

Commission de la santé et des services sociaux

# **L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX

---

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

– TROISIÈME GROUPE D'OPPOSITION –

VOLUME 2

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

#### – TROISIÈME GROUPE D'OPPOSITION –

#### VOLUME 2

#### TABLE DES MATIÈRES DE L'ENSEMBLE DES QUESTIONS

	<u>Page</u>
151. Nombre de préposés aux bénéficiaires et d'autres employés embauchés à la suite des annonces faites par le ministre en novembre 2016 et en septembre 2017 : a. par région; b. par établissement; c. montant dépensé par agence et par établissement.	1
152. Montant investi dans le réseau de la santé et des services sociaux pour la main-d'œuvre indépendante (agences privées de personnel) pour les cinq dernières années, par catégorie d'emploi, par région et par établissement.	2
153. Le nombre d'heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante, par catégorie d'emploi, par région et par établissement.	3
154. Montants et heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante pour les dix dernières années, toutes les catégories d'emploi de la loi 30 confondues, et ventilation par région et par établissement.	4
155. Pour chacune des catégories d'emploi de la loi 30, les heures travaillées en temps supplémentaire, détaillées par catégorie d'emploi pour les dix dernières années.	5
156. Pour chacune des catégories d'emploi de la loi 30, le coût des heures travaillées en temps supplémentaire, détaillées par catégorie d'emploi pour les dix dernières années.	6
157. Pourcentage des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante sur l'ensemble des heures travaillées (heures régulières et heures supplémentaires), toutes les catégories d'emploi de la loi 30 confondues, pour chacune des dix dernières années.	7
158. Montant et heures travaillées par centre d'activité, pour les catégories d'emploi détaillées de la catégorie 1 (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes), pour les trois dernières années, par établissement et par région.	8
159. Nombre d'heures supplémentaires travaillées, par catégorie d'emploi et par région.	9
160. Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par catégorie d'emploi, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.	10
161. Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par appellation d'emploi, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.	11
162. Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par région et par établissement, pour les cinq dernières années : a. infirmières; b. infirmières praticiennes spécialisées; c. infirmières auxiliaires; d. inhalothérapeutes; e. pharmaciens d'établissement; f. autres.	12



163.	Liste des CMS ayant obtenu un permis de CMS, mais n'ayant pas encore obtenu d'agrément.	13
164.	Liste des demandes de permis de CMS déposées au 31 mars 2019, en spécifiant la région et le type de chirurgies qui font l'objet de chacune des demandes.	14
165.	Liste des permis émis à des CMS au 31 mars 2019, comprenant le nom, le statut, l'adresse et le type de chirurgies autorisées.	15
166.	Liste des CMS qui ne répondaient pas aux normes, mais ayant obtenu un permis.	16
167.	Liste des contrats entre les CMS-A et les contractants publics.	17
168.	Sommes totales allouées pour les services préhospitaliers d'urgence par région pour les cinq dernières années.	18
169.	Nombre et dates des rencontres du comité de mise en œuvre du rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (CNSPU) ayant eu lieu depuis sa mise sur pied, ainsi que l'échéancier de ses travaux pour l'année 2019-2020.	19
170.	État de situation pour chacune des 116 recommandations du rapport Ouellet ainsi que l'échéancier du gouvernement pour y donner suite.	20
171.	Concernant les services préhospitaliers d'urgence : a. liste des entreprises, corporations ou coopératives ayant le mandat d'assurer les transports préhospitaliers d'urgence, par région; b. moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années; c. budget accordé, par région et <i>per capita</i> , et total pour les trois dernières années. Indiquer également le budget consenti par titre d'emploi; d. nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulance, par région et au total, pour les trois dernières années; e. nombre de transports ambulanciers, par région et au total, en indiquant le type de transport (urgence ou interétablissement) et le type de soins (de base ou médicaux avancés), pour les trois dernières années; e. couverture horaire assurée, selon la zone ambulancière, pour les trois dernières années; f. budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et au total, pour les trois dernières années; g. nombre d'ambulances et de quarts de travail ajoutés en 2018-2019, par zone ambulancière; h. nombre d'horaires de faction convertis en horaires à l'heure en 2018-2019, par zone ambulancière; i. nombre de demandes d'ajout d'ambulances, d'ajout de quarts de travail et de conversions d'horaires de faction en horaires à l'heure formulées par les établissements de santé auprès du MSSS en 2018-2019; j. pour chaque zone ambulancière, liste des MRC et des municipalités locales desservies et carte du territoire couvert; k. nombre d'appels reçus, nombre d'affectations transmises aux ressources préhospitalières, nombre de transports effectués par les ressources préhospitalières, nombre d'affectations qui ont été réaffectées avant le transport, nombre de transports annulés ainsi que taux d'utilisation clinique (TUC), par zone ambulancière, en 2018-2019.	21
172.	Moyenne des délais de réponse de la Corporation Urgences-Santé pour les trois dernières années. Ventilation des budgets alloués en précisant, notamment : a. le nombre de postes et les détails (infirmières, 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; f. la moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années; g. Nombre de véhicules redirigés en raison du débordement d'une urgence.	22



173.	Suivi de la mise en œuvre de la loi 113 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux (cibles et résultats au 31 mars 2019 relativement à : la proportion des établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité, la proportion des établissements qui déclarent les incidents et les accidents, la proportion des établissements ayant mis en place un registre local des incidents et des accidents, etc.) et état de situation sur la mise en place d'un registre national.	23
174.	Nombre d'incidents et d'accidents survenus dans les établissements de santé, par type d'incident et d'accident, par région et par établissement.	24
175.	Pour les maisons de naissance au Québec, fournir, pour les trois dernières années financières : a. le nom, la date d'ouverture et l'emplacement de toutes les maisons de naissance au Québec; b. le financement gouvernemental accordé à ces maisons; c. le nombre de nouvelles maisons depuis le 1er avril 2014; d. les prévisions pour 2019-2020; e. le nombre de naissances dans les maisons de naissance; f. le coût moyen par accouchement pour toutes les maisons de naissance.	25
176.	Pour les sages-femmes au Québec, fournir, pour les trois dernières années, le nombre de sages-femmes par catégorie d'emploi (poste permanent, à temps partiel ou occasionnel), le nombre de graduations en 2018-2019 par institution d'enseignement supérieur, et le nombre d'inscriptions au programme de formation en 2018-2019, par institution d'enseignement supérieur.	26
177.	État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral de présenter une nouvelle stratégie de mise en œuvre de la Politique de périnatalité afin d'augmenter l'accès aux services de sages-femmes et aux maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.	27
178.	État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'ajouter, d'ici 2019, 125 nouveaux postes de sages-femmes et d'ouvrir sept nouvelles maisons de naissance dans diverses régions du Québec, lors de la campagne électorale en 2014.	28
179.	État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'investir 18,5 M\$ sur 5 ans, financés à même les budgets actuels du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour les ajouts de postes de sages-femmes et l'ouverture de nouvelles maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.	29
180.	Rapport quinquennal de la situation dans les salles d'urgence (incluant le nombre de visites à l'urgence, le délai moyen de séjour et le pourcentage de patients par clientèle, par région et par établissement).	30
181.	Délai moyen entre le moment où un patient entre à l'urgence et celui où il voit un médecin, par région et par établissement.	31
182.	Liste des urgences jugées les plus problématiques. Liste des mesures prises dans ces urgences.	32
183.	Cibles et objectifs du MSSS concernant l'amélioration de la situation dans les urgences ainsi que les résultats obtenus, par salle d'urgence, concernant ces cibles et objectifs.	33
184.	Patients ayant quitté les urgences sans avoir vu un médecin par région et par établissement au cours des trois dernières années.	34
185.	État de situation concernant les unités de débordement existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux : a. liste des unités; b. statistiques de fréquentation et de délai moyen de séjour, par unité et par établissement.	35



186.	État de situation concernant les unités d'hospitalisation brève (UHB) existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux :	36
	a. liste des unités;	
	b. nombre de patients admis;	
	c. durée moyenne de séjour (DMS);	
	d. nombre et pourcentage de patients ayant dépassé les 48 heures de présence;	
	e. nombre et pourcentage de patients avec retour à domicile;	
	f. nombre et pourcentage de patients transférés dans un lit d'hospitalisation;	
	g. temps de réponse aux consultations;	
	h. temps de réponse aux examens diagnostiques;	
	i. taux de réadmission après congé.	
187.	Ventilation du budget dévolu au projet Dossier santé Québec (DSQ).	37
188.	Ventilation des coûts hors portée du projet.	38
189.	Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2019, et ventilation par projet et par organisme ou ministère :	39
	a. CISSS et CIUSSS;	
	b. Établissements non fusionnés;	
	c. Corporation d'hébergement du Québec;	
	d. RAMQ;	
	e. MSSS.	
190.	État d'avancement de chacun des projets et leur échéancier.	40
191.	Montants reçus d'Inforoute Santé du Canada, par année, depuis la signature de l'entente.	41
192.	Montants déboursés, par projet, pour le DSQ au 31 mars des trois dernières années, incluant le 31 mars 2019.	42
193.	Échéancier de déploiement du DSQ, par projet et par région.	43
194.	Liste des contrats signés, le montant de chacun des contrats, le nom de la firme ou de la personne, le nombre de soumissionnaires et le montant proposé dans la soumission par contrat.	45
195.	Effectifs du bureau DSQ ainsi que sa provenance (ministères, organismes, entreprises privées).	47
196.	Évaluation des dépassements de coûts totaux au 31 mars 2019 pour le déploiement complet du DSQ.	48
197.	Nombre d'utilisateurs du DSQ au 31 mars 2019.	49
198.	État de situation sur le développement du DCI dans les établissements. Liste des contrats signés, le montant de chacun des contrats, le nom de la firme ou de la personne retenue, le nombre de soumissionnaires et le montant proposé dans la soumission, par contrat. Ventilation par année.	50
199.	Détail du montant prévu pour l'informatisation (DSQ/DCI/DME) pour chaque année, à compter de 2018-2019.	52
200.	État de situation sur la mise en place de la Direction générale de cancérologie (DGC), incluant l'effectif et le budget d'opération.	53
201.	État de situation relativement à la mise en œuvre du projet de loi 28, <i>Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016</i> . Nombre de médicaments visés, nombre d'ententes signées avec des compagnies et estimations des coûts.	54
202.	État de situation sur la mise en place des équipes interdisciplinaires fonctionnelles dans chaque établissement impliqué dans la lutte contre le cancer.	55
203.	État de situation concernant la mise en place d'un registre québécois du cancer, incluant notamment les sommes investies pour la mise en place du registre et l'échéancier. Date prévue de la mise en place.	56
204.	État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	57
205.	État de situation sur la mise en place d'un programme d'assurance qualité dans les laboratoires québécois.	58

206.	Bilan du Plan d'action en cancérologie 2016-2017, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	59
207.	Nombre et pourcentage d'établissements qui maintiennent et bonifient l'accessibilité aux personnes recevant des soins palliatifs à domicile aux services de base, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi que le panier de services suivant : a. un service téléphonique (avec mise à profit d'Info-Santé); b. les services médicaux; c. les services infirmiers; d. la couverture pharmaceutique avec trousse d'urgence; e. les services de répit et de dépannage; f. le matériel et les fournitures pour l'aide à domicile.	60
208.	Coût total de la campagne de vaccination : a. publicité; b. location de salles; c. personnel infirmier; d. temps supplémentaire; e. cliniques de grippe; f. etc.	61
209.	Nombre de cliniques de grippe, par région et par établissement, et date de mise en place.	62
210.	Nombre de personnes et pourcentage de personnes s'étant fait vacciner contre la grippe.	63
211.	Nombre de médecins qui ont facturé pour une vaccination.	64
212.	Montant versé en honoraires aux médecins pour la vaccination.	65
213.	Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux, incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2019-2020 : a. immobilisation (maintien d'actifs, rénovations mineures dans le réseau, rénovations mineures dans les CHSLD, projets réguliers, projets spécifiques); b. mobilier et équipements; c. ressources informationnelles; d. recouvrement de dépenses capitalisables; e. projets de la FCI; f. etc.	66
214.	Détail des investissements effectués depuis dix ans dans le cadre du Plan québécois d'investissements (PQI) : a. par année; b. par rubrique (maintien d'actifs immobiliers, résorption du déficit d'entretien, amélioration ou remplacement, parachèvement); c. par programme (ministère); d. par projet.	67
215.	Détail, par région, de la vétusté accumulée au 31 mars 2019 ainsi que la méthode de calcul qui sert à l'évaluer.	68
216.	État de situation relativement aux chantiers en cours et annoncés sur le plan des établissements de santé, incluant les échéanciers, coûts prévus, dépassements de coûts, etc.	69
217.	Liste des projets d'immobilisation à l'étude ou en cours, par établissement.	70
218.	Campagne de vaccination régionale contre le méningocoque de séro groupe B pour les personnes âgées de 2 mois à 20 ans : a. Combien de cas de méningocoque de séro groupe B ont été recensés au cours des cinq dernières années, par année? b. Dans quelle(s) région(s) ont-ils été recensés? c. Quel bilan le ministre de la Santé et des Services sociaux dresse-t-il de la campagne de vaccination contre les infections invasives causées par le méningocoque de séro groupe B? d. Quel est l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) quant à l'utilisation de ce vaccin? e. Quelles sont les intentions du ministre à cet égard ?	71
219.	Liste des établissements où la carte d'hôpital unique (par CISSS-CIUSSS) est fonctionnelle au 31 mars 2019.	72



220.	Grille de tarifs pour le stationnement de chacun des établissements de santé et de services sociaux, tarifs moyen et médian, et profits engrangés par établissement au cours des trois dernières années.	73
221.	État de situation concernant l'utilisation des électrochocs en matière de traitement en santé mentale. Indiquer les établissements où a lieu cette pratique, le nombre de patients concernés et le nombre de médecins ayant recours à cette méthode.	74
222.	Liste des formations, conférences, ateliers ou journées d'activités auxquels ont participé les employés du ministère. Indiquer le lieu, le coût, le nombre de participants et le nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité.	76
223.	État de situation au sujet de la fluoration de l'eau au Québec.	77
224.	État de situation sur la norme « Entreprise en santé ». Nombre d'entreprises qui ont présentement cette certification. Nombre d'entreprises qui ont obtenu cette certification depuis la mise en place du programme.	78
225.	État de situation au sujet de la politique du médicament : a. état de mise en œuvre de chacune des mesures; b. sommes investies pour chacune des mesures depuis le dépôt de la politique.	79
226.	Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en vigueur, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	92
227.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG de mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi des prix payés par les établissements dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	93
228.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'agir pour favoriser la mise en commun par les établissements d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	94
229.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'établir des orientations relatives à la main-d'œuvre en pharmacie d'établissement, notamment quant à l'offre de services et à la hiérarchisation des services pharmaceutiques en fonction des besoins, et en faire le suivi, dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	95
230.	État de situation sur l'encadrement de certaines pratiques des coopératives de santé.	96
231.	Nombre d'enquêtes présentement en cours sur des COOP de santé.	97
232.	État de situation sur le financement des RUIS relativement à la coordination des services en matière de douleur chronique.	98
233.	Liste et détail des initiatives interprovinciales en matière de santé découlant des conférences des premiers ministres ou des ministres provinciaux de la Santé depuis 2000, et description de la participation du Québec à ces initiatives. Inclure la liste et le détail des initiatives auxquelles le Québec participe, ne participe pas ou participe en partie seulement.	99
234.	Bilan du Programme national de santé publique.	100
235.	Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	101
236.	État de situation et détail (liste des postes coupés, abolis et non comblés, des mesures abandonnées, etc.) des compressions ou optimisations réalisées en santé publique en 2015-2016, en 2016-2017, en 2017-2018, en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	102
237.	État de situation et ventilation des 2 M\$ annoncés en prévention et en saines habitudes de vie au budget 2016-2017.	104
238.	Sommes, ventilées par année, prévues dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé.	105
239.	État de situation concernant la mise en place d'une réglementation en ce qui concerne la cigarette électronique, incluant le nombre de constats d'infraction émis.	106
240.	État de situation, au 31 mars 2019, de la mise en place d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2019-2020.	107



241.	État de situation des actions du gouvernement en matière de prévention afin de réduire la consommation de boissons sucrées. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2019-2020.	108
242.	État de situation en matière d'écart de financement interrégional, en dollars et en pourcentage, par région sociosanitaire et par programme.	109
243.	Mesures mises en place en 2018-2019 pour réduire ou éliminer l'écart de financement interrégional ainsi que mesures prévues pour 2019-2020.	110
244.	État de situation au sujet de la ligne 1 866 APPELLE (nombre d'appels reçus, nombre d'appels demeurés sans réponse, coûts engendrés, etc.). a. Nombre de régions où les appels au 1 866 APPELLE sont transférés au service 811. Prévisions à court, à moyen et à long termes. b. Nombre de régions où le transfert au service 811 permet de parler directement à un intervenant. c. Économies anticipées à l'échelle du Québec par cette mesure. d. Procédure transmise par le MSSS aux CISSS et aux CIUSSS dans le cadre de cette mesure.	111
245.	État de situation quant au développement d'une stratégie numérique en prévention du suicide, tel que cela a été annoncé en octobre 2017.	112
246.	Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	113
247.	État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques.	114
248.	Nombre d'interventions du ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la <i>Loi sur la santé publique</i> . Spécifier les dossiers dans lesquels il est intervenu, les dates et les avis fournis.	115
249.	État de situation concernant le programme d'accès aux pompes à insuline.	116
250.	Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1er avril 2017 et le 31 mars 2019.	117
251.	Délai moyen entre l'arrivée sur le marché d'un médicament générique et sa couverture par la RAMQ.	118
252.	État de situation relativement à la mise en place d'une ligne « info-médicaments ».	119
253.	Échéancier et investissements (provenances des sommes s'il ne s'agit pas de nouvel argent – application du cran d'arrêt) pour les 2000 IPS annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014. Nombre d'admissions en 2018-2019 et nombre d'admissions prévues en 2019-2020, par institution d'enseignement supérieur.	120
254.	État de situation quant à la réalisation de la promesse électorale du Parti libéral de former 2000 IPS en 10 ans.	122
255.	Nombre de consultations réalisées à la Coopérative de solidarité SABSA en 2018-2019 et nombre de cas référés à un médecin.	123
256.	Pour chacun des avions-ambulances et avions-hôpitaux : a. le nombre de transports de patients, par lieu d'embarquement des patients; b. les coûts d'utilisation, ventilés; c. le nombre de transports de patients mineurs accompagnés d'un proche; d. le nombre de transports de patients mineurs sans accompagnateur.	124
257.	État de situation concernant les 3,5 M\$ annoncés pour la réalisation du projet Archimède.	125
258.	Nombre de vols « évacuation médicale par avion-ambulance » faits au cours des 3 dernières années de Val-d'Or, de Rouyn et des Îles-de-la-Madeleine vers Québec qui concernaient une femme enceinte. De ce nombre, combien n'étaient pas dus à une urgence médicale en soi, mais occasionnés par un manque de personnel. Même demande pour les vols vers Montréal.	126
259.	Listes d'attente en imagerie médicale et en échographie, par région et par établissement.	127



260.	Détail des mesures identifiées (montants et modes d'allocation) pour l'utilisation du FINESSS, par année, depuis 2012-2013 : a. Plan d'investissement pour les personnes âgées; b. Maintien de l'accès aux chirurgies; c. Formation des IPS; d. Amélioration de la performance (projet Lean); e. Amélioration de la performance (en chirurgie); f. Autres.	128
261.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans le secteur de Vaudreuil.	129
262.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans l'est de l'île de Montréal.	130
263.	État de situation concernant l'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.	132
264.	État de situation concernant l'agrandissement de l'Hôpital de Verdun.	133
265.	État de situation concernant le plan directeur clinique et immobilier du Centre jeunesse des Laurentides.	134
266.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital à La Malbaie.	136
267.	Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	137
268.	Concernant les 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014 : a. Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux et les sommes prévues pour 2019-2020; b. Échéancier d'implantation des 50 supercliniques; c. Subvention versée à chaque superclinique; d. Objectif à atteindre quant au nombre de patients au sans rendez-vous pour chaque superclinique; e. Nombre de patients accueillis au sans rendez-vous en 2018-2019 pour chaque superclinique, incluant les patients accueillis avant que la clinique obtienne le statut de superclinique.	138
269.	État de situation et échéancier quant au cadre de gestion des supercliniques. Copie des contrats liant le MSSS, les établissements et des supercliniques. Documents concernant le niveau minimal des services à offrir pour ces dernières. Sommes versés par le MSSS.	139
270.	Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	140
271.	Coût des repas en CHSLD en 2018-2019.	141
272.	Libellé de la norme édictant la fréquence des bains complets pour les résidents en CHSLD.	142
273.	Nombre de CHSLD climatisés, par région, en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	143
274.	Sommes octroyées pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie par année pour les cinq dernières années, ventilées par région, par établissement et par clientèle.	145
275.	Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec ainsi que par région, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	146
276.	Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus, selon leur région de résidence.	147
277.	Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, en 2018-2019, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	148
278.	Prévisions de la population âgée de 65 ans et plus atteinte de démence, par région sociosanitaire.	149
279.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile, par région.	150
280.	Nombre de personnes en attente d'un service de soutien à domicile, par région.	151



281.	Développement des services de soutien à domicile pour 2018-2019 et développement prévu pour 2019-2020, pour chaque région.	152
282.	Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés, chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2019-2020 : a. Par clientèle; b. Par région; c. Par CSSS; d. Au total; e. Listes d'attente par établissement.	153
283.	Sommes investies dans le PEFSAD, les heures et services rendus ainsi que les montants alloués par entreprise, par région, en précisant le profil de la clientèle.	154
284.	État de situation quant aux investissements annuels supplémentaires dans le PEFSAD, prévus dans la politique <i>Vieillir et vivre ensemble</i> .	155
285.	Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2019-2020, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.	156
286.	État de situation et ventilation des 60 M\$ annoncés au budget 2016-2017 pour les services à domicile.	157
287.	Sommes octroyées pour le soutien aux proches aidants en 2018-2019 et prévisions pour 2019-2020. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	158
288.	Nombre de proches aidants ayant reçu un soutien en 2018-2019 et prévisions pour 2019-2020. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	159
289.	Nombre de proches aidants en attente de soutien, au 31 mars 2019.	160
290.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	161
291.	Nombre de lits en ressource de type familial, par région, par établissement et par RLS, pour les cinq dernières années.	162
292.	Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.	163
293.	Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2019-2020 : a. Par région; b. Par territoire de CISSS-CIUSSS; c. Au total.	164
294.	Besoins en nombre de lits (courte durée, longue durée, en RI-RTF) pour chacune des régions, ainsi que le nombre de lits disponibles.	165
295.	Nombre de lits en soins palliatifs par région sociosanitaire, par établissement et ratio (1 lit pour 10 000 habitants) par région sociosanitaire.	166
296.	Développement de lits en soins palliatifs en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	167
297.	Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.	168
298.	Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2018-2019 et 2019-2020 : a. Par région; b. Par CISSS-CIUSSS; c. Au total.	169
299.	Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial qui ont bénéficié, en 2018-2019, de la mesure de maintien temporaire de la rétribution. Nombre de RI et de RTF ayant vu la mesure de maintien coupée en 2018-2019.	170
300.	Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes depuis le 1er avril 2014.	171





---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 151

Nombre de préposés aux bénéficiaires et d'autres employés embauchés à la suite des annonces faites par le ministre en novembre 2016 et en septembre 2017 :

- a. par région;
  - b. par établissement;
  - c. montant dépensé par agence et par établissement.
- 

#### RÉPONSE NO 151

L'augmentation de l'offre de service peut se traduire par de nouvelles embauches ou une augmentation des heures travaillées par le personnel déjà à l'emploi des établissements. Toutefois, les effectifs du réseau ont augmenté depuis le 31 mars 2016.

Le suivi des effectifs du réseau est présenté à l'adresse suivante :

[http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/ressources-humaines/Denombrement-et-remuneration-Effectif-RSSS\\_2017-2018.xlsx](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/ressources-humaines/Denombrement-et-remuneration-Effectif-RSSS_2017-2018.xlsx)



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 152

Montant investi dans le réseau de la santé et des services sociaux pour la main-d'oeuvre indépendante (agences privées de personnel) pour les cinq dernières années, par catégorie d'emploi, par région et par établissement.

---

RÉPONSE NO 152

La réponse à cette question est fournie à la question 164 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 153

Le nombre d'heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante, par catégorie d'emploi, par région et par établissement.

---

RÉPONSE NO 153

La réponse à cette question est fournie à la question 165 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 154

Montants et heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante pour les dix dernières années, toutes les catégories d'emploi de la loi 30 confondues, et ventilation par région et par établissement.

---

RÉPONSE NO 154

La réponse à cette question est fournie à la question 166 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 155

Pour chacune des catégories d'emploi de la loi 30, les heures travaillées en temps supplémentaire, détaillées par catégorie d'emploi pour les dix dernières années.

---

RÉPONSE NO 155

La réponse à cette question est fournie à la question 167 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 156

Pour chacune des catégories d'emploi de la loi 30, le coût des heures travaillées en temps supplémentaire, détaillées par catégorie d'emploi pour les dix dernières années.

---

RÉPONSE NO 156

La réponse à cette question est fournie à la question 168 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 157

Pourcentage des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante sur l'ensemble des heures travaillées (heures régulières et heures supplémentaires), toutes les catégories d'emploi de la loi 30 confondues, pour chacune des dix dernières années.

---

RÉPONSE NO 157.

La réponse à cette question est fournie à la question 169 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 158

Montant et heures travaillées par centre d'activité, pour les catégories d'emploi détaillées de la catégorie 1 (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes), pour les trois dernières années, par établissement et par région.

---

RÉPONSE NO 158

La réponse à cette question est fournie à la question 170 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 159**

Nombre d'heures supplémentaires travaillées, par catégorie d'emploi et par région.

---

**RÉPONSE NO 159**

La réponse à cette question est fournie à la question 171 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 160**

Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par catégorie d'emploi, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.

---

**RÉPONSE NO 160**

La réponse à cette question est fournie à la question 172 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 161

Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par appellation d'emploi, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.

---

RÉPONSE NO 161

La réponse à cette question est fournie à la question 173 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 162

Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par région et par établissement, pour les cinq dernières années :

- a. infirmières;
- b. infirmières praticiennes spécialisées;
- c. infirmières auxiliaires;
- d. inhalothérapeutes;
- e. pharmaciens d'établissement;
- f. autres.

---

RÉPONSE NO 162

La réponse à cette question est fournie à la question 174 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 163**

Liste des CMS ayant obtenu un permis de CMS, mais n'ayant pas encore obtenu d'agrément.

---

**RÉPONSE NO 163**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 336 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 164**

Liste des demandes de permis de CMS déposées au 31 mars 2019, en spécifiant la région et le type de chirurgies qui font l'objet de chacune des demandes.

---

**RÉPONSE NO 164**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 337 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 165**

Liste des permis émis à des CMS au 31 mars 2019, comprenant le nom, le statut, l'adresse et le type de chirurgies autorisées.

---

**RÉPONSE NO 165**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 335 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 166**

Liste des CMS qui ne répondaient pas aux normes, mais ayant obtenu un permis.

---

**RÉPONSE NO 166**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 339 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 167**

Liste des contrats entre les CMS-A et les contractants publics.

---

**RÉPONSE NO 167**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 340 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 168**

Sommes totales allouées pour les services préhospitaliers d'urgence par région pour les cinq dernières années.

---

**RÉPONSE NO 168**

La réponse à cette question est fournie à la question 341 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 169

Nombre et dates des rencontres du comité de mise en œuvre du rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (CNSPU) ayant eu lieu depuis sa mise sur pied, ainsi que l'échéancier de ses travaux pour l'année 2019-2020.

---

#### RÉPONSE NO 169

Les travaux ont été suspendus et ne seront pas repris. Un nouveau comité de transition devrait être mis en œuvre en 2019. Sa composition reste à déterminer et son mandat à préciser.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 170

État de situation pour chacune des 116 recommandations du rapport Ouellet ainsi que l'échéancier du gouvernement pour y donner suite.

---

RÉPONSE NO 170

<http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=1106>



---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 171

Concernant les services préhospitaliers d'urgence :

- a. liste des entreprises, corporations ou coopératives ayant le mandat d'assurer les transports préhospitaliers d'urgence, par région
- b. moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années;
- c. budget accordé, par région et per capita, et total pour les trois dernières années. Indiquer également le budget consenti par titre d'emploi
- d. nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulance, par région et au total, pour les trois dernières années;
- e. nombre de transports ambulanciers, par région et au total, en indiquant le type de transport (urgence ou interétablissement) et le type de soins (de base ou médicaux avancés), pour les trois dernières années;
- e. couverture horaire assurée, selon la zone ambulancière, pour les trois dernières années;
- f. budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et au total, pour les trois dernières années;
- g. nombre d'ambulances et de quarts de travail ajoutés en 2018-2019, par zone ambulancière;
- h. nombre d'heures de faction convertis en heures à l'heure en 2018-2019, par zone ambulancière;
- i. nombre de demandes d'ajout d'ambulances, d'ajout de quarts de travail et de conversions d'heures de faction en heures à l'heure formulées par les établissements de santé auprès du MSSS en 2018-2019;
- j. pour chaque zone ambulancière, liste des MRC et des municipalités locales desservies et carte du territoire couvert;
- k. nombre d'appels reçus, nombre d'affectations transmises aux ressources préhospitalières, nombre de transports effectués par les ressources préhospitalières, nombre d'affectations qui ont été réaffectées avant le transport, nombre de transports annulés ainsi que taux d'utilisation clinique (TUC), par zone ambulancière, en 2018-2019.

---

#### RÉPONSE NO 171

La réponse à cette question est fournie à la question 346 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 172

Moyenne des délais de réponse de la Corporation Urgences-Santé pour les trois dernières années.  
Ventilation des budgets alloués en précisant, notamment :

- a) le nombre de postes et les détails (infirmières, chauffeurs, répartiteurs, etc.);
- b) le nombre de déplacements d'un établissement à un autre, de transports, de détournements, etc.;
- c) le maintien d'appels reçus (répartition entre urgents et non urgents);
- d) le nombre d'unités d'ambulance;
- e) la moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années;
- f) Nombre de véhicules redirigés en raison du débordement d'une urgence

---

#### RÉPONSE NO 172

La réponse à cette question est fournie à la question 343 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 173

Suivi de la mise en œuvre de la loi 113 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux (cibles et résultats au 31 mars 2019 relativement à : la proportion des établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité, la proportion des établissements qui déclarent les incidents et les accidents, la proportion des établissements ayant mis en place un registre local des incidents et des accidents, etc.) et état de situation sur la mise en place d'un registre national.

---

RÉPONSE NO 173

**En bref :**

Les 140 établissements publics et privés du réseau de la santé et des services sociaux ont mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité ou une instance équivalente.

La quasi-totalité de ces établissements (137) déclare les incidents et accidents par l'entremise de leur registre local, à l'exception d'un seul d'entre eux, soit le CHSLD Domaine St-Dominique S.E.C.<sup>1</sup> Le registre national est en place depuis le 1<sup>er</sup> avril 2009.

Les données relatives à la déclaration des incidents et accidents pour l'année 2018-2019 ne sont pas disponibles.

**En détail :**

- Le registre national est fonctionnel depuis avril 2011 et, à ce jour, dix rapports des incidents et des accidents ont été publiés par le MSSS.
- Le dixième rapport sur les incidents et accidents a été publié en décembre 2018 et couvre les événements survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018. Cette édition du rapport correspond à la troisième publication depuis l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ». Ainsi, la présentation des données de ce rapport reflète l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux au 1<sup>er</sup> avril 2017.

Tous les rapports des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux sont disponibles sur le site Internet du MSSS

---

<sup>1</sup>. Les établissements situés dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas visés par l'obligation de déclarer les incidents/accidents.

---



QUESTION NO 174

Nombre d'incidents et d'accidents survenus dans les établissements de santé, par type d'incident et d'accident, par région et par établissement.

---

RÉPONSE NO 174

La réponse à cette question se trouve dans le Rapport 2017-2018 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018, disponible au lien suivant :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-735-01W.pdf>

Les données relatives à la déclaration des incidents et accidents pour l'année 2018-2019 ne sont pas disponibles.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 175

Pour les maisons de naissance au Québec, fournir, pour les trois dernières années financières :

- a. le nom, la date d'ouverture et l'emplacement de toutes les maisons de naissance au Québec;
- b. le financement gouvernemental accordé à ces maisons;
- c. le nombre de nouvelles maisons depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014;
- d. les prévisions pour 2019-2020;
- e. le nombre de naissances dans les maisons de naissance;
- f. le coût moyen par accouchement pour toutes les maisons de naissance.

---

RÉPONSE NO 175

La réponse à cette question est fournie à la question n° 347 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 176**

Pour les sages-femmes au Québec, fournir, pour les trois dernières années, le nombre de sages-femmes par catégorie d'emploi (poste permanent, à temps partiel ou occasionnel), le nombre de graduations en 2018-2019 par institution d'enseignement supérieur, et le nombre d'inscriptions au programme de formation en 2018-2019, par institution d'enseignement supérieur.

---

**RÉPONSE NO 176**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 348 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 177**

État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral de présenter une nouvelle stratégie de mise en œuvre de la Politique de périnatalité afin d'augmenter l'accès aux services de sages-femmes et aux maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.

---

**RÉPONSE NO 177**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 348 des questions particulières de l'Opposition officielle



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 178**

État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'ajouter, d'ici 2019, 125 nouveaux postes de sages-femmes et d'ouvrir sept nouvelles maisons de naissance dans diverses régions du Québec, lors de la campagne électorale en 2014.

---

**RÉPONSE NO 178**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 348 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 179

État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'investir 18,5 M\$ sur 5 ans, financés à même les budgets actuels du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour les ajouts de postes de sages-femmes et l'ouverture de nouvelles maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.

---

RÉPONSE NO 179

La réponse à cette question est fournie à la question n° 347 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 180**

Rapport quinquennal de la situation dans les salles d'urgence (incluant le nombre de visites à l'urgence, le délai moyen de séjour et le pourcentage de patients par clientèle, par région et par établissement).

---

**RÉPONSE NO 180**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 315 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 181**

Délai moyen entre le moment où un patient entre à l'urgence et celui où il voit un médecin, par région et par établissement.

---

**RÉPONSE NO 181**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 316 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 182

Liste des urgences jugées les plus problématiques. Liste des mesures prises dans ces urgences.

---

RÉPONSE NO 182

La réponse à cette question est fournie à la question n° 315 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 183

Cibles et objectifs du MSSS concernant l'amélioration de la situation dans les urgences ainsi que les résultats obtenus, par salle d'urgence, concernant ces cibles et objectifs.

---

RÉPONSE NO 183

Les cibles et les objectifs ministériels inscrits à la planification stratégique 2015-2020 concernant l'amélioration de la situation des urgences sont :

- Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière : cible 12 heures;
- Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures : cible 85 %;
- Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures : cible 85 %.

Ces cibles et objectifs visent toutes les clientèles incluant les personnes de 75 ans et plus ainsi que les patients avec problèmes de santé mentale.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 184**

Patients ayant quitté les urgences sans avoir vu un médecin par région et par établissement au cours des trois dernières années.

---

**RÉPONSE NO 184**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 317 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 185**

État de situation concernant les unités de débordement existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux :

- a. liste des unités;
- b. statistiques de fréquentation et de délai moyen de séjour, par unité et par établissement.

---

**RÉPONSE NO 185**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 318 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 186**

État de situation concernant les unités d'hospitalisation brève (UHB) existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux :

- a. liste des unités;
- b. nombre de patients admis;
- c. durée moyenne de séjour (DMS);
- d. nombre et pourcentage de patients ayant dépassé les 48 heures de présence;
- e. nombre et pourcentage de patients avec retour à domicile;
- f. nombre et pourcentage de patients transférés dans un lit d'hospitalisation;
- g. temps de réponse aux consultations;
- h. temps de réponse aux examens diagnostiques;
- i. taux de réadmission après congé.

---

**RÉPONSE NO 186**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 319 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 187**

Ventilation du budget dévolu au projet Dossier santé Québec (DSQ)

---

**RÉPONSE NO 187**

La réponse à cette question est fournie à la question no 349 des questions particulières de l'Opposition officielle

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième Groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 188**

Ventilation des coûts hors portée du projet.

---

**RÉPONSE NO 188**

La réponse à cette question est fournie à la question no 350 des questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 189

Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2019 et ventilation par projet et par organisme ou ministère :

- a. CISSS et CIUSSS;
- b. Établissements non fusionnés;
- c. Corporation d'hébergement du Québec;
- d. RAMQ;
- e. MSSS

---

RÉPONSE NO 189

La réponse à cette question est fournie à la question no 351 des questions particulières de l'Opposition officielle



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 190**

État d'avancement de chacun des projets et leur échéancier.

---

**RÉPONSE NO 190**

La réponse à cette question est fournie à la question no 352 des questions particulières de l'Opposition officielle

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 191**

Montants reçus d'Inforoute Santé du Canada, par année, depuis la signature de l'entente.

---

**RÉPONSE NO 191**

La réponse à cette question est fournie à la question no 353 des questions particulières de l'Opposition officielle

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 192

Montants déboursés, par projet, pour le DSQ au 31 mars des trois dernières années, incluant le 31 mars 2019.

---

RÉPONSE NO 192

La réponse à cette question est fournie à la question no 354 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 193

Échéancier de déploiement du DSQ, par projet et par région.

RÉPONSE NO 193

Le tableau suivant présente l'échéancier du déploiement pour le volet consultation du DSQ (sites de 1<sup>ère</sup> ligne), excluant les pharmacies communautaires :

Régions		Nombre de sites recensés dans la région	Sites branchés au DSQ au 28 février 2019	% des sites branchés au DSQ au 28 février 2019
R01	Bas-Saint-Laurent	115	115	100 %
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	103	102	99 %
R03	Capitale-Nationale	166	165	99 %
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	178	178	100 %
R05	Estrie	126	126	100 %
R06	Montréal	724	713	98 %
R07	Outaouais	125	125	100 %
R08	Abitibi-Témiscamingue	71	71	100 %
R09	Côte-Nord	56	56	100 %
R10	Nord du Québec	21	21	100 %
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	53	53	100 %
R12	Chaudière-Appalaches	108	108	100 %
R13	Laval	84	84	100 %
R14	Lanaudière	98	98	100 %
R15	Laurentides	127	127	100 %
R16	Montérégie	306	306	100 %
R17	Nunavik	19	19	100 %
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	16	16	100 %
TOTAL		2 496	2 483	99,5 %

Le tableau suivant présente l'ensemble des sites (sites de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup> ligne) pour le volet consultation du DSQ, excluant les pharmacies communautaires :

Régions		Nombre de sites recensés dans la région	Sites branchés au DSQ au 28 février 2019	% des sites branchés au DSQ au 28 février 2019
R01	Bas-Saint-Laurent	118	118	100 %
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	107	106	100 %
R03	Capitale-Nationale	178	177	99 %
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	184	184	100 %
R05	Estrie	133	133	100 %
R06	Montréal	831	820	99 %
R07	Outaouais	137	137	100 %
R08	Abitibi-Témiscamingue	88	88	100 %
R09	Côte-Nord	57	57	100 %
R10	Nord du Québec	21	21	100 %
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	53	53	100 %
R12	Chaudière-Appalaches	137	137	100 %
R13	Laval	99	99	100 %
R14	Lanaudière	107	107	100 %
R15	Laurentides	146	146	100 %
R16	Montréal	360	360	100 %
R17	Nunavik	19	19	100 %
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	16	16	100 %
TOTAL		2 791	2 778	99,5 %

Le déploiement du DSQ est une activité récurrente et au fil des mois et des années, de nouveaux sites déployables ouvrent leurs portes tandis que d'autres cessent leur activités, ce qui explique la fluctuation des données.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX*****Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 194**

Liste des contrats signés, le montant de chacun des contrats, le nom de la firme ou de la personne, le nombre de soumissionnaires et le montant proposé dans la soumission par contrat.

---

**RÉPONSE NO 194**

<b>Nom de la firme</b>	<b>Objet du contrat</b>	<b>Montant du contrat (\$)</b>	<b>Mode d'octroi du contrat</b>	<b>Nombre de soumissionnaires</b>	<b>Montant proposé dans la soumission (\$)</b>
Dacom Conseils	Participation de professionnels de la santé à titre d'intervenants pour les sous-tables cliniques	95 200,00	Gré à gré	s/o	s/o
Christian Carrier MD inc.	Participer à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin spécialiste	8 380,00	Gré à gré	s/o	s/o
Denis Boucher M.D. inc.	Participer à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin omnipraticien	16 219,20	Gré à gré	s/o	s/o
Docteur Benoît Deligne inc.	Participer à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin omnipraticien	8 380,00	Gré à gré	s/o	s/o
Docteur Éric Paradis	Participer à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin omnipraticien	16 219,20	Gré à gré	s/o	s/o
Dr Véronique Godbout CP inc.	Participation à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin spécialiste	4 805,00	Gré à gré	s/o	s/o
Émilie Dupuis-Riendeau M.D. inc.	Participation à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin omnipraticien	6 707,20	Gré à gré	s/o	s/o

---

Nom de la firme	Objet du contrat	Montant du contrat (\$)	Mode d'octroi du contrat	Nombre de soumissionnaires	Montant proposé dans la soumission (\$)
Jean-Philippe Roy MD Inc.	Participer à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin omnipraticien	6 707,20	Gré à gré	s/o	s/o
Julie Rivard, pharmacienne	Participation à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin spécialiste	5 680,00	Gré à gré	s/o	s/o
Richard Leblond M.D. inc.	Participer à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin spécialiste	20 680,00	Gré à gré	s/o	s/o
Docteur Julien Quinty	Participer à des sous-tables cliniques multidisciplinaires à titre d'intervenant champion et médecin omnipraticien	14 077,76	Gré à gré	s/o	s/o
François Dubé M.D. inc.	Participation aux rencontres des sous-tables cliniques (Projet RSVP)	6 420,00	Gré à gré	s/o	s/o
Jean-Philippe Roy MD Inc.	Participation aux rencontres des sous-tables cliniques (Projet RSVP)	5 304,00	Gré à gré	s/o	s/o
Docteure Marie-Andrée Fortin	Services-conseils au sein de la Table clinique provinciale pour l'informatisation (TCPI) du SSS	16 700,00	Gré à gré	s/o	s/o
CGI inc.	Conseiller en soutien à la gestion de projets et conseiller à la gouvernance du DSQ – Volet1	341 400,00	AOP	5	341 400,00 \$
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>
CGI inc.	Conseiller en soutien à la gestion de projets et conseiller à la gouvernance du DSQ – Volet2	362 120,00	AOP	4	362 120,00 \$
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Informations non disponibles car non publiées sur le SEAO en raison du caractère confidentiel (appels d'offres publics fondés sur le rapport qualité/prix).

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 195**

Effectifs du bureau DSQ ainsi que sa provenance (ministères, organismes, entreprises privées).

---

**RÉPONSE NO 195**

Aucun puisque les travaux entourant le DSQ sont intégrés dans les activités courantes du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il n'y a pas de bureau spécifique au DSQ.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 196

Évaluation des dépassements de coûts totaux au 31 mars 2019 pour le déploiement complet du DSQ.

---

RÉPONSE NO 196

La réponse à cette question est fournie à la question no 355 des questions particulières de l'Opposition officielle

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 197

Nombre d'utilisateurs du DSQ au 31 mars 2019.

---

RÉPONSE NO 197

La réponse à cette question est fournie à la question no 356 des questions particulières de l'Opposition officielle.



QUESTION NO 198

État de situation sur le développement du DCI dans les établissements. Liste des contrats signés, le montant de chacun des contrats, le nom de la firme ou de la personne retenue, le nombre de soumissionnaires et le montant proposé dans la soumission, par contrat. Ventilation par année.

---

RÉPONSE NO 198

Les orientations du MSSS en technologie de l'information (TI) ont permis d'identifier les principaux systèmes d'information (SI) à mettre en place pour favoriser l'amélioration du système de santé. Ces orientations, fondées sur des principes d'unification, visent à simplifier l'écosystème numérique du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin de favoriser une meilleure circulation de l'information du dossier patient.

À ce jour, la vaste majorité des établissements a effectué les activités requises pour les préparer au déploiement des principaux SI, dont certaines solutions provinciales uniques sont liées au dossier clinique informatisé (DCI).

Principaux faits saillants dans l'implantation d'une solution de DCI provinciale :

- Fin 2015 : Diffusion aux établissements de l'orientation ministérielle à l'effet de déployer et de maintenir une seule solution de DCI, Cristal-Net, au sein de l'ensemble du RSSS
- 2016 à 2018 : Début des travaux de développement et d'évolution de Cristal-Net avec l'ajout de fonctionnalités et industrialisation de la solution
- 2017 à 2018 : Démarrage des activités de déploiement du DCI Cristal-Net dans les établissements du RSSS selon une cadence variable en fonction du contexte de chacun des établissements
- Fin 2018 : Le Ministère annonce aux établissements qu'ils pourront maintenir ou déployer d'autres solutions de DCI que Cristal-Net, et ce, selon certaines conditions

Le fait de maintenir plusieurs solutions de DCI n'a aucun impact sur l'objectif final, soit que chaque établissement du réseau dispose d'un DCI. Chaque établissement a la responsabilité de mettre en œuvre son projet de déploiement et de voir à l'intégration d'un DCI dans son milieu.

Pour le DCI Cristal-Net, le CHU de Québec – Université Laval, détient l'entière responsabilité des droits de propriété de la solution pour l'ensemble du territoire québécois et demeurera responsable de son développement et de son opérationnalisation.

Chaque établissement du RSSS doit faire son choix d'option de DCI en fonction de son contexte et des balises énoncées par le MSSS, en déposant un plan d'actions d'ici le 30 avril 2019. De cette démarche émergera plusieurs scénarios de solutions DCI. C'est pourquoi, le MSSS procédera à l'analyse de ces scénarios afin d'élaborer la nouvelle stratégie provinciale pour le déploiement des DCI dans le RSSS.

---

Peu importe le DCI qui sera déployé, il est essentiel de poursuivre la mise en place des prérequis, et ce, tant au niveau technologique, clinique, affaire qu'organisationnel. L'unification des systèmes d'information (SIU) qui en résultera, permettra d'atteindre l'objectif gouvernemental, soit de faciliter la circulation de l'information clinique entre les intervenants du réseau et fournir ainsi les renseignements de santé utiles à la prestation de soins.

Aucun contrat n'a été octroyé par le MSSS au cours de 2018-2019 en lien avec le projet de DCI.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 199**

Détail du montant prévu pour l'informatisation (DSQ/DCI/DME) pour chaque année, à compter de 2018-2019.

---

**RÉPONSE NO 199**

La réponse à cette question est fournie à la question no 360 des questions particulières de l'Opposition officielle

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 200**

État de situation sur la mise en place de la Direction générale de cancérologie (DGC), incluant l'effectif et le budget d'opération.

---

**RÉPONSE NO 200**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 327 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du 3<sup>e</sup> groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 201

État de situation relativement à la mise en œuvre du projet de loi 28, *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*. Nombre de médicaments visés, nombre d'ententes signées avec des compagnies et estimations des coûts.

---

#### RÉPONSE NO 201

L'adoption du projet de loi 28 permet au ministre de la Santé et des Services sociaux de conclure des ententes d'inscription concernant la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments ainsi que la Liste de médicaments des établissements de santé et de services sociaux. La reddition de comptes concernant le nombre de produits visés et le rendement procuré par les ententes est prévue par cette loi et s'effectue par l'entremise du rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), pour le régime public d'assurance médicaments, et du rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour le volet des établissements.

Selon le rapport annuel de gestion de la RAMQ portant sur l'exercice 2017-2018, au 31 mars 2018, il y avait 70 ententes d'inscription avec des fabricants innovateurs visant 82 produits, pour un rendement annuel de 222 M\$. Quant aux fabricants génériques, 65 ententes avec autant de fabricants ont été conclues. Celles-ci couvrent 2 788 produits pour un rendement de 153 M\$. Pour ce qui est des établissements de santé et de services sociaux, le rapport annuel de gestion du MSSS portant sur l'exercice 2017-2018 fait état, au 31 mars 2018, de 86 médicaments visés par une entente d'inscription pour un rendement annuel de 33 M\$.



QUESTION NO 202

État de situation sur la mise en place des équipes interdisciplinaires fonctionnelles dans chaque établissement impliqué dans la lutte contre le cancer.

---

RÉPONSE 202

La réponse à cette question est fournie à la question n° 329 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 203**

État de situation concernant la mise en place d'un registre québécois du cancer, incluant notamment les sommes investies pour la mise en place du registre et l'échéancier. Date prévue de la mise en place.

---

**RÉPONSE NO 203**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 330 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 204**

État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

**RÉPONSE NO 204**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 331 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 205

État de situation sur la mise en place d'un programme d'assurance qualité dans les laboratoires québécois.

---

RÉPONSE NO 205

La réponse à cette question est fournie à la question n° 332 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 206**

Bilan du Plan d'action en cancérologie 2018-2019, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

**RÉPONSE NO 206**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 333 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 207

Nombre et pourcentage d'établissements qui maintiennent et bonifient l'accessibilité aux personnes recevant des soins palliatifs à domicile aux services de base, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi que le panier de services suivant :

- a. un service téléphonique (avec mise à profit d'Info-Santé);
- b. les services médicaux;
- c. les services infirmiers;
- d. la couverture pharmaceutique avec trousse d'urgence;
- e. les services de répit et de dépannage;
- f. le matériel et les fournitures pour l'aide à domicile.

---

#### RÉPONSE NO 207

La réponse à cette question est fournie à la question n° 283 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières par le troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 208

Coût total de la campagne de vaccination :

- a. publicité;
- b. location de salles;
- c. personnel infirmier;
- d. temps supplémentaire;
- e. cliniques de grippe;
- f. etc.

---

RÉPONSE NO 208

La réponse a été fournie à la question 118 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 209**

Nombre de cliniques de grippe, par région et par établissement, et date de mise en place.

---

**RÉPONSE NO 209**

La réponse à cette question est fournie à la question n°119 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières par le troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 210**

Nombre de personnes et pourcentage de personnes s'étant fait vacciner contre la grippe.

---

**RÉPONSE NO 210**

La réponse a été fournie à la question 120 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 211**

Nombre de médecins qui ont facturé pour une vaccination.

---

**RÉPONSE NO 211**

La réponse à cette question est fournie à la question 121 de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 212**

Montant versé en honoraires aux médecins pour la vaccination.

---

**RÉPONSE NO 212**

La réponse à cette question est fournie à la question 122 de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 213

Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des services sociaux, incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2019-2020 :

- a) immobilisation (maintien d'actifs, rénovations mineures dans le réseau, rénovations mineurs dans les CHSLD, projets réguliers, projet spécifiques);
- b) mobilier et équipements
- c) ressources informationnelles;
- d) recouvrement de dépenses capitalisables;
- e) projets de la FCI;
- f) etc.

---

#### RÉPONSE NO 213

La réponse à cette question est fournie à la question n° 46 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 214

Détail des investissements dans le cadre du Plan québécois d'investissements (PQI) en 2018-2019 :

- a) par année;
- b) par rubrique (maintien d'actifs immobiliers, résorption du déficit d'entretien, amélioration ou remplacement, parachèvement);
- c) par programme (ministère)
- d) par projet.

---

RÉPONSE NO 214

La réponse à cette question est fournie à la question n° 47 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 215

Détail, par région, de la vétusté accumulée au 31 mars 2019 ainsi que la méthode de calcul qui sert à l'évaluer.

RÉPONSE NO 215

Les 2 707 bâtiments constituant le parc immobilier du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont été inspectés. Ces bâtiments totalisent 9 428 333 mètres carrés, soit 100 % de la superficie totale à inspecter.

La valeur du déficit du maintien d'actifs (DMA) de l'ensemble du parc immobilier est estimée à 826,7 M\$.

La ventilation du DMA par région est la suivante :

Région	DMA \$
01	18 564 152,24 \$
02	1 751 140,55 \$
03	34 110 564,96 \$
04	10 623 455,51 \$
05	17 149 382,56 \$
06	498 675 931,84 \$
07	10 480 253,90 \$
08	1 437 283,87 \$
09	597 555,41 \$
10	409 865,17 \$
11	28 660 179,46 \$
12	9 259 913,67 \$
13	20 535 878,47 \$
14	16 268 178,72 \$
15	64 705 627,10 \$
16	66 601 499,79 \$
17	18 874 283,58 \$
18	8 018 190,89 \$
Total :	826 723 337,68 \$

Méthode de calcul pour l'évaluation du DMA

À cet effet, nous vous référons au « Guide d'élaboration et de mise en œuvre des cadres de gestion des infrastructures » du Secrétariat du Conseil du trésor et, plus particulièrement, aux sections 5.2.3 et 5.2.4.

Pour obtenir une version numérique : [www.tresor.gouv.qc.ca](http://www.tresor.gouv.qc.ca).

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 216**

État de situation relativement aux chantiers en cours et annoncés sur le plan des établissements de santé, incluant les échéanciers, coûts prévus, dépassements de coûts, etc.

---

**RÉPONSE NO 216**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 49 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 217**

Liste des projets d'immobilisation à l'étude ou en cours, par établissement.

---

**RÉPONSE NO 217**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 51 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières par le troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 218

Campagne de vaccination régionale contre le méningocoque de sérogroupe B pour les personnes âgées de 2 mois à 20 ans :

- a. Combien de cas de méningocoque de sérogroupe B ont été recensés au cours des cinq dernières années, par année ?
- b. Dans quelle(s) région(s) ont-ils été recensés?
- c. Quel bilan le ministre de la Santé et des Services sociaux dresse-t-il de la campagne de vaccination contre les infections invasives causées par le méningocoque de sérogroupe B?
- d. Quel est l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) quant à l'utilisation de ce vaccin?
- e. Quelles sont les intentions du ministre à cet égard?

---

#### RÉPONSE NO 218

La réponse a été fournie à la question 98 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 219

Liste des établissements où la carte d'hôpital unique (par CISSS-CIUSSS) est fonctionnelle au 31 mars 2019.

---

RÉPONSE NO 219

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du- Québec;
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;
- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles;
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière;
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est;
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais;
- Institut de cardiologie de Montréal.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 220

Grille de tarifs pour le stationnement de chacun des établissements de santé et de services sociaux, tarifs moyen et médian, et profits engrangés par établissement au cours des trois dernières années.

---

#### RÉPONSE NO 220

La réponse à cette question est fournie à la question n° 322 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 221

État de situation concernant l'utilisation des électrochocs en matière de traitement en santé mentale. Indiquer les établissements où a lieu cette pratique, le nombre de patients concernés et le nombre de médecins ayant recours à cette méthode.

---

RÉPONSE NO 221

La dépression touche une personne sur cinq au cours de la vie (prévalence). Selon le DSM-V, les femmes ont une prévalence de 1,5 à 3 fois plus élevée que les hommes dès le début de l'adolescence. On estime à 300 000 (200 000 femmes : 100 000 hommes) le nombre d'adultes souffrant de dépression chaque année au Québec (incidence). L'Institut canadien de l'information en santé (ICIS) chiffre à moins de 1000 le nombre de personnes traitées par électroconvulsivothérapie (ECT) par année au Québec, ce qui représente à peine 0,3 % des patients souffrants de dépression et un peu plus de 0,01 % de la population. C'est la province canadienne où l'on utilise le moins l'ECT. On en conclut que la modalité n'est que très peu utilisée pour une pathologie aussi fréquente et que les médecins ne la réservent que pour les cas plus graves ou très résistants aux autres traitements.

L'ECT requiert le plateau technique d'un bloc opératoire incluant un service d'anesthésiologie et seuls les psychiatres peuvent offrir cette modalité de traitement. Il y a environ 1000 psychiatres au Québec et à peine une cinquantaine parmi ceux-ci possède la compétence pour exercer dans ce domaine.

Suit le tableau sur le « Nombre de services médicaux relatifs à l'ECT réalisés par établissement en 2018 ». Les données du nombre de patients ne sont pas disponibles.

**Nombre de services médicaux<sup>1</sup> relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsivothérapie<sup>2</sup>) réalisés en établissement en 2018<sup>3</sup>**

No de la région Socio-sanitaire	Nom de la région Socio-Sanitaire	Nom de l'établissement	Nombre de services
01	Bas-Saint-Laurent	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU GRAND-PORTAGE	139
		HOPITAL REGIONAL DE RIMOUSKI	201
	Total - Bas-Saint-Laurent	Total :	340
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	HOPITAL DE CHICOUTIMI	189
	Total - Saguenay-Lac-Saint-Jean	Total :	232
03	Capitale-Nationale	INSTITUT UNIV.EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	1232
	Total - Capitale-Nationale	Total :	1409
04	Mauricie et Centre-du-Québec	HOPITAL SAINTE-CROIX	771
		HOTEL-DIEU D'ARTHABASKA	668
	Total - Mauricie et Centre-du-Québec	Total :	2036
05	Estrie	HOTEL-DIEU DE SHERBROOKE	562
	Total - Estrie	Total :	603
06	Montréal	HOPITAL DE SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'EST-DE-MTL	1564
		HOPITAL DOUGLAS	374
		HOPITAL GENERAL DU LAKESHORE	167
		HOPITAL GENERAL JUIF	338
		HOPITAL NOTRE-DAME	39
	Total - Montréal	Total :	2965
07	Outaouais	HOPITAL DE HULL	724
	Total - Outaouais	Total :	726
08	Abitibi-Témiscamingue	HOPITAL DE ROUYN-NORANDA	214
	Total - Abitibi-Témiscamingue	Total :	214
09	Total - Côte-Nord	Total :	54
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	HOPITAL DE MARIA	106
	Total - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Total :	143
12	Chaudière-Appalaches	HOPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY	41
		HOTEL-DIEU DE LEVIS	454
	Total - Chaudière-Appalaches	Total :	518
13	Laval	HOPITAL DE LA CITE-DE-LA-SANTE	499
	Total - Laval	Total :	499
14	Total - Lanaudière	Total :	2
15	Laurentides	HOPITAL REGIONAL DE SAINT-JEROME	407
	Total - Laurentides	Total :	407
16	Montréal	HOPITAL CHARLES LEMOYNE	680
		HOPITAL DU SUROIT	87
		HOPITAL HONORE-MERCIER	181
		HOPITAL PIERRE-BOUCHER	251
		HOTEL-DIEU DE SOREL	99
	Total - Montréal	Total :	1308
	Total - Indéterminée ou Hors Québec	Total :	1

**Note**

1 : Selon nos directives de PRP, les données n'apparaissent pas lorsque :  
le nombre de patient en cause est plus petit que 5 ou le nombre de dispensateur est plus petit que 3

2 : Description des codes d'acte ciblés:  
00954 Omnis et spécialistes Anesthésie pour électroconvulsivothérapie en centre hospitalier de soins de courte durée.  
08977 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - traitement subséquent - en centre hospitalier de soins de courte durée - malade hospitalisé.  
08987 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - traitement subséquent - en clinique externe.  
15572 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - premier traitement - en centre hospitalier de soins de courte durée- malade hospitalisé.  
15585 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - premier traitement - en clinique externe.  
15685 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - premier traitement - à domicile.  
15688 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - traitement subséquent - à domicile.

3 : Du 1er janvier au 31 décembre de l'année



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 222

Liste des formations, conférences, ateliers ou journées d'activités auxquels ont participé les employés du ministère. Indiquer le lieu, le coût, le nombre de participants et le nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité.

---

RÉPONSE NO 222

La réponse à cette question est fournie à la question n° 69 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 223

État de situation au sujet de la fluoration de l'eau au Québec.

---

RÉPONSE NO 223

La réponse est fournie à la question 99 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 224

État de situation sur la norme « Entreprise en santé ». Nombre d'entreprises qui ont présentement cette certification. Nombre d'entreprises qui ont obtenu cette certification depuis la mise en place du programme.

---

RÉPONSE NO 224

La réponse à cette question est fournie à la question n° 100 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du 3<sup>e</sup> groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 225

État de situation au sujet de la politique du médicament :

- a) état de mise en œuvre de chacune des mesures;
- b) sommes investies pour chacune des mesures depuis le dépôt de la politique.

---

RÉPONSE NO 225

- a) La réponse est fournie ci-après.
- b) Aucun budget additionnel n'a été accordé pour permettre l'opérationnalisation des mesures prévues à la Politique du médicament. Les sommes requises ont donc été prises à même le budget déjà consenti au ministère de la Santé et des Services sociaux, à la Régie de l'assurance maladie du Québec, au Conseil du médicament et à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Ces sommes n'ont fait l'objet d'aucune comptabilisation particulière.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
1	Maintenir une accessibilité balisée par une Liste de médicaments qui prévoit, dans certains cas, des indications ou conditions de paiement précises (médicaments d'exception, médicaments avec suivi).	<p>Assouplir la procédure actuelle de demande d'autorisation pour un médicament d'exception lorsque possible par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le regroupement de certains médicaments ayant la même indication afin qu'une autorisation pour l'un d'entre eux donne accès à l'ensemble du groupe;</li> <li>▪ la transmission d'un code inscrit par le prescripteur en remplacement du formulaire actuel;</li> <li>▪ la transmission des formulaires et l'autorisation des demandes en recourant davantage au service en ligne.</li> </ul> <p>Créer une nouvelle section de médicaments avec suivi.</p>	<p>En continu</p> <p>En continu</p> <p>Réalisé</p>	<p>Implanté le 25 avril 2007</p> <p>Les discussions entre l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont été initiées.</p>
2	<p>Choisir les médicaments qui seront inscrits à la liste sur la base des données scientifiques probantes qui démontrent la valeur thérapeutique.</p> <p>Lorsque cette dernière est démontrée, les autres critères sont pris en considération.</p>		Réalisé	
3	<p>Assouplir davantage le processus administratif lié à la confection et à la gestion de la Liste de médicaments afin d'en augmenter l'efficacité.</p>	<p>Mettre en place un mécanisme administratif permettant de modifier plus rapidement la liste pour les cas de routine (baisse de prix, correction de nature administrative, etc.).</p> <p>Modifier les dates limites de soumission des demandes d'inscription pour les médicaments génériques pour permettre leur inscription plus rapidement.</p> <p>Procéder à la diffusion officielle des Listes de médicaments du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) et des établissements par</p>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Mécanisme rendu effectif le 18 avril 2007.</p> <p>Diffusion sur le site Web de la RAMQ depuis le 18 avril 2007.</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament l'intermédiaire d'un site Web.	Échéancier	Note
4	Assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relativement à l'inscription d'un médicament aux Listes de médicaments du RGAM et des établissements de santé.	<p>Rendre public le plan de travail du Conseil du médicament en ce qui concerne l'évaluation des médicaments.</p> <p>Permettre que les cliniciens et les citoyens aient la possibilité de contribuer au processus d'évaluation des médicaments, en transmettant leurs commentaires au Conseil du médicament, par l'intermédiaire de leurs associations ou groupes respectifs et qu'ils aient un meilleur accès aux motifs qui sous-tendent les décisions d'inscription.</p>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Depuis septembre 2007</p> <p>Depuis septembre 2007</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenir la Liste de médicaments des établissements de santé.</li> <li>Maintenir pour les établissements la possibilité, inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de choisir des médicaments dans cette liste dans un objectif de saine gestion tout en assurant aux personnes traitées, qu'elles soient admises ou hébergées, un accès aux médicaments requis par leur état de santé.</li> <li>Conserver les mécanismes actuels de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui permettent aux établissements de fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits à la Liste de médicaments des établissements de santé.</li> <li>Rappeler aux établissements leur responsabilité de rendre accessibles aux patients des médicaments non</li> </ul>		<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	



No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
	inscrits aux listes lorsque ceux-ci leur sont prescrits dans le cadre des activités de cet établissement.			
6	Définir les circonstances où un citoyen, traité sur une base ambulatoire, pourrait se faire administrer, en établissement de soins généraux et spécialisés, un médicament acquis en milieu communautaire afin de faciliter la circulation de l'usager au sein des réseaux locaux de services et des corridors de services.			
7	Préciser les règles devant encadrer les activités de recherche tenues dans les divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux.	<p>Réaffirmer la responsabilité des Conseils d'administration des établissements et des fabricants pharmaceutiques pour maintenir l'accès aux traitements médicamenteux, lorsque requis. Cela pourrait être le cas même après l'émission de l'avis de conformité :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rappeler aux Conseils d'administration des établissements et aux médecins y œuvrant, les mécanismes encadrant la fourniture des médicaments (même ceux offerts à titre gracieux) par un établissement.</li><li>▪ Sensibiliser les ordres et les associations professionnels concernés aux effets des stratégies de commercialisation présentées aux cliniciens comme des « études cliniques de phase IV ».</li><li>▪ Confier aux Conseils d'administration des établissements concernés l'obligation d'informer le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des activités de recherche visant des médicaments potentiellement coûteux, dès qu'elles sont amorcées.</li></ul>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Le 28 février 2007, le MSSS a envoyé une lettre aux présidents des Comités d'éthique de la recherche des établissements du réseau de la santé et des services sociaux</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer que les participants à des activités de recherche soient informés du processus et des critères d'inscription des médicaments utilisés par le Conseil du médicament.</li> </ul>		
8	Demander au Conseil du médicament de développer un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares qui tiendrait compte des particularités de ces maladies et de ces patients dans une optique de financement par l'intermédiaire du RGAM ou des établissements de santé et de services sociaux.		Réalisé	
9	<p>Poursuivre le déploiement du plan d'action ministériel pour la planification de la main-d'œuvre en pharmacie avec les partenaires concernés.</p> <p>Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action ministériel concernant la révision du circuit du médicament en établissement de santé.</p>		<p>En continu</p> <p>En continu</p>	
10	<p>Maintenir l'accessibilité financière aux médicaments en tenant compte de la capacité de payer des citoyens (franchise, coassurance et prime).</p> <p>Interdire la facturation à la personne assurée pour remplir le formulaire relatif</p>		Réalisé	Gratuité pour les PA SRG maximal depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2005. Gratuité pour les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et pour les personnes âgées recevant au moins 94 % du SRG maximal depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2007.

No.	Propositions Politique du médicament au médicament d'exception ou au patient d'exception.	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
11	Mettre fin, à compter du 18 avril 2007, à la politique de non-augmentation du prix des médicaments et instaurer un mécanisme pour encadrer l'augmentation des prix des médicaments.	<p>Autoriser les hausses de prix seulement au mois d'avril de chaque année, lors d'une mise à jour de la Liste de médicaments.</p> <p>Autoriser uniquement les médicaments inscrits à la Liste de médicaments depuis au moins deux ans à faire l'objet d'une hausse de prix.</p> <p>Limiter l'indexation annuelle du prix des produits inscrits à la Liste de médicaments à un taux maximal correspondant à l'évolution de l'indice d'ensemble des prix à la consommation (IPC) au Québec. Pour la première année d'application, le taux maximal permis correspondra au taux utilisé pour l'indexation des paramètres du Régime fiscal des particuliers pour l'année 2007, soit 2,03 %.</p> <p>Permettre à un fabricant de cumuler l'indexation qui n'aurait pas été prise au cours de l'une des deux années précédentes. Toutefois, la hausse globale de prix ne pourra excéder 1,5 fois la hausse normalement permise pour l'année en cours, selon l'évolution annuelle de l'IPC. Par ailleurs, aucune hausse de prix ne pourra être obtenue rétroactivement pour la période durant laquelle la politique de non-augmentation de prix était en vigueur.</p> <p>Donner la possibilité au ministre d'établir un prix maximal payable si la hausse de prix demandée par le fabricant excède le taux maximal permis tel qu'il a été défini précédemment. L'écart entre le prix payé et le</p>	Réalisé	Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie du Québec, lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, et à la suite des décisions prises par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le mécanisme d'indexation annuelle des prix des produits inscrits à la Liste de médicaments a été aboli en 2013. Cette abolition a été prolongée <i>sine die</i> .



No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>prix maximal payable ne sera pas comptabilisé dans le calcul du plafond de contribution de l'assuré.</p> <p>Maintenir l'exigence pour les fabricants d'offrir au régime public le meilleur prix consenti à tout régime provincial d'assurance médicaments au Canada.</p> <p>Permettre, sur une base très exceptionnelle, une hausse supérieure à celle définie précédemment lorsqu'il s'agit d'un produit dont le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.</p>		
12	Permettre la conclusion d'ententes prévoyant des contributions de la part des fabricants de médicaments, afin d'atténuer l'impact sur le régime public de la hausse de prix permise.		En continu	À la suite du discours sur le budget du 20 novembre 2012, les ententes qui étaient en cours ont été résiliées.
13	Encadrer le prix des médicaments génériques, dès juin 2007.	<p>Limiter le prix des médicaments génériques inscrits à la Liste de médicaments à 60 % du prix du médicament innovateur, pour un premier médicament générique, et à 54 % à partir du deuxième médicament générique.</p> <p>Maintenir l'exigence pour le fabricant d'offrir au régime public québécois le meilleur prix consenti à tout régime public provincial au Canada.</p> <p>Permettre, sur une base très exceptionnelle, un prix supérieur à ces balises lorsque le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.</p>	Réalisé	<p>Les balises de prix ont été mises en œuvre le 1<sup>er</sup> février 2008.</p> <p>Ces balises ont été abolies le 24 avril 2015 puisque l'évolution des prix à l'échelle canadienne (différentes vagues de baisse de prix) ont rendu ces balises caduques. L'engagement réglementaire du fabricant à l'égard du meilleur prix au Canada est maintenu. À ce sujet, soulignons que le Québec profite des baisses de prix qui découlent des balises de prix mises en œuvre, depuis 2013, par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP). Le Québec est formellement membre de l'APP depuis septembre 2015. Par ailleurs, le ministre de la Santé et des Services sociaux a conclu, en juillet 2017, une entente quinquennale avec l'Association canadienne du médicament générique</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
14	Demander que le Conseil du médicament ajoute aux motifs d'évaluation prioritaire des médicaments un élément qui tient compte du potentiel significatif d'économies pour le régime public, en sus des motifs qu'il utilise déjà.		Réalisé	prévoyant des économies annuelles de 304 M\$ sur le coût des médicaments génériques. Depuis août 2007, L'INESSS poursuit les travaux du Conseil du médicament dans ce domaine
15	Revoir la marge bénéficiaire des grossistes en médicaments.	Fixer la marge bénéficiaire des grossistes à un maximum de 7 %.  Appliquer un plafond de 28 \$ pour les médicaments de 400 \$ et plus.	Réalisé	Modifications réglementaires : entrée en vigueur le 31 janvier 2008.  Lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, le ministre des Finances et de l'Économie du Québec a annoncé une révision de la marge bénéficiaire accordée aux grossistes en médicaments. Aucune modification n'a toutefois été apportée par la suite. La marge maximale est actuellement de 6,5 % avec un plafond de 39 \$ applicable aux produits dont le prix est d'au moins 600 \$.
16 & 17	Maintenir le mandat du Conseil du médicament au regard de l'usage optimal afin de favoriser une action concertée qui s'articule autour de la définition de l'usage optimal des médicaments adoptée par celui-ci.  S'assurer que la table de concertation du médicament, qui est sous la responsabilité du Conseil du médicament, réalise le mandat que lui confère la loi afin qu'elle devienne un forum privilégié en matière d'usage optimal des médicaments.		Réalisé	Depuis le 19 janvier 2011, les articles de la Loi sur l'assurance médicaments concernant la table de concertation du médicament et le Conseil du médicament ont été abolis.
18	Demander au Conseil du médicament de mettre en place des moyens en vue de			Depuis le 19 janvier 2011, les articles de la Loi sur l'assurance médicaments concernant le Conseil du







No.	Propositions Politiques du médicament des pharmaciens et des autres professionnels de la santé concernés.	Moyens Politiques du médicament	Échéancier	Note
23	<p>Préciser les exigences, notamment en matière d'usage optimal et de pérennité, que doivent remplir les initiatives de gestion thérapeutique proposées ou soutenues par l'industrie pharmaceutique dans les établissements de santé et de services sociaux en cohérence avec les orientations ministérielles en matière de gestion des maladies chroniques.</p> <p>Préciser les responsabilités des agences et des établissements de santé et de services sociaux lorsqu'ils s'associent à des fabricants de produits pharmaceutiques dans un programme de gestion thérapeutique.</p>			
24	<p>Établir des règles claires et encadrer les pratiques commerciales pour l'ensemble des fabricants de médicaments et des grossistes.</p>	<p>Apporter des modifications à l'engagement du fabricant pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Préciser que les avantages consentis par un fabricant à un pharmacien propriétaire, sous la forme d'allocations professionnelles permises par règlement, ne doivent pas excéder 20 % de la valeur des ventes de ce fabricant au pharmacien propriétaire. Ces allocations professionnelles devront être utilisées pour financer les activités liées à l'exploitation de la pharmacie qui permettent d'améliorer la prestation de services à la population, notamment les activités de développement des services professionnels en pharmacie et l'achat d'équipements utilisés à ces fins.</li> </ul>	Réalisé	<p>L'encadrement réglementaire (notamment le plafond de 20 % sur les allocations professionnelles) est entré en vigueur le 4 novembre 2007.</p> <p>Le plafond des allocations professionnelles a été modifié en deux étapes : 16,5 % de la valeur des ventes d'un fabricant dans une pharmacie (avril 2011) et 15 % (avril 2012).</p> <p>À la suite d'une modification réglementaire entrée en vigueur le 28 avril 2016, le plafond a été porté à 25 % pendant six mois, puis à 30 % pour les trois mois suivants. À compter de janvier 2017 et jusqu'en octobre 2017, le plafond a été aboli. Depuis lors, le plafond de 15 % a été rétabli.</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>L'octroi de ces avantages devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés (MSSS, RAMQ, Revenu Québec, etc.). Chaque fabricant devra ainsi produire un rapport annuel détaillé des allocations professionnelles qu'il a versées à chacun des pharmaciens propriétaires du Québec.</p> <p>Les pharmaciens seront soumis à des mécanismes aléatoires de vérification des sommes reçues ainsi que de leur utilisation. En outre, la RAMQ pourra exercer une compensation directe auprès du pharmacien qui aurait reçu des avantages non autorisés dans l'engagement du fabricant. Il convient de souligner que les allocations professionnelles feront l'objet d'une évaluation après deux années d'application.</p> <p>Par ailleurs, l'octroi d'avantages par un fabricant à une chaîne ou à une bannière de pharmacies de même qu'à un grossiste sera strictement interdit, sauf dans le cas où un avantage transite par un grossiste, mais est destiné en totalité à un pharmacien propriétaire. Dans ce cas, le transit devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés.</p> <p>Exiger que les fabricants de médicaments génériques et les grossistes se dotent d'un code de pratiques commerciales propre prévoyant notamment un mécanisme de règlement des différends. Ces codes, ainsi que celui de l'association appelée « Les compagnies de recherche du Canada (Rx&amp;D) » devront être soumises au ministre pour appréciation et approbation.</p>	<p>En continu</p> <p>Reporté</p>	

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>Préciser, dans la formule de l'engagement du fabricant, que celui-ci s'engage à garantir le prix de vente pour un an ainsi qu'un approvisionnement suffisant tout au long de la durée de la validité de la liste, soit quatre mois.</p> <p>Ajouter une clause à l'effet de respecter les codes de pratiques commerciales en vigueur et de s'engager à respecter, dans le cadre de ses activités promotionnelles, les critères d'usage optimal des médicaments adoptés par le Conseil du médicament.</p> <p>Encadrer dans l'engagement du fabricant la distribution des échantillons sur le territoire québécois.</p>	En continu	Les dispositions législatives relatives aux codes de pratiques commerciales sont entrées en vigueur le 21 avril 2008.
25	Inciter les fabricants de médicaments innovateurs et l'Ordre des pharmaciens du Québec à collaborer pour élaborer un code d'éthique des intervenants en éducation pharmaceutique continue.		Réalisé	
26	Maintenir la règle de 15 ans dans sa forme actuelle et ne pas instaurer un système de prix de référence.		Réalisé	Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie du Québec lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, la règle de 15 ans a été abolie le 14 janvier 2013.
27	Négocier des ententes générales de partenariat avec les associations de fabricants de médicaments innovateurs et génériques afin de permettre la réalisation de mesures structurantes, notamment la recherche et l'évaluation, l'information aux citoyens, ainsi que la formation des professionnels de la santé.			

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
	Négocier des ententes spécifiques de partenariat avec les fabricants concernés par une problématique liée à une classe de médicaments afin de permettre la mise en place d'un plan d'action permettant de corriger une tendance d'usage non optimal.		En continu	
28	Conclure, en fonction des résultats des analyses du risque, des ententes de partage de risques financiers avec les fabricants, lesquelles ententes porteraient sur des médicaments particuliers et viseraient à prévenir un dérapage financier.		En continu	
29	Mettre en place un forum permanent d'échanges pour favoriser un dialogue fructueux entre le MSSS, le ministère de l'Énergie, de l'Innovation et des Exportations, ainsi que l'industrie biopharmaceutique.		Décembre 2010	Première réunion tenue le 8 octobre 2010.  À la suite du Forum québécois sur les sciences de la vie tenu le 1 <sup>er</sup> juin 2012, le Forum permanent d'échanges a été élargi et porte maintenant sur les médicaments et les technologies en santé. Aucune rencontre du Forum n'a eu lieu depuis octobre 2012.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du 3<sup>e</sup> groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 226

Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en vigueur, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

RÉPONSE NO 226

La réponse à cette question est fournie à la question n° 225 b des questions particulières du 3<sup>e</sup> groupe d'opposition officielle.



QUESTION NO 227

État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG de mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi des prix payés par les établissements dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).

---

RÉPONSE NO 227

Les trois groupes d'approvisionnements en commun du réseau, soit SigmaSanté, le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ) et le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GACOQ) ont accès à l'ensemble des prix des médicaments sous contrats, à la suite d'un appel d'offres et conséquemment aux adjudications dans le logiciel d'approvisionnement en commun unifié. Une liste de prix à jour est accessible en tout temps pour les groupes d'approvisionnement en commun afin de permettre la vérification des prix du marché. Des vérifications périodiques sont effectuées avec les prix disponibles de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Avec l'implantation d'un système d'information unique LAC<sup>1</sup> au sein des trois regroupements d'approvisionnement en juin 2016, le suivi des prix payés par les établissements est fait systématiquement, car les six ou sept contrats de médicaments en vigueur en 2014 ont été réduits à trois (juin 2017 pour l'entrée en vigueur d'un nouveau contrat pour le GACOQ) à la suite des processus successifs d'appels au marché suivant :

- **2015** : pour les établissements membres de SigmaSanté;
- **2016** : pour les établissements membres du GACEQ;
- **2017** : pour les établissements membres du GACOQ;
- **2018** : pour les établissements membres de SigmaSanté.

Ce cycle itératif de trois appels d'offres successifs par territoire de desserte des groupes d'approvisionnement en commun permet de minimiser le risque d'avoir un même fournisseur pour l'ensemble du réseau et d'avoir des alternatives advenant des problèmes de ruptures.

Un comité provincial des pharmaciens a été mis en place. Celui-ci veille notamment à identifier les opportunités de regroupement, les meilleures stratégies d'appels au marché ainsi que de convenir d'une mécanique de suivi de prix pour l'ensemble des contrats en vigueur.

En projet à moyen terme, l'unification du catalogue provincial des produits pharmaceutiques et la détermination d'un identifiant unique sont présentement en cours. De plus, une mise en place d'indicateurs de résultats par l'entremise des identifiants uniques est à venir dans un deuxième temps.

La mise en place d'un système unique de gestion des activités administrative (projet SI-GFA) viendra supporter ce projet ainsi que la gestion d'une seule base de données s'articulant autour des normes internationales, notamment, par l'utilisation d'un identifiant unique des produits pharmaceutiques pour le réseau de la santé et des services sociaux. Ce projet est une priorité ministérielle en cours de réalisation.

---

<sup>1</sup> LAC Logiciel d'achat en commun

QUESTION NO 228

État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'agir pour favoriser la mise en commun par les établissements d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).

---

RÉPONSE NO 228

La mise en place d'un chantier sur la pertinence clinique, ayant débuté à l'automne 2015, constitue une première étape du suivi de la recommandation du Vérificateur général du Québec visant à favoriser la mise en commun par les établissements d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été mandaté pour identifier différents moyens permettant de favoriser un usage plus approprié d'un certain nombre de médicaments. Le volet du chantier qui porte sur l'usage optimal des médicaments est chapeauté par un comité de gouvernance ministériel dont le mandat et la composition ont été approuvés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le comité de gouvernance est composé du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de l'INESSS, de l'Ordre des pharmaciens du Québec et du Collège des médecins du Québec.

QUESTION NO 229

État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'établir des orientations relatives à la main-d'œuvre en pharmacie d'établissement, notamment quant à l'offre de services et à la hiérarchisation des services pharmaceutiques en fonction des besoins, et en faire le suivi, dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).

---

RÉPONSE NO 229

À la suite de la publication du rapport du Vérificateur général du Québec, les travaux amorcés en janvier 2013 et visant à définir des orientations en matière de services pharmaceutiques, notamment au chapitre de la main-d'œuvre et de la hiérarchisation des services en fonction des besoins des patients, se sont poursuivis.

Toutefois, avec l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre 0-7.2), il est apparu nécessaire de laisser un certain temps au réseau pour se restructurer et uniformiser les pratiques et les systèmes d'information. Par ailleurs, des actions ont été posées (ex. : nomination d'un seul chef de département de pharmacie par établissement, rémunération des pharmaciens chefs et de leurs adjoints) et d'autres se poursuivent (ex. : systèmes d'information et exigences en matière de formation du personnel technique) pour optimiser l'organisation des départements de pharmacie et atteindre l'efficacité souhaitée.



QUESTION NO 230

État de situation sur l'encadrement de certaines pratiques des coopératives de santé.

---

RÉPONSE NO 230

Les deux seuls modèles soutenus par le ministère de la Santé et des Services sociaux sont les groupes de médecine de famille et les groupes de médecine de famille réseau (superclinique).

Les médecins de famille pratiquant dans un modèle d'affaires de type coopérative (COOP) et qui sont rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) sont tenus de respecter les lois et les ententes concernant la rémunération médicale. Les services de santé offerts en COOP et qui sont assurés par l'État doivent être accessibles à tous. Aucune discrimination d'accès aux services ne peut être liée à la capacité de payer pour être membre ou encore liée à l'appartenance à la COOP.

Les plaintes et les situations irrégulières liées à la facturation ou aux cotisations sont portées à l'attention de la RAMQ. C'est cet organisme qui a le mandat d'appliquer la Loi sur l'Assurance maladie du Québec. En ce sens, la RAMQ a la possibilité d'ouvrir des enquêtes sur des pratiques et des situations problématiques dans les COOP de santé.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 231**

Nombre d'enquêtes en cours sur des COOP de santé

---

**RÉPONSE NO 231**

Aucune enquête en cours n'a pour objet une coopérative.



QUESTION NO 232

État de situation sur le financement des RUIS relativement à la coordination des services en matière de douleur chronique.

RÉPONSE NO 232

Subventions destinées aux RUIS pour la douleur depuis la mise en place du programme	
	2018-2019
RUIS Université de Montréal	100 000 \$
RUIS Université McGill	100 000 \$
RUIS Université de Sherbrooke	100 000 \$
RUIS Université Laval	100 000 \$
Total	400 000 \$

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 233

Liste et détail des initiatives interprovinciales en matière de santé découlant des conférences des premiers ministres ou des ministres provinciaux de la Santé depuis 2000, et description de la participation du Québec à ces initiatives. Inclure la liste et le détail des initiatives auxquelles le Québec participe, ne participe pas ou participe en partie seulement.

---

#### RÉPONSE NO 233

La réponse à cette question est fournie à la question n° 70 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 234**

Bilan du Programme national de santé publique.

---

**RÉPONSE NO 234**

La réponse a été fournie à la question 101 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 235**

Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

**RÉPONSE NO 235**

La réponse a été fournie à la question 102 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 236

État de situation et détail (liste des postes coupés, abolis et non comblés, des mesures abandonnées, etc.) des compressions ou optimisations réalisées en santé publique en 2015-2016, en 2016-2017, en 2017-2018, en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

RÉPONSE NO 236

L'optimisation en santé publique de 23,7 millions a été applicable dès 2015-2016.

La mise en place de ces mesures était sous la responsabilité de chacun des établissements, qui découlait notamment de l'application de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).

Toutefois, en février 2015, les orientations suivantes ont été transmises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Optimiser les processus de travail et prioriser les services administratifs comme première cible de diminution budgétaire;
- Resserrer l'offre de services de santé publique autour des interventions les plus pertinentes, et ce, en cohérence avec les travaux de révision du Programme national de santé publique (PNSP);
- Organiser et réaliser certaines activités sur une base nationale ou suprarégionale, pour plus d'efficience;
- Au cours de l'année 2015-2016, s'assurer de l'efficience de toutes les activités de santé publique, en considérant les opportunités que représente l'intégration des ressources régionales et locales dans un même établissement.

À titre d'exemple, voici quelques mesures proposées :

- Optimisation et réduction des dépenses de bureau, dont la réduction des dépenses de fournitures de bureau, de congrès et de formation et optimisation des frais de déplacement;
- Diminution des dépenses de fonctionnement : services achetés, publicité et communication, location d'équipement;
- Intégration administrative de la première et de la deuxième ligne en santé publique, permettant des gains d'efficience;
- Centralisation de certaines activités de santé publique : gestion de banques de données, production de l'information sur l'état de santé, production de documents d'information à la population, etc.

Il n'y a eu aucune compression pour 2016-2017, 2017-2018 ni pour 2018-2019. Les données pour 2019-2020 ne sont pas disponibles.



### Compressions en santé publique en 2015-2016

Régions	2015-2016 (\$)
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	9 338 664
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	14 947 802
RSS 03 Capitale-Nationale	25 544 996
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	24 014 934
RSS 05 Estrie	19 103 472
RSS 06 Montréal	68 410 090
RSS 07 Outaouais	13 523 067
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	9 492 313
RSS 09 Côte-Nord	6 838 516
RSS 10 Nord-du-Québec	2 206 827
RSS 11 Gaspésie--Îles-de-la-Madeleine	6 518 470
RSS 12 Chaudière-Appalaches	17 161 231
RSS 13 Laval	11 594 946
RSS 14 Lanaudière	15 703 460
RSS 15 Laurentides	17 290 790
RSS 16 Montérégie	39 048 674
RSS 17 Nunavik	7 649 453
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	1 336 260
<b>TOTAL QUÉBEC</b>	<b>309 723 965</b>

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 237

État de situation et ventilation des 2 M\$ annoncés en prévention et en saines habitudes de vie au budget 2016-2017.

---

#### RÉPONSE NO 237

Les 2 M\$ récurrents annoncés en prévention et en saines habitudes de vie au budget 2016-2017 servent à financer le Défi Santé de l'organisme Capsana (2016-2021), dont la programmation multiplateforme est dorénavant accessible tout au long de l'année. L'objectif est d'améliorer les habitudes de vie de la population québécoise : manger mieux, bouger plus et avoir un meilleur équilibre de vie.

Ainsi, depuis 2016, quatre volets se sont ajoutés à la programmation antérieure du Défi Santé, soit :

- le CLUB Défi Santé : un dossier personnel sécurisé, accessible à l'année, permettant à chaque participant d'enregistrer son profil et d'évaluer sa progression à l'aide d'un questionnaire santé;
- les CHAMPIONS de la santé : des ambassadeurs inspirants provenant de différentes sphères de la vie québécoise partageant leur expérience d'adoption d'un mode de vie sain;
- les RENDEZ-VOUS santé : des événements ponctuels ayant lieu tout au long de l'année partout sur le territoire québécois;
- les PUSHES prévention : des communications sporadiques avec un porte-parole médical et une utilisation en continu des médias sociaux et de courriels, en collaboration avec des organisations nationales.

La programmation vise à mobiliser et à soutenir les municipalités, les communautés locales, les services de garde en milieu scolaire et les familles afin de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie dans la population québécoise. Elle s'adresse également à tout un réseau d'entreprises qui appuient, collaborent et font la promotion du Défi Santé auprès de leurs employés et de leurs équipes.

Les retombées de l'édition 2018 du Défi Santé :

- Plus de 122 000 Québécois se sont inscrits au Défi Santé;
  - Plus de 19 000 Québécois ont rempli le nouveau questionnaire santé;
  - 630 municipalités et communautés locales ont mis en place une programmation pour soutenir l'adoption de saines habitudes de vie;
  - 205 services de garde en milieu scolaire ont participé au Défi Santé, rejoignant 27 000 élèves;
  - 120 députés de l'Assemblée nationale du Québec se sont engagés à parrainer une activité faisant la promotion des saines habitudes de vie dans leur comté;
  - Plusieurs entreprises ont participé au Défi Santé;
  - Le Défi Santé a connu une notoriété de 75 % auprès des femmes de 35 à 54 ans et 50 % auprès de l'ensemble de la population.
-

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 238

Sommes ventilées par année, prévues dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

---

RÉPONSE NO 238

La réponse a été fournie à la question 105 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 239**

État de situation concernant la mise en place d'une réglementation en ce qui concerne la cigarette électronique, incluant le nombre de constats d'infraction émis.

---

**RÉPONSE NO 239**

La réponse a été fournie à la question 106 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 240

État de situation, au 31 mars 2019, de la mise en place d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2019-2020.

---

RÉPONSE NO 240

La réponse a été fournie à la question 107 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 241**

État de situation des actions du gouvernement en matière de prévention afin de réduire la consommation de boissons sucrées. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2019-2020.

---

**RÉPONSE NO 241**

La réponse a été fournie à la question 108 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 242**

État de situation en matière d'écart de financement interrégional, en dollars et en pourcentage, par région sociosanitaire et par programme.

---

**RÉPONSE NO 242**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 109 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 243

Mesures mises en place en 2018-2019 pour réduire ou éliminer l'écart de financement interrégional ainsi que mesures prévues pour 2019-2020.

---

#### RÉPONSE NO 243

Un montant récurrent de 300 M\$ a été octroyé aux établissements en situation de pauvreté relative. De façon récurrente, ce montant est pleinement dédié à la résorption des écarts de richesse relative pour les programmes services cliniques dans certaines régions.

À partir de 2019-2020, des investissements ciblés seront effectués dans les régions en croissance de population, pour répondre aux besoins liés à l'évolution démographique.

QUESTION NO 244

État de situation au sujet de la ligne 1 866 APPELLE (nombre d'appels reçus, nombre d'appels demeurés sans réponse, coûts engendrés, etc.)

- a. Nombre de régions où les appels au 1 866 APPELLE sont transférés au service 811. Prévisions à court, à moyen et à long termes.
- b. Nombre de régions où le transfert au service 811 permet de parler directement à un intervenant.
- c. Économies anticipées à l'échelle du Québec par cette mesure.
- d. Procédure transmise par le MSSS aux CISSS et aux CIUSSS dans le cadre de cette mesure.

---

RÉPONSE NO 244

La réponse a été fournie à la question 112 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 245

État de situation quant au développement d'une stratégie numérique en prévention du suicide, tel que cela a été annoncé en octobre 2017.

---

RÉPONSE NO 245

La réponse a été fournie à la question 113 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 246

Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

RÉPONSE NO 246

La réponse a été fournie à la question 114 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 247**

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

---

**RÉPONSE NO 247**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 110 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 248

Nombre d'interventions du ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique*. Spécifier les dossiers dans lesquels il est intervenu, les dates et les avis fournis.

---

RÉPONSE NO 248

La réponse a été fournie à la question 111 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 249**

État de situation concernant le programme d'accès aux pompes à insuline.

---

**RÉPONSE NO 249**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 72 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 250

Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2019.

---

RÉPONSE NO 250

La réponse à cette question est fournie à la question n° 73 des questions particulières de l'Opposition officielle.



QUESTION NO 251

Délai moyen entre l'arrivée sur le marché d'un médicament générique et sa couverture par la RAMQ.

---

RÉPONSE NO 251

La réponse à cette question est fournie à la question n°74 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du 3<sup>e</sup> groupe d'opposition***

---

QUESTION NO 252

État de situation relativement à la mise en place d'une ligne « info-médicaments ».

---

RÉPONSE NO 252

La réponse à cette question est fournie à la question n<sup>o</sup> 75 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 253

Échéancier et investissements (provenances des sommes s'il ne s'agit pas de nouvel argent – application du cran d'arrêt) pour les 2000 IPS annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014. Nombre d'admissions en 2018-2019 et nombre d'admissions prévues en 2019-2020, par institution d'enseignement supérieur.

RÉPONSE NO 253

Échéancier

Un plan d'action est en cours pour l'atteinte de l'objectif de 2 000 IPS d'ici 2024-2025.

Investissements du MSSS

(1) Depuis 2004, des bourses d'études sont offertes aux infirmières détentrices d'un baccalauréat qui entreprennent le programme universitaire de formation IPS.

(2) Un soutien financier annuel récurrent de 30 000 (soit 2 500 \$ par mois) est versé aux GMF pour compenser les frais d'exploitation récurrents générés par les IPS en soins de première ligne (IPSPL), via la Lettre entente 229. Pour chaque GMF, cette somme est multipliée par le nombre d'IPSPL travaillant à temps complet.

(3) Un forfait d'installation est également défrayé auprès des établissements par le MSSS à raison de 5 000 \$ par nouveau poste IPS (cliniques privées ou établissements du RSSS).

(4) Enfin, le MSSS finance le salaire des IPS (4).

Le tableau suivant présente un résumé de ces informations :

Années	Bourses (1)	Lettre entente 229 (2)	Forfaits installation (3)	Salaires IPS (4)	Total
2017-2018	9 130 106 \$	6 473 330 \$	400 000 \$	37 740 129 \$	53 743 565 \$

De plus, une entente a été paraphée en juillet 2011 entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le MSSS afin de rémunérer le médecin de famille qui travaille en collaboration avec une IPSPL (rémunération découlant de l'activité de surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales). Cette rémunération annuelle et récurrente de 30 000 \$ (soit 2 500 \$ mensuellement par IPS travaillant à temps complet) est versée par la Régie de l'assurance maladie du Québec aux médecins partenaires. Elle ne fait donc pas partie des sommes indiquées dans le tableau précédent. Par ailleurs, comme en 2017-2018 il y avait un peu plus de 400 IPSPL, nous estimons que cette somme représente entre 10 000 000 \$ et 12 000 000 \$.

Nombre d'admissions

2018-2019 : 225 admissions (nombre réel)

Universités offrant le programme d'études IPS	Nombre admissions en 2018-2019 (réel)
U. Laval	22
U. de Montréal	67
U. de Sherbrooke	23
U. McGill	32

Universités offrant le programme d'études IPS	Nombre admissions en 2018-2019 (réel)
U. du Québec à Chicoutimi	7
U. du Québec en Abitibi-Témiscamingue	10
U. du Québec à Trois-Rivières	23
U. du Québec en Outaouais	30
U. du Québec à Rimouski	11
Total :	225

QUESTION NO 254

État de situation quant à la réalisation de la promesse électorale du Parti libéral de former 2000 IPS en 10 ans.

---

RÉPONSE NO 254

Le gouvernement du Québec a pris l'engagement de rendre disponible pour la population du Québec 2 000 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en 2024-2025. Les premières formations d'IPS ont débuté en septembre 2005 dans trois spécialités. À ce jour, les programmes de formation universitaire de deuxième cycle, comportant 75 crédits, ont été élaborés en fonction des cinq spécialités IPS et sont offerts par neuf universités du Québec. Aussi, au cours de l'année 2019, les premières IPS issues des nouvelles spécialités (soins aux adultes (autres qu'en cardiologie et néphrologie), santé mentale et soins pédiatriques) seront intégrées dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Actuellement, nous comptons dans le RSSS :

- 485 en soins de première ligne;
- 58 en soins aux adultes (en cardiologie et néphrologie seulement);
- 23 en néonatalogie.

Le tableau détaillant le nombre d'IPS actuellement en formation se trouve à la question 158 de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 255

Nombre de consultations réalisées à la Coopérative de solidarité SABSA en 2018-2019 et nombre de cas référés à un médecin.

---

RÉPONSE NO 255

La réponse à cette question est fournie à la question n° 76 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 256

Pour chacun des avions-ambulances et avions-hôpitaux :

- a. le nombre de transports de patients; par lieu d'embarquement des patients;
- b. les coûts d'utilisation, ventilés;
- c. le nombre de transports de patients mineurs accompagnés d'un proche;
- d. le nombre de transports de patients mineurs sans accompagnateur.

---

#### RÉPONSE NO 256

La réponse à cette question est fournie à la question no 344 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 257**

État de situation concernant les 3,5 M\$ annoncés pour la réalisation du projet Archimède.

---

**RÉPONSE NO 257**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 307 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 258

Nombre de vols « évacuation médicale par avion-ambulance » faits au cours des 3 dernières années de Val-d'Or, de Rouyn et des Îles-de-la-Madeleine vers Québec qui concernaient une femme enceinte. De ce nombre, combien n'étaient pas dus à une urgence médicale en soi, mais occasionnés par un manque de personnel. Même demande pour les vols vers Montréal.

RÉPONSE NO 258

Données 2018-2019	Destination Québec
Point d'origine	Nombre
Îles-de-la-Madeleine	1
Rouyn	0
Val-d'Or	0

Données 2018-2019	Destination Montréal
Point d'origine	Nombre
Îles-de-la-Madeleine	0
Rouyn	16
Val-d'Or	3

Tous les cas présentaient une situation clinique d'urgence médicale justifiant l'évacuation.

Aucune donnée disponible ne permet d'évaluer le manque de personnel.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 259**

Listes d'attente en imagerie médicale et en échographie, par région et par établissement.

---

**RÉPONSE NO 259**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 215 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 260

Détail des mesures identifiées (montants et modes d'allocation) pour l'utilisation du FINESSS, par année, depuis 2012-2013 :

- a. Plan d'investissement pour les personnes âgées;
- b. Maintien de l'accès aux chirurgies;
- c. Formation des IPS;
- d. Amélioration de la performance (projet Lean);
- e. Amélioration de la performance (en chirurgie);
- f. Autres.

---

RÉPONSE NO 260

Le FINESSS a été aboli le 1<sup>er</sup> avril 2017.

Le dernier portrait des dépenses du FINESSS apparaît dans le document *Comptes de la santé 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017*.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 261

État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans le secteur de Vaudreuil.

---

RÉPONSE NO 261

La réponse à cette question est fournie à la question n° 52 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 262

État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans l'est de l'île de Montréal.

---

#### RÉPONSE NO 262

À l'automne 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal d'étudier la pertinence d'implanter un nouveau centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) pour desservir la population de l'Est de Montréal ainsi que celle des territoires avoisinants des régions limitrophes. La zone de desserte à l'étude comprenait :

- Montréal : les territoires du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île (CSSS de la Pointe-de-l'Île), du Centre de santé et de services sociaux Saint-Léonard et Saint-Michel (CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel), du Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale (CSSS Lucille-Teasdale) et du Centre local de services communautaires Montréal-Nord (CLSC Montréal-Nord);
- Laval : le Centre local de services communautaires Duvernay (CLSC Duvernay);
- Lanaudière : le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSS du Sud de Lanaudière).

À l'époque, les avantages identifiés pour l'ajout d'un CHSGS dans l'Est de Montréal étaient :

- De délester une partie du volume d'activités de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, de l'Hôpital Santa-Cabrini et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM);
- De diminuer la pression à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval et à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur;
- De compléter le réseau dans l'Est de Montréal par l'intégration du nouveau CHSGS;
- De soutenir le développement des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne dans l'Est en facilitant l'accès à un plateau technique adéquat pour les médecins omnipraticiens qui s'installeraient dans l'Est de Montréal.

En janvier 2012, suivant les travaux régionaux réalisés depuis 2009, le CSSS de la Pointe-de-l'Île soumettait une mise à jour du projet.

Dans le projet soumis, les paramètres du projet selon un scénario d'implantation d'un bâtiment neuf sur le terrain de l'Hôpital Rivière-des-Prairies étaient :

- 305 lits en médecine (250) et chirurgie (55);
  - 12 000 hospitalisations et un séjour moyen de 7,5 jours;
  - 8 300 chirurgies réalisées dans sept salles d'opération;
  - 50 000 visites à l'urgence (33 civières);
-

- 97 256 visites en cliniques externes;
- 62 047 m<sup>2</sup> bruts;
- 431,4 M\$ (\$ janvier 2012, comprend le coût de construction, les taxes et les frais administratifs contingents, mais exclut le mobilier et les équipements, et les conditions spéciales du site).

### **Étape en cours**

Ce projet n'a jamais été priorisé au Plan québécois des infrastructures.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 263

État de situation concernant l'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

---

RÉPONSE NO 263

La réponse à cette question est fournie à la question n° 55 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 264

État de situation concernant l'agrandissement de l'Hôpital de Verdun.

---

RÉPONSE NO 264

La réponse à cette question est fournie à la question n° 63 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 265

État de situation concernant le plan directeur clinique et immobilier du Centre jeunesse des Laurentides.

---

#### RÉPONSE NO 265

##### Description du projet description

Les installations actuelles d'hébergement des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation des Laurentides sont vétustes et le manque d'espace limite l'implantation des meilleures pratiques. De plus, leur emplacement en lien avec la distribution démographique de la population jeunesse n'est pas optimal.

Le projet fait en sorte que les services de réadaptation pour les jeunes de la région des Laurentides, actuellement dispensés sur trois sites (Huberdeau, Sainte-Sophie et Saint-Jérôme), seront regroupés au sein d'une nouvelle installation moderne et mieux adaptée aux besoins de la clientèle dont plus de 80 % proviennent du sud du territoire.

Bien que des services de réadaptation seront maintenus à Huberdeau, permettant d'offrir de l'hébergement sur l'ensemble de la région, il est indéniable qu'une installation située au centre-sud comporte plusieurs avantages, tant pour les jeunes et leur famille, que pour les professionnels et partenaires qui interviennent auprès de la clientèle.

Sur le plan clinique, le projet vise à améliorer la qualité des services de réadaptation en assurant son accessibilité, la hiérarchisation des services ainsi qu'une plus grande cohérence et uniformité par rapport à l'intervention auprès du jeune et de sa famille. La localisation des nouvelles installations à proximité des services hospitaliers spécialisés ainsi que ceux dispensés par les organismes de la communauté et le milieu scolaire constituent une valeur ajoutée en ce qui concerne l'accessibilité et l'efficacité pour la clientèle.

Aussi, un tel projet favorise la réinsertion sociale et familiale des jeunes en atténuant les distances à parcourir et permet ainsi de moduler les moments de sorties et les projets d'autonomie de façon individualisée. L'ensemble de la programmation offerte et l'implantation de pratiques de pointe auront un impact sur la durée de l'hébergement en réadaptation interne.

##### Coût et financement

Ce projet est présentement inscrit à l'étude au Plan québécois des infrastructures dans la catégorie « planification » et le coût estimé est de l'ordre de 110 M\$.

### Mode de réalisation

Entre octobre et novembre 2018, des modes de réalisation alternatifs ont été analysés. En décembre 2018, le comité de sélection du mode de réalisation a arrêté son choix sur un mode en conception-construction avec concours d'architecture intégré. Ce mode introduit la notion de prix plafond.

### Étapes en cours

La gestion du projet se poursuit conformément à la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique. Des travaux sont en cours afin d'élaborer un Dossier d'affaires (DA).

### Étape suivante

L'approbation du DA est prévue pour le mois d'octobre 2019. La livraison du projet est prévue à l'automne 2023.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 266

État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital à La Malbaie.

---

RÉPONSE NO 266

La réponse à cette question est fournie à la question n° 65 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 267

Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

RÉPONSE NO 267

Depuis 2014, d'autres mesures ont été mises en place pour renforcer la première ligne et remplacer le Plan d'action de 2012 :

- Dépôt et étude du Projet de loi n° 20 : Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.
- Conclusion de l'Entente de principe intervenue entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne.
- Publication du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille qui permet la création de groupe de médecine de famille (GMF) à partir de 6 000 patients inscrits.
- Inclusion d'une obligation d'utiliser un dossier médical électronique dans le Programme GMF.

La mise en place de ces mesures a permis une évolution importante de l'accès à un médecin de famille, comme démontré au tableau suivant :

Population admissible inscrite auprès d'un médecin de famille	6 477 803 (28 février 2019)
Nombre de GMF	342 (28 février 2019)



---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 268

Concernant les 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014 :

- a. Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux et les sommes prévues pour 2018-2019;
- b. Échéancier d'implantation des 50 supercliniques;
- c. Subvention versée à chaque superclinique;
- d. Objectif à atteindre quant au nombre de patients au sans rendez-vous pour chaque superclinique;
- e. Nombre de patients accueillis au sans rendez-vous en 2018-2019 pour chaque superclinique, incluant les patients accueillis avant que la clinique obtienne le statut de superclinique.

---

#### RÉPONSE NO 268

- Il n'existe actuellement aucun rapport d'évaluation des supercliniques.
- L'échéancier d'implantation pour les 50 supercliniques est le suivant :
  - 50 supercliniques désignées au plus tard le 30 septembre 2018 (cible atteinte).
- La réponse à cette question est fournie à la question n° 309 des questions particulières de l'Opposition officielle.
- La réponse à cette question est fournie à la question n° 312 des questions particulières de l'Opposition officielle.
- La réponse à cette question est fournie à la question n° 312 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 269

État de situation et échéancier quant au cadre de gestion des supercliniques. Copie des contrats liant le MSSS, les établissements et des supercliniques. Documents concernant le niveau minimal des services à offrir pour ces dernières. Sommes versés par le MSSS.

---

#### RÉPONSE NO 269

Les réponses aux éléments suivants sont fournies à la question n° 312 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'est pas signataire des contrats avec les supercliniques. Celles-ci sont tenues d'établir et de respecter une entente avec l'établissement responsable, et le contenu de ces ententes découle des obligations prévues au Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 270

Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

RÉPONSE NO 270

La réponse à cette question est fournie à la question n° 220 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 271

Coût des repas en CHSLD en 2018-2019.

RÉPONSE NO 271

Coût <sup>1</sup> par repas pour les établissements appartenant à la classe d'établissements CHSLD <sup>2</sup>, 2017-2018

Dépenses	Repas	Coût par repas
52 916 717 \$	8 378 287	6,32 \$

- 1. Regroupe les activités relatives à la production et à la distribution des repas, pour les usagers, le personnel, les visiteurs et les autres clientèles
- 2. Composé uniquement de CHSLD privés conventionnés.

QUESTION NO 272

Libellé de la norme édictant la fréquence des bains complets pour les résidents en CHSLD.

---

RÉPONSE NO 272

C'est la responsabilité de l'établissement de veiller à répondre aux besoins spécifiques des personnes hébergées, lesquels sont identifiés à l'aide d'une évaluation effectuée à partir de l'outil standardisé et reconnu. Suivant cette évaluation, les besoins liés notamment à l'hygiène, tels que le nombre de bains, sont définis et convenus dans le plan d'intervention de la personne hébergée. Celui-ci est convenu avec la personne hébergée et ses proches, selon ses besoins, ses habitudes de vie, etc., et peut donc être différent d'un résident à l'autre. Ces soins d'hygiène sont dispensés par le centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Le 20 septembre 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé un investissement additionnel de 36 M\$ pour améliorer les soins d'hygiène offerts dans les CHSLD publics et privés conventionnés, notamment pour l'offre d'un deuxième bain/douche à tous les résidents qui le désirent et dont les conditions particulières le permettent. Le choix de la modalité utilisée pour les soins d'hygiène est toujours effectué de façon à assurer un maximum de confort et de sécurité au résident. Il est important de souligner que quatre facteurs déterminent le choix de ce type de soins d'hygiène, soit les habitudes de vie antérieures de la personne, son niveau d'acceptation et d'autonomie, la sécurité, ainsi que sa situation clinique. Les équipes en place évalueront chaque situation afin d'offrir un choix personnalisé qui répond adéquatement aux besoins de la personne.



QUESTION NO 273

Nombre de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) climatisés, par région, en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

RÉPONSE NO 273

Climatisation ou déshumidification :

La climatisation et la déshumidification sont des moyens pour atténuer les effets de la chaleur sur la clientèle des CHSLD. Une zone refuge est un endroit (salon, salle à manger, etc., climatisé ou déshumidifié permettant un répit à l'exposition à la chaleur pour la clientèle.

Pour l'année 2018-2019

- 20 % (6 105) des 30 309 lits de CHSLD sont soit climatisés ou déshumidifiés;
- 92 % (295) des 320 installations CHSLD sont munies d'espaces refuges climatisés ou déshumidifiés.

Pour les zones chaudes et très chaudes, 99 % (257 installations sur 259) sont munies minimalement d'espaces refuges climatisés ou déshumidifiés.

		Limitation des effets de la canicule			
		Tempérée	Acceptable	Chaud	Très chaude
Nb d'installations	320	36	24	195	64
Nb d'installations (zone refuge fraîche)	295	17	21	195	62
Nb de lits	30 309	1 744	1 750	17 020	9 795
Nb de lits (clim. ou déshumidifié)	6 105	207	582	3 032	2 284
Chambres (clim. ou déshumidifiée)	20 %	12 %	33 %	18 %	23 %
Espaces refuges (clim. ou déshumidifié)	92 %	47 %	88 %	100 %	97 %

Zone tempérée : région 1, 9, 10 et 11 ; Zone acceptable : région 2 et 8 ; Zone chaude : région 3, 4, 5, 7, 12, 14, 15 et 16;  
Zone très chaude : 6 et 13

Répartition par région 2018-2019

Région	Nombre de bâtiments	Nombre de personnes hébergées	Espaces refuges climatisés ou déshumidifiés	Chambres climatisées
1	14	816	8	77
2	16	1082	13	357
3	33	3427	33	707
4	27	2349	27	474
5	26	2054	26	415
6	59	9159	57	2099
7	14	1118	14	0
8	8	668	8	255
9	12	428	2	56
10	3	41	2	5
11	8	459	5	69
12	30	1431	30	400
13	5	636	5	185
14	15	1233	15	301
15	14	1667	14	324
16	36	3741	36	411
Total	320	30309	295	6105

Aucune donnée disponible pour 2019-2020.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 274

Sommes octroyées pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie par année pour les cinq dernières années, ventilées par région, par établissement et par clientèle.

---

RÉPONSE NO 274

La réponse à cette question est fournie à la question n° 227 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 275

Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec ainsi que par région, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

#### RÉPONSE NO 275

La réponse à cette question est fournie à la question n° 228 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 276**

Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus, selon leur région de résidence.

---

**RÉPONSE NO 276**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 230 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 277**

Nombre d'ânés recevant des services selon le milieu de vie, en 2018-2019, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

**RÉPONSE NO 277**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 233 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 278

Prévisions de la population âgée de 65 ans et plus atteinte de démence, par région sociosanitaire.

---

RÉPONSE NO 278

La réponse à cette question est fournie à la question n° 234 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 279**

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile, par région.

---

**RÉPONSE NO 279**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 235 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 280**

Nombre de personnes en attente d'un service de soutien à domicile, par région.

---

**RÉPONSE NO 280**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 236 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 281

Développement des services de soutien à domicile pour 2018-2019 et développement prévu pour 2019-2020, pour chaque région.

---

RÉPONSE NO 281

La réponse à cette question est fournie à la question n° 237 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 282

Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés, chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2019-2020 :

- a. Par clientèle;
- b. Par région;
- c. Par CSSS;
- d. Au total;
- e. Listes d'attente par établissement.

---

#### RÉPONSE NO 282

La réponse à cette question est fournie à la question n° 238 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 283**

Sommes investies dans le PEFSAD, les heures et services rendus ainsi que les montants alloués par entreprise, par région, en précisant le profil de la clientèle.

---

**RÉPONSE NO 283**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 239 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 284**

État de situation quant aux investissements annuels supplémentaires dans le PEFSAD, prévus dans la politique *Vieillir et vivre ensemble*.

---

**RÉPONSE NO 284**

**Montants investis dans le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) en 2017-2018**

	<b>2017-2018</b>
Dépenses (M\$)	87,4

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 285**

Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2019-2020, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.

---

**RÉPONSE NO 285**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 240 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 286

État de situation et ventilation des 60 M\$ annoncés au budget 2016-2017 pour les services à domicile.

---

RÉPONSE NO 286

La réponse à cette question est fournie à la question n° 241 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 287**

Sommes octroyées pour le soutien aux proches aidants en 2018-2019 et prévisions pour 2019-2020. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.

---

**RÉPONSE NO 287**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 242 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 288**

Nombre de proches aidants ayant reçu un soutien en 2018-2019 et prévisions pour 2019-2020. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.

---

**RÉPONSE NO 288**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 243 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 289**

Nombre de proches aidants en attente de soutien, au 31 mars 2019.

---

**RÉPONSE NO 289**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 244 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 290**

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

**RÉPONSE NO 290**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 245 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 291

Nombre de lits en ressource de type familial, par région, par établissement et par RLS, pour les cinq dernières années.

---

RÉPONSE NO 291

La réponse à cette question est fournie à la question n° 246 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

***Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

---

**QUESTION NO 292**

Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.

---

**RÉPONSE NO 292**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 248 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 293**

Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2019-2020 :

- a. Par région;
- b. Par territoire de CISSS-CIUSSS;
- c. Au total.

---

**RÉPONSE NO 293**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 249 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 294

Besoins en nombre de lits (courte durée, longue durée, en RI-RTF) pour chacune des régions, ainsi que le nombre de lits disponibles.

---

RÉPONSE NO 294

La réponse à cette question est fournie à la question n° 251 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 295

Nombre de lits en soins palliatifs par région sociosanitaire, par établissement et ratio (1 lit pour 10 000 habitants) par région sociosanitaire.

---

RÉPONSE NO 295

La réponse à cette question est fournie à la question n° 284 des questions particulières l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 296**

Développement de lits en soins palliatifs en 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

**RÉPONSE NO 296**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 285 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 297

Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2018-2019 ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

---

RÉPONSE NO 297

La réponse à cette question est fournie à la question n° 286 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

QUESTION NO 298

Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2018-2019 et 2019-2020 :

- a. Par région;
- b. Par CISSS-CIUSSS;
- c. Au total.

---

RÉPONSE NO 298

La réponse à cette question est fournie à la question n° 254 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

#### QUESTION NO 299

Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial qui ont bénéficié, en 2018-2019, de la mesure de maintien temporaire de la rétribution. Nombre de RI et de RTF ayant vu la mesure de maintien coupée en 2018-2019.

---

#### RÉPONSE NO 299

En 2018-2019, aucune ressource intermédiaire ou ressource de type familial n'a bénéficié de la mesure de maintien temporaire de la rétribution.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2019-2020**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition*

---

**QUESTION NO 300**

Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes depuis le 1er avril 2014.

---

**RÉPONSE NO 300**

La réponse à cette question est fournie à la question 256 des questions particulières de l'Opposition officielle.