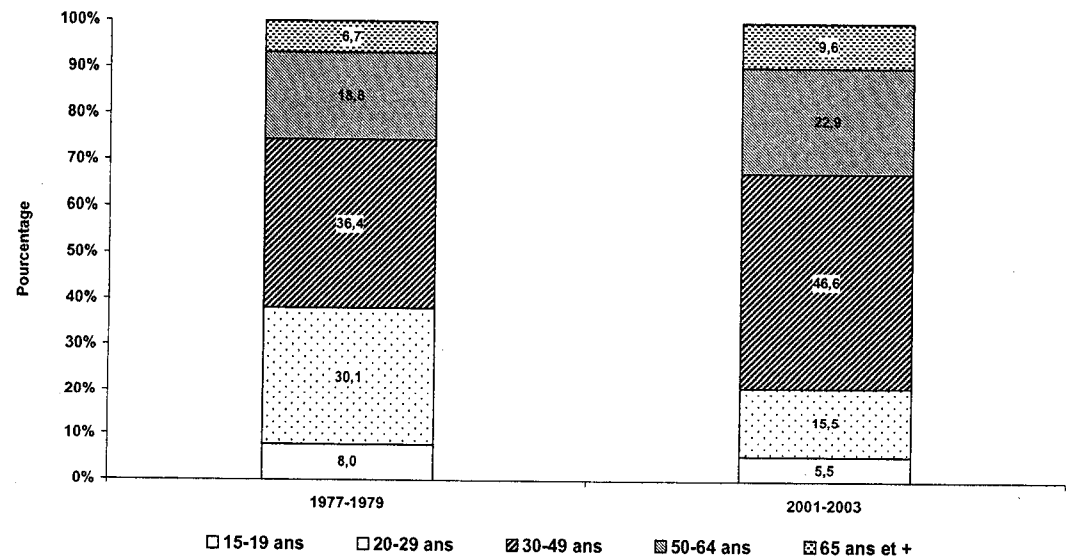
Taux ajusté de mortalité par suicide selon le sexe, Québec, 1976-1978 à 2001-2003



En 2003, 1259 personnes se sont suicidées au Québec, à savoir 931 hommes et 278 femmes. La majorité de ces décès sont survenus chez des hommes et des femmes âgés entre 20 et 49 ans (46,6%).

Les dernières décennies ont été marquées par une hausse importante de la mortalité par suicide au Québec, les taux passant de 14, 9 par 100 000 personnes en 1976-1978 à 17,6 en 2001-2003. L'analyse de l'évolution de la mortalité, période après période, révèle que cette progression des taux de suicide dans l'ensemble de la population est attribuable exclusivement à l'augmentation importante des taux de suicide chez les hommes. Chez ces derniers, le taux de mortalité par suicide est passé de 22,0 par 100 000 en 1976-1978 à 27,9 en 2001-2003, atteignant des taux de 32,0 en 1997-1999. Chez les femmes, les taux de suicide ont connu peu de variations durant ces mêmes décennies, pour se situer à 7,6 par 100 000 personnes pour la dernière période (2001-2003). L'écart important noté entre les hommes et les femmes caractérise la problématique du suicide au Québec tout comme celle des pays industrialisés qui présentent également les taux les plus élevés.

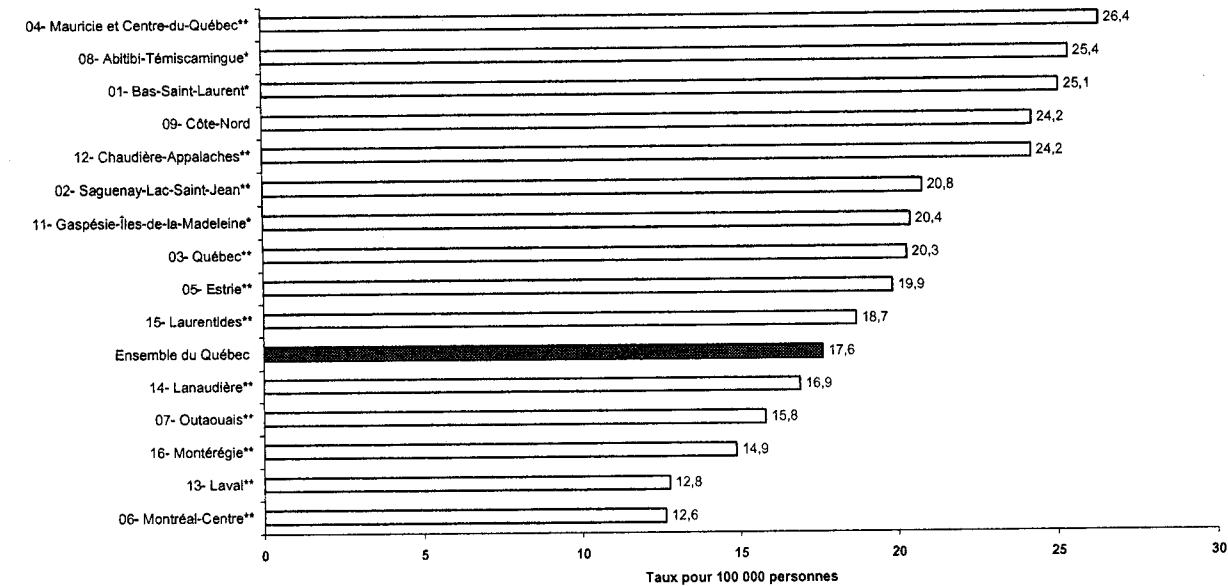
Répartition en pourcentage des décès par suicide selon les groupes d'âge, sexes réunis, Québec, 1976-1978 et 2001-2003



À l'encontre de la croyance populaire qui attribue le plus grand nombre de suicides aux jeunes, ce problème est majoritairement le fait des hommes et des femmes d'âge moyen. Ainsi, malgré le fait que le suicide est la première cause de décès chez les jeunes et qu'il a augmenté de manière marquée dans ce groupe, les suicides sont en nombre absolu observés majoritairement chez les hommes plus âgés, dont près de la moitié chez les 30-49 ans. Mentionnons également que le suicide chez les personnes âgées de plus de 65 ans représente 10 % des décès par suicide.

Cependant en raison de l'importance des autres causes de décès aux âges avancés, le poids relatif du suicide est minime dans ce groupe d'âge.

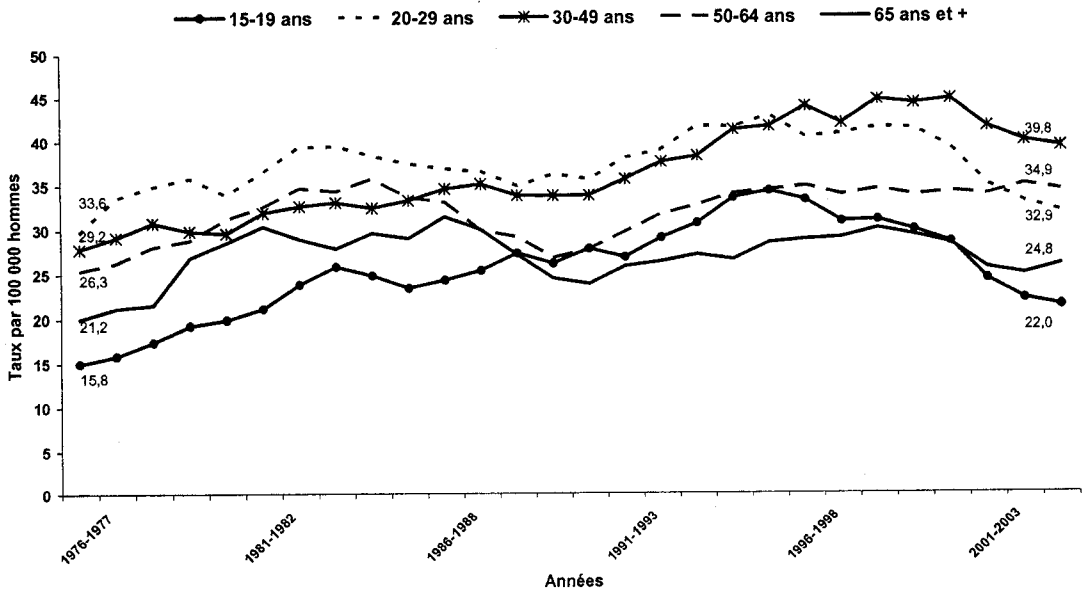
Taux de mortalité ajusté par suicide selon les régions, sexes réunis, Québec, 2001-2003



* Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

La mortalité par suicide varie également de la dimension géographique. En effet, la comparaison des taux de mortalité entre les régions au Québec, excluant les régions du nord, met en évidence le fait que les taux de mortalité par suicide sont nettement moins élevés dans la région métropolitaine de recensement (Montréal, Laval, Montérégie). En contre partie, les taux les plus élevés sont observés notamment dans les régions les plus éloignées et les plus rurales.

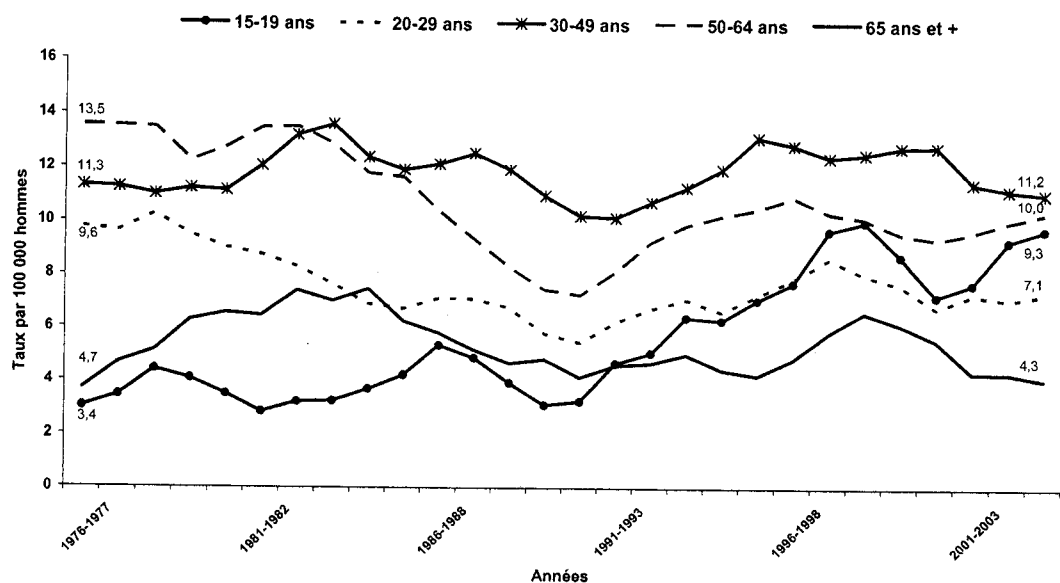
Taux de mortalité par suicide chez les hommes selon les groupes d'âge, Québec, 1976-1978 à 2001-2003



Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

Au cours des trois dernières décennies, le suicide a touché différemment les hommes et les femmes mais aussi les différents groupes d'âge. La progression du suicide chez les hommes s'est faite dans tous les groupes d'âges mais de façon plus marquée dans les groupes d'âge les plus jeunes et de façon particulière chez les 15-19 ans et les 30-49 ans.

Taux de mortalité par suicide chez les femmes selon les groupes d'âge, Québec, 1976-1978 à 2001-2003 (NB : erreur dans le titre de l'ordonnée ; on devrait lire « taux par 100 000 femmes »)



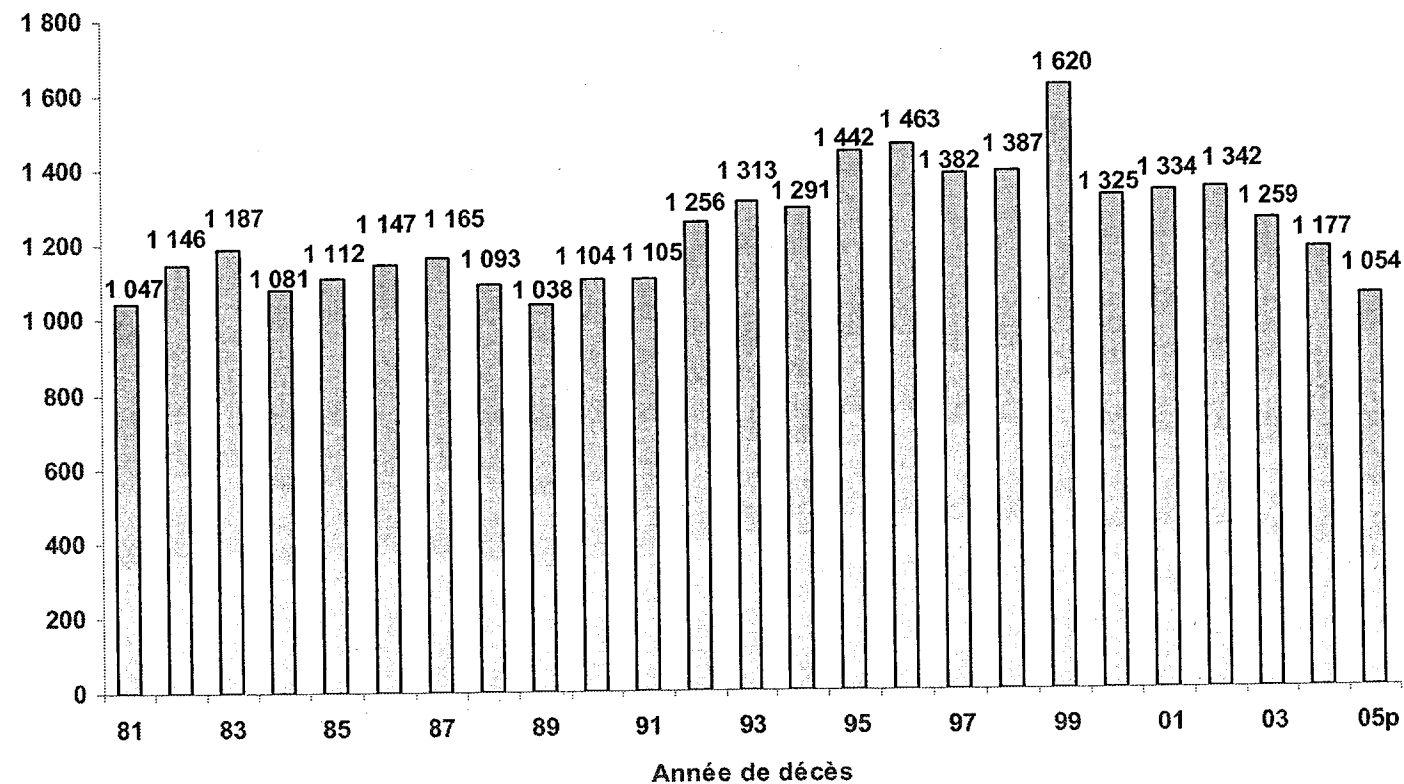
* Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

Chez les femmes, malgré les fluctuations de la mortalité au cours des trois dernières décennies, aucune augmentation n'a été observée globalement sur l'ensemble de la période. Cependant, chez les jeunes femmes de 15-19 ans, on constate que les taux de suicide ont plus que doublé au cours de cette période. Ce phénomène est préoccupant dans la mesure où les jeunes femmes adoptent de plus en plus les comportements des jeunes hommes. Cette observation se traduit également par les moyens que les femmes utilisent pour se suicider en 2001-2003 en comparaison avec les années soixante-dix. En effet, les femmes, peu importe leur âge, se sont suicidées davantage par pendaison que par médicaments dans les récentes années.


2. Évolution temporelle et spatiale des décès par suicide

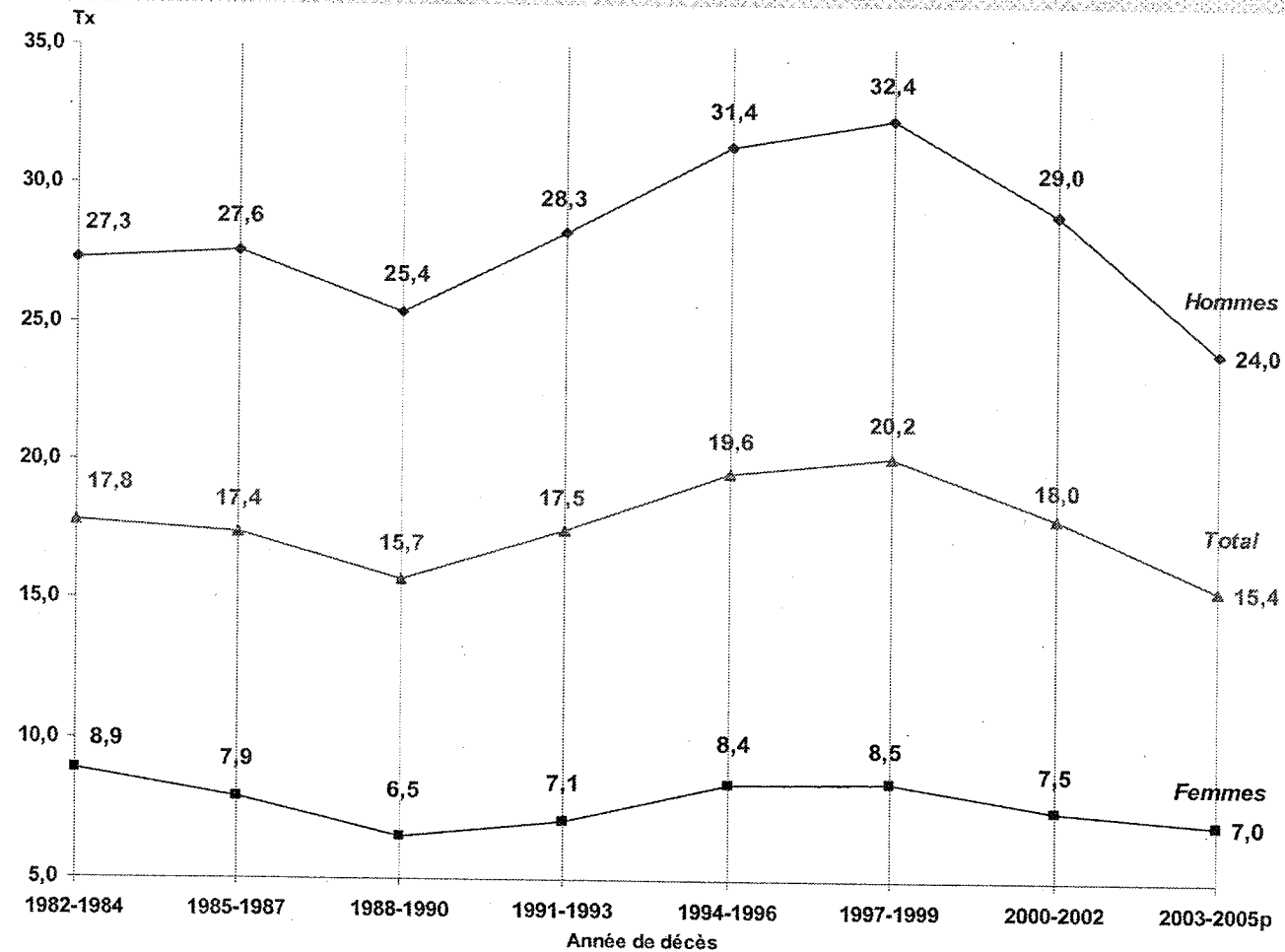


2.1.1 Nombre de suicides, Québec, 1981 à 2005p



3. Évolution temporelle et spatiale des taux de mortalité par suicide

 **3.1.2 Taux annuel moyen ajusté* de mortalité par suicide (tx pour 100 000 personnes) selon le sexe, Québec, 1982-1984 à 2003-2005p**



* Le taux ajusté correspond au taux qui serait observé si la population avait la même composition d'âge que la population de référence, soit la population québécoise en 2001.

4. Évolution temporelle des taux spécifiques de mortalité par suicide



4.1.0 Taux annuel moyen spécifique de mortalité par suicide (tx pour 100 000 personnes) selon l'âge, Québec, 1982-1984 à 2003-2005p



3. Évolution temporelle et spatiale des taux de mortalité par suicide

3.2.2 Taux annuel moyen ajusté* de mortalité par suicide (tx pour 100 000 personnes) selon la RSS, Québec, 1986-1990 à 2001-2005p

Région sociosanitaire	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005p
Bas-Saint-Laurent	17,1	18,6	26,0	23,7
Saguenay—Lac-Saint-Jean	18,5	21,3	20,7	19,7
Capitale-Nationale	17,1	20,5	23,8	18,4
Mauricie et Centre-du-Québec	19,6	21,8	24,8	24,2
Estrie	18,7	21,2	21,5	20,0
Montréal	13,6	14,7	15,7	11,9
Outaouais	18,9	20,1	19,3	16,2
Abitibi-Témiscamingue	25,1	25,9	27,9	23,9
Côte-Nord	17,7	23,2	24,8	21,7
Nord-du-Québec	15,4 *	18,1 *	28,1 *	20,0 *
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	15,5	14,1	19,4	20,2
Chaudière-Appalaches	19,7	25,2	27,4	22,5
Laval	12,1	15,0	16,0	11,4
Lanaudière	18,2	18,3	20,5	15,9
Laurentides	19,2	19,9	20,4	16,3
Montréal	15,5	15,7	16,7	13,8
Nunavik	50,0 *	55,0 *	111,5	106,3
Terres-Cries-de-la-Baie-James	12,0 *	10,4 *	3,6 *	10,6 *
Ensemble du Québec	16,4	18,2	19,8	16,4

* Ces résultats sont à titre indicatif dû aux faibles effectifs ; à ne pas utiliser à des fins d'interprétation et de comparaison.

* Le taux ajusté correspond au taux qui serait observé si la population avait la même composition d'âge que la population de référence, soit la population québécoise en 2001.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - 2 -

QUESTION NO 27

Liste des sommes versées en bonus aux cadres des centres jeunesse, par centre jeunesse, incluant l'association des centres jeunesse en 2005-2006, en 2006-2007 et prévisions pour 2007-2008.

Question 27 : Liste des sommes versées en bonis aux cadres des centres jeunesse par centre jeunesse en 2005-2006 et 2006-2007 et prévision 2007-2008

Centres jeunesse	Nombre de boni versé en 2005-2006 pour rendement 2004-2005/ sur le nombre de cadre	Moyenne des bonis
CJ du Bas-St-Laurent	19 / 22	2 187 \$
CJ du Saguenay - Lac-St-Jean	37 / 41	1 552 \$
CJ de Québec	61 / 72	1 625 \$
CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec	48 / 60	1 740 \$
CJ de l'Estrie	35 / 43	1 528 \$
CJ de Montréal	152 / 173	1 734 \$
CJ Batshaw	84 / 91	1 665 \$
CJ de l'Outaouais	26 / 31	2 031 \$
CJ de l'Abitibi-Témiscamingue	25 / 28	1 298 \$
CJ-CR de la Côte-Nord	33 / 38	1 472 \$
CJ Gaspésie / Les Îles	13 / 17	1 310 \$
CJ Chaudière-Appalaches	38 / 44	1 598 \$
CJ de Laval	70 / 79	1 346 \$
CJ de Lanaudière	40 / 53	1 207 \$
CJ des Laurentides	43 / 48	1 727 \$
CJ de la Montérégie	99 / 118	1 579 \$
Total	823 / 958	1 600 \$

Concernant les **bonis en 2006-2007**, nous n'avons pas de données sur les bonis versés, les établissements ayant jusqu'au 30 juin 2007 pour produire leurs états financiers.

Concernant la **prévision pour 2007-2008**, il est difficile de prévoir les résultats de l'évaluation du rendement.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - 2 -

QUESTION NO 36

Détails de l'état d'avancement des travaux sur le plan d'action national contre le suicide.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2006-2007

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 36

Il n'y a pas de plan d'action national contre le suicide. Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* comprend les mesures visant le suicide.

Voir annexe 122 : Bilan du *Plan d'action en Santé Mentale 2005-2010 – La force des liens*.

Plus spécifiquement, une évaluation d'implantation de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide de 1998* a été effectuée entre janvier et mai 2002. Seize régions et une vingtaine de partenaires nationaux ont été rencontrés dans le cadre de 60 réunions distinctes. Pour l'essentiel, l'évaluation confirme l'adhésion générale à la Stratégie, l'engagement des agences de développement dans son implantation, les progrès réalisés au plan des services d'intervention de crise, le déploiement de nombreuses activités de formation et de plusieurs projets de prévention et d'intervention visant les hommes. Dans l'ensemble, les mesures prévues par la Stratégie demeurent pertinentes et doivent être maintenues. On constate par contre des difficultés importantes en ce qui concerne :

- L'arrimage et la continuité entre les services ;
- L'insuffisance des services au plan du repérage, du suivi et du traitement des clientèles à risque élevé de suicide ;
- L'imprécision des orientations au plan de la prévention ;
- Le leadership national et régional et la nécessité de traiter cette question au plan gouvernemental.

Le rapport de cette évaluation a été publié par le MSSS en 2004.

En continuité avec les résultats de cette évaluation et les recommandations des experts consultés, le MSSS a inclus dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens* une section consacrée au suicide et axée sur les services à mettre en œuvre en priorité pour les personnes à potentiel suicidaire élevé, dans le but de réduire le nombre de décès dans les plus brefs délais. La population des hommes adultes est plus spécifiquement ciblée, puisqu'elle compte pour près de 80% des décès annuellement.

Par ailleurs, le *Programme National de Santé Publique 2003-2012* propose plusieurs mesures en prévention dont les pratiques cliniques préventives, les réseaux de sentinelles, le contrôle de l'accès aux moyens et la lutte à la tolérance sociale face au suicide. La plupart de ces mesures sont en voie d'implantation par le biais des Plans d'action locaux de santé publique. Des travaux ont été également entrepris par le MSSS et l'INSPQ afin d'identifier, dans le cadre de l'évolution de PNSP, des mesures préventives à implanter dans le champ de la santé mentale.

Aussi, la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, lancée en mars dernier, fait également de la prévention du suicide une cible stratégique. Elle prévoit l'investissement de 2,4M\$ pour l'implantation de réseaux sentinelles visant les jeunes à travers le Québec et 3M\$ pour la consolidation des équipes de 2^e niveau, prévues au Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire, au sein des Centres Jeunesse.

De plus, le MSSS, en collaboration avec le MSP et le bureau de Coroner, travaille actuellement à la mise en place d'un registre national sur les suicides.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - 2 -

QUESTION NO 37

Détails de l'état d'avancement des travaux sur le plan d'action national en santé mentale.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2006-2007

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 37

Voir annexe 122 : Bilan du *Plan d'action en Santé Mentale 2005-2010 – La force des liens*

En résumé :

Au Québec, à tout moment, une personne sur six souffre d'une forme ou d'une autre de maladie mentale. De plus, le Québec détient le triste record du plus haut taux de suicide au Canada.

Devant ces constats, le Ministre de la santé et des services sociaux cible la santé mentale à titre de priorité nationale et s'engage à donner des orientations claires à l'ensemble des partenaires impliqués en santé mentale, afin d'améliorer l'organisation actuelle des services.

- Une consultation s'est déroulée à l'hiver 2005 sur un projet de plan d'action en santé mentale. Plus de 400 interlocuteurs ont été rencontrés. Les échanges ont permis de recevoir les points de vue, d'apporter des clarifications et d'initier l'implantation des changements.
- Une tournée d'implantation s'est déroulée dans tout le Québec de septembre à novembre 2005 et a permis de rencontrer plus de 800 personnes. Les rencontres visaient à informer les agents multiplicateurs régionaux et locaux qui sont :
 1. des représentants des utilisateurs de services;
 2. des représentants des familles et des proches;
 3. des gestionnaires des CSSS;
 4. des chefs de département de psychiatrie;
 5. des médecins généralistes;
 6. des organismes communautaires.

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens* a été rendu public par le ministre M. Philippe Couillard et la ministre déléguée Mme Margaret Delisle, le 15 juin 2005.

Ce plan d'action s'adresse à toute la population, des mesures sont prévues pour améliorer les services destinés aux jeunes et aux adultes ayant un trouble mental, et des priorités ont été établies pour les personnes avec un risque suicidaire élevé. Le développement prioritaire de services de première ligne rapidement accessibles est à la base de ce plan.

Les membres de la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont présenté le Plan d'action lors de colloques, comités de travail, assemblée générale dans plus de 25 associations provinciales ou régionales.

Les ententes de gestion signées entre les Agences de santé et de services sociaux (ASSS) et le MSSS prennent en considération les cibles prioritaires du Plan d'action pour l'année 2006-2007.

La Direction de la santé mentale a initié en collaboration avec les Direction des communications et Direction générale de la santé publique, des travaux pour mener une campagne d'information en santé mentale. La campagne sera lancée en septembre 2007.

Des travaux sont toujours en cours à Montréal afin de forger un consensus entre les partenaires institutionnels, médicaux, syndicaux et communautaires. Des projets-pilote devraient bientôt voir le jour et permettre de rassurer les partenaires qui expriment beaucoup d'inquiétudes quant aux changements à venir.

RÉPONSES AUX QUESTIONS
DU DEUXIÈME PARTI D'OPPOSITION

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du deuxième parti de l'Opposition

QUESTION NO 1

Études, analyses, recommandations effectuées par le MSSS ou commandées par celui-ci depuis 2003 sur la construction des hôpitaux universitaires.

RÉPONSE NO 1

Référence à la question no 161 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », pages 471 et 472.

QUESTION NO 2

Coûts liés aux études dans le dossier du CHUM et du CUSM depuis le 14 avril 2003.

RÉPONSE NO 2

Référence à la question no 162 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », pages 473 et 474.

QUESTION NO 3

Concernant le bureau du directeur exécutif pour la réalisation des projets du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), du Centre de santé universitaire McGill (CUSM) et du Centre hospitalier universitaire mère-enfant de l'Hôpital Sainte-Justine :

- a) nom de tous les membres du comité, ou de toute autre instance créée pour fin d'étude des projets CHUM et CUSM depuis juillet 2005 ;
- b) qualifications spécifiques des membres, compétences professionnelles relatives à la gestion de grands projets ;
- c) rémunération globale et dépenses remboursées depuis juillet 2005 pour chacun des membres ;
- d) toutes dépenses du bureau ;
- g) liste des études préparées ou commandées par ce comité, copie de chacune, le cas échéant.

RÉPONSE NO 3

Référence à la question no 163 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », pages 475 à 479.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du deuxième parti de l'Opposition

QUESTION NO 4

Bilan des investissements et actions posées à l'égard des engagements pris par le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- au Rendez-vous national des régions ;
- au Forum autochtone.

RÉPONSE NO 4

- Rendez-vous national des régions

Référence à la question no 166 dans le cahier
« Réponses aux questions particulières -
Volume 2 », pages 157 et 158.

- Forum autochtone

Voir réponse à la page suivante.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières - santé et services sociaux-

QUESTION NO 4B

Bilan des investissements et actions posées à l'égard des engagements pris par le ministère de la santé et des services sociaux au Forum autochtone

RÉPONSE NO 4B

Depuis la tenue du Forum, plusieurs étapes ont été mises en œuvre afin de réaliser les engagements pris lors de ce forum. Toutes ces démarches impliquent d'ailleurs très étroitement la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) laquelle est redevable à l'Assemblée des chefs du succès de la réalisation des engagements. Le MSSS a d'ailleurs mis à niveau le budget de fonctionnement de la CSSSPNQL assumé par le Québec.

Liens d'échanges et de collaboration

L'engagement qui consiste à favoriser le transfert de connaissances et d'expertises aux intervenants des communautés qui le désirent, notamment pour faciliter la mise en place de services de première ligne et la complémentarité avec le réseau québécois, est présentement mis en œuvre.

À cet effet, une des initiatives est particulièrement à souligner. Dans le cadre de la préparation à la lutte contre la pandémie d'influenza, les centres de santé et de services sociaux du réseau québécois (CSSS) élaborent présentement leur plan de lutte intégré. Les CSSS doivent établir des liens avec les communautés de leur territoire de manière en prendre en compte leurs besoins et d'arrimer les plans le cas échéant. Le MSSS et la CSSSPNQL font régulièrement le point ensemble pour s'assurer d'une action appropriée dans ce dossier et un soutien financier a été versé à la CSSSPNQL dans son rôle de coordination auprès des communautés dans le cadre des activités liées à la pandémie d'influenza.

Aussi, en ce qui concerne les problèmes de dépendances, le MSSS a collaboré avec la CSSSPNQL à la formation des agents pour le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (PNLAADA) et au développement d'une stratégie de communication pour prévenir le jeu pathologique. Ces activités se sont déroulées avec succès et un autre projet de collaboration similaire est présentement en développement.

Un mandat de soutien d'expertise à la CSSSPNQL a aussi été confirmé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), afin que la CSSSPNQL puisse finaliser son plan directeur en santé et en services sociaux et développer une compétence en matière de recherche, incluant la connaissance, la surveillance, les activités de promotion et de prévention adaptées aux communautés des Premières Nations. Les objectifs de travail sont définis conjointement entre les deux partenaires.

Jeunesse

L'engagement conjoint du MSSS et du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC), à investir dans le développement des services de première ligne les sommes dégagées à la suite du plafonnement par le Québec de la tarification les services rendus par les centres de la protection de l'enfance et de la jeunesse et d'une contribution additionnelle équivalente du MAINC, est en voie de se réaliser. Le comité tripartite chargé d'orienter les actions s'est réuni plusieurs fois jusqu'à maintenant. Les communautés concernées par le projet ont reçu en mai des formations pour les aider dans le développement de leurs projets et d'autres sont prévues en juin. Aussi, les agences de la santé et de services sociaux correspondantes au territoire de ces communautés leur ont affirmé leur soutien et leur participation, selon les besoins des communautés. Ces projets toucheront beaucoup le développement des capacités parentales et le soutien aux familles.

Le comité de travail chargé d'évaluer le régime québécois d'adoption a rencontré les principales organisations autochtones qui ont fait valoir leurs visions et leurs besoins en matière notamment de la reconnaissance de l'adoption traditionnelle autochtone. Ce comité a fait ses analyses à la lumière entre autres des présentations faites par ces organisations.

Des rencontres tripartites (Premières Nations, MSSS et MAINC) se sont tenues dernièrement afin d'adresser les principales problématiques en lien avec la situation de la jeunesse et de trouver des solutions pour répondre aux besoins des Premières Nations en la matière.

Fonds de transition en santé autochtone

Les travaux conjoints entre la CSSSPNQL, le MSSS et Santé Canada ont débuté pour permettre aux Premières Nations du Québec de profiter pleinement de l'opportunité créée par le Fonds de transition pour la santé autochtone. Plusieurs rencontres se sont tenues pour développer des plans d'intégration et d'adaptation des services, représentant respectivement 5.8 millions et 6.3 millions sur 3 ans.

Femmes autochtones du Québec

Le MSSS a procédé à l'augmentation de la subvention récurrente du poste de la coordonnatrice des maisons d'hébergement et de promotion à la non-violence de Femmes Autochtones du Québec.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du deuxième parti de l'Opposition

QUESTION NO 5

Montant octroyé par le MSSS aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans la lutte au *Clostridium difficile* en 2005-2006 et 2006-2007. Indiquer sommes par établissement, par région et total.

RÉPONSE NO 5

Référence à la question no 168 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », page 485.

QUESTION NO 6

Montant octroyé par le MSSS aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans la lutte au SARM en 2005-2006 et 2006-2007. Indiquer sommes par établissement, par région et total.

RÉPONSE NO 6

Référence à la question no 169 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », page 486.

QUESTION NO 7

Montant octroyé par le MSSS aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'amélioration de la qualité de l'air en 2005-2006 et 2006-2007. Indiquer sommes par établissement, par région et total.

RÉPONSE NO 7

Référence à la question no 170 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 2 », pages 159 et 160.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du deuxième parti de l'Opposition

QUESTION NO 8

Nombre de postes de médecins résidents vacant par région et par spécialité 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008.

RÉPONSE NO 8

Voir réponse à la page suivante.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

– Réponses aux questions particulières –

RÉPONSE NO 8

Notre compréhension de la question est que l'on demande le nombre de places de résidence en médecine laissées vacantes en médecine familiale et en spécialité. Ces places ne sont évidemment pas disponibles «par région» puisque les médecins, à ce stade, n'ont toujours pas terminé leur formation et ne sont donc pas installés dans les régions. De plus, en mentionnant dans la question qu'il s'agit de «médecins résidents», on ne peut établir des liens avec les plans d'effectifs médicaux.

Le processus d'admission 2007 en résidence en médecine familiale et dans les autres spécialités s'est fait cette année par l'entremise du système de jumelage CaRMS (Canadian Resident Matching System), un organisme assurant le traitement informatisé du jumelage des choix de lieu de formation des étudiants pour leur formation postdoctorale et du choix des directeurs de programme quant aux candidatures. Deux itérations permettent d'arriver au résultat final.

Après le second tour, 87 places de résidence sont demeurées vacantes au Québec, dont 65 en médecine familiale et 22 en spécialité. Au total, 64 étudiants en médecine du Québec auraient été admis au Canada, hors Québec, dont 25 en médecine familiale. De ces 64 médecins jumelés hors Québec, 2 provenaient de l'Université Laval, 9 de l'Université de Montréal, 8 de l'Université de Sherbrooke et 45 de l'Université McGill. Soulignons que des 135 diplômés hors Canada et États-Unis (DHCEU) du Québec qui ont fait une demande via le système CaRMS, 54 d'entre eux ont été sélectionnés pour occuper une place de résidence. Un diplômé du Québec qui n'avait pas obtenu de place lors du jumelage a obtenu une offre de place en résidence en médecine familiale. Deux autres étudiants, dans la même situation, pourraient recevoir une offre pour janvier 2008. Le bilan actuel est donc de 397 admis en spécialité au Québec sur 420 places offertes et de 237 admis en médecine familiale sur 300 places offertes, en incluant l'étudiant admis après les deux tours de CaRMS. La situation est préoccupante, particulièrement pour la médecine familiale.

Le Ministère procède actuellement à une enquête auprès des étudiants en médecine ayant choisi de débiter leur résidence à l'extérieur du Québec. Celle-ci est réalisée en collaboration avec la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) et les facultés de médecine du Québec. Le but est d'identifier les raisons ayant motivé ces étudiants à amorcer leur résidence dans une autre province canadienne ou aux États-Unis.

Le tableau suivant fait état des postes demeurés vacants au cours des trois dernières années :

Places de résidence en médecine demeurées vacantes de 2005-2006 à 2007-2008

	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Médecine familiale	-4	0	63
Spécialités	20	22	23
Total	16	22	86

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du deuxième parti de l'Opposition

QUESTION NO 9

État de situation sur le Plan d'action en santé mentale.

- a) Montant dévolu par région au programme de santé mentale 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007 et prévisions pour 2007-2008 :
- i. Clientèle adulte
 - 1. Première ligne
 - 2. 2^e ligne
 - 3. Autres
 - ii. Clientèle jeune
 - 1. Première ligne
 - 2. 2^e ligne
 - 3. Autres

RÉPONSE NO 9

Référence aux questions nos 122 à 125 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 2 », pages 113 à 130, aux questions no 126 à 128 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », page 401 et à la question no 15 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 2 », page 172.

QUESTION NO 10

Montant dévolu par CSSS au programme de santé mentale 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007 et prévisions pour 2007-2008 :

- i. Clientèle adulte
 - 1. Première ligne
 - 2. 2^e ligne
 - 3. Autres
- ii. Clientèle jeune
 - 1. Première ligne
 - 2. 2^e ligne
 - 3. Autres

RÉPONSE NO 10

Référence aux questions nos 122 à 125 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 2 », pages 113 à 130, aux questions no 126 à 128 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », page 401 et à la question no 15 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 2 », page 172.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du deuxième parti de l'Opposition

QUESTION NO 11

Budget accordé pour le soutien à domicile :

- montant réellement dépensé 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007 et prévision pour 2007-2008 par clientèle ;
- ventilation par région pour les mêmes années ;
- ventilation par CSSS pour les mêmes années.

RÉPONSE NO 11

Référence à la question no 105 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », pages 319 à 321 et à la question no 107 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 2 », pages 109 et 110.

QUESTION NO 12

Budget et dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec, par personne, pour le soutien à domicile en 2005-2006, 2006-2007 et prévisions pour 2007-2008 par rapport au montant dépensé par chacune des provinces canadiennes et moyenne canadienne.

RÉPONSE NO 12

Référence à la question no 106 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », pages 322 et 323.

QUESTION NO 13

Dépenses du réseau de la santé et des services sociaux par programme-clientèle, et cela, par région et par établissement pour 2005-2006. Indiquer total par région et total national.

RÉPONSE NO 13

Référence à la question no 16 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », pages 21 à 29.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2007-2008

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du deuxième parti de l'Opposition

QUESTION NO 14

Situation financière des établissements du réseau de la santé et des services sociaux par établissement et par région (cible visée, déficit annuel, déficit accumulé, intérêts payés par les établissements, etc.) pour 2005-2006. Indiquer total par région et total national.

RÉPONSE NO 14

Référence à la question no 17 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », pages 30 à 36.

QUESTION NO 15

Déficit autorisé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux en 2005-2006, 2006-2007 et prévision pour 2007-2008 et déficit accumulé.

RÉPONSE NO 15

Référence à la question no 18 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 1 », page 37.

QUESTION NO 16

Montant de la dette à assumer par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement au 31 mars 2005, 31 mars 2006, 31 mars 2007 et prévisions de la situation au 31 mars 2008.

RÉPONSE NO 16

Référence à la question no 19 dans le cahier « Réponses aux questions particulières - Volume 2 », pages 7 et 8.

QUESTION NO 17

Montant provisionné pour les suites de la négociation.