

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

ET DES SERVICES SOCIAUX

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Dépôt légal – 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-90188-4

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

MESSAGE DES MINISTRES



Monsieur François Paradis

Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

Nous vous transmettons le Rapport annuel de gestion 2020-2021 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tel que le prescrit l'article 26 de la Loi sur l'administration publique.

Malgré les nombreux défis qu'a engendrés la pandémie de COVID-19, le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont persévéré dans leur désir de maintenir l'accès aux services de santé et de services sociaux et dans leur volonté d'assurer la continuité et la qualité de ces services. Pour une deuxième année consécutive, les ressources du Ministère et du RSSS ont fait preuve d'une résilience et d'un dévouement hors du commun.

Le présent rapport rend compte non seulement des efforts colossaux consentis pour répondre aux conséquences de cette pandémie, mais aussi des actions déployées pour maintenir l'ensemble des services de santé et de services sociaux. Malgré tout, les défis demeurent immenses. Le personnel du Ministère et de son réseau est la pierre d'assise qui, par sa compétence et son dévouement, nous permet d'être optimistes. Ainsi, nous tenons à signifier notre profonde reconnaissance pour cette précieuse collaboration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Original signé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

Original signé

Madame Marguerite Blais

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

MESSAGE DE LA SOUS-MINISTRE



Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Lionel Carmant

Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

Madame Marguerite Blais

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

Monsieur le Ministre,
Monsieur le Ministre délégué,
Madame la Ministre responsable,

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2020-2021 du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2021.

Ce document rend compte des résultats obtenus par le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux au regard des objectifs et des engagements liés au Plan stratégique 2019-2023, au Plan d'action de développement durable 2016-2020 et à la Déclaration de services aux citoyens. Par ailleurs, le rapport contient bon nombre de renseignements relatifs à l'utilisation des ressources et à d'autres exigences législatives et gouvernementales en vigueur.

Durant l'année, le Ministère a concentré ses efforts vers l'atteinte de ses différents engagements, et ce, en utilisant de manière optimale les ressources qui lui sont dédiées, tout en relevant les défis que soulève la pandémie de COVID-19.

Parmi les réalisations de 2020-2021, mentionnons l'embauche de 8 194 préposés aux bénéficiaires issus de la formation accélérée mise en place à l'été 2020

J'en profite pour souligner l'apport indéfectible de tous les membres du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux. Leur engagement constant et les efforts déployés dans le contexte d'urgence sanitaire démontrent, hors de tout doute, que nous pouvons compter sur des équipes compétentes ayant à cœur la santé de la collectivité. Je les remercie sincèrement pour leur immense contribution dans des circonstances exceptionnelles.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, Monsieur le Ministre délégué, Madame la Ministre responsable, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Original signé

Dominique Savoie

Sous-ministre

TABLE DES MATIÈRES

1. L'ORGANISATION	1
1.1 L'organisation en bref	1
1.2 Faits saillants	4
2. LES RÉSULTATS	9
2.1 Plan stratégique	9
2.2 Déclaration de services aux citoyens	26
3. LES RESSOURCES UTILISÉES	29
3.1 Utilisation des ressources humaines	29
3.2 Utilisation des ressources financières	32
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	32
4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES	35
4.1 Gestion et contrôle des effectifs	35
4.2 Développement durable	36
4.3 Occupation et vitalité des territoires	49
4.4 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	55
4.5 Accès à l'égalité en emploi	56
4.6 Allègement réglementaire et administratif	60
4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	60
4.8 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration	62
4.9 Égalité entre les femmes et les hommes	63
4.10 Politique de financement des services publics	64
4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	67
4.12 Suivi des ententes d'inscription des médicaments	68

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de la Direction du ministère de la Santé et des Services sociaux. La responsabilité de celle-ci porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications s'y trouvant.

Tout au long de l'exercice financier, la Direction a eu recours à des systèmes d'information et à des mesures de contrôle fiables, de manière à assurer le suivi de l'atteinte des objectifs fixés. En outre, la Direction de l'audit interne a évalué le caractère plausible des résultats, des indicateurs et des explications.

À notre connaissance, l'information présentée dans le rapport annuel de gestion du Ministère ainsi que les contrôles afférents à ce rapport sont fiables. Elle correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.

Les membres du comité de direction,

Original signé

Dominique Savoie
Sous-ministre

Original signé

Natalie Rosebush
Sous-ministre adjointe
Direction générale des aînés
et des proches aidants

Original signé

Dominique Breton
Sous-ministre adjointe
Direction générale des programmes
dédiés aux personnes, aux familles
et aux communautés

Original signé

Horacio Arruda
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé
publique

Original signé

Lucie Opatrny
Sous-ministre adjointe
Direction générale des affaires
universitaires, médicales, infirmières
et pharmaceutiques

Original signé

Marc-Nicolas Kobrynsky
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la planification
stratégique et de la performance

Original signé

Pierre-Albert Coubat
Sous-ministre adjoint
Direction générale du financement,
de l'allocation des ressources
et du budget

Original signé

Luc Desbiens
Sous-ministre adjoint
Direction générale
des infrastructures,
de la logistique, des équipements
et de l'approvisionnement

Original signé

Vincent Lehouillier
Sous-ministre associé
Direction générale des ressources
humaines et de la rémunération

Original signé

Reno Bernier
Sous-ministre associé
Direction générale des technologies
de l'information

Original signé

Jean Maître
Sous-ministre adjoint
Direction générale des projets
spéciaux

Original signé

Daniel Desharnais
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la coordination
réseau et ministérielle et des affaires
institutionnelles

Original signé

Josée Doyon
Sous-ministre adjointe
Direction générale de la gestion
de la main-d'œuvre

Original signé

Marie-Ève Bédard
Sous-ministre adjointe
Direction générale des
opérations, de la surveillance,
de la planification et de la coordination
en santé publique

Original signé

Catherine Lemay
Sous-ministre adjointe
Direction générale
du développement, du bien-être
et de la protection de la jeunesse

RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE

Madame la Sous-Ministre,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et des commentaires que contiennent les sections exposant les résultats au regard du Plan stratégique 2019-2023, du Plan d'action de développement durable 2016-2020 et de la Déclaration de services aux citoyens pour l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2021. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la Direction du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information en nous basant sur le travail accompli au cours de notre examen.

Nous avons fait cet examen en nous inspirant des normes internationales sur la pratique professionnelle de l'audit interne établies par l'Institut des auditeurs internes (The Institute of Internal Auditors). Les travaux ont consisté, essentiellement, à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à mettre en œuvre des procédés analytiques, à colliger l'information sur le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser des calculs et à discuter de l'information fournie. Notre examen ne constitue pas un audit.

Au terme de notre examen, nous n'avons rien relevé qui nous porte à croire que l'information contenue dans les sections mentionnées plus haut n'est pas, à tous égards importants, plausible et cohérente.

La Direction de l'audit interne,

Original signé

Anne DeBlois, CPA, CA

Directrice

Bureau de la sous-ministre

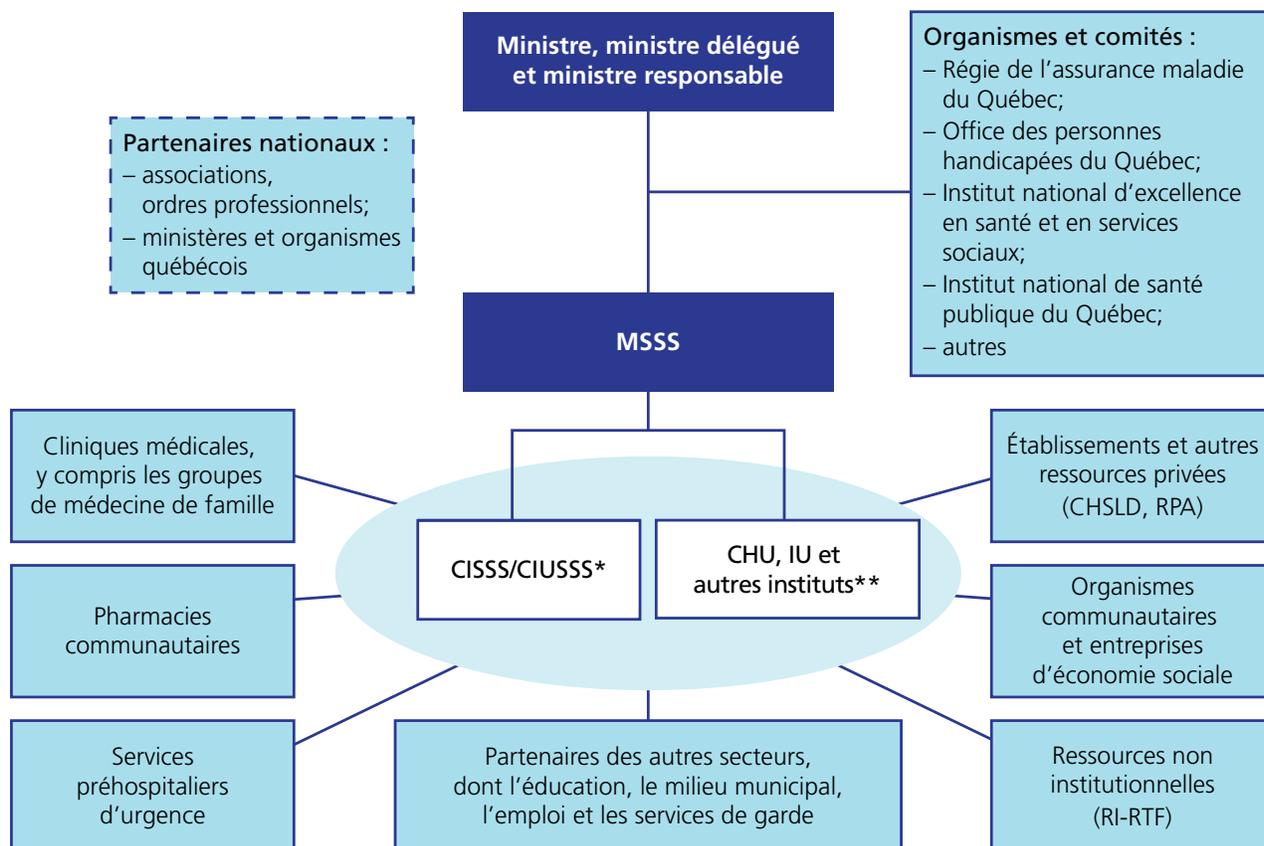
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec, septembre 2021

1. L'ORGANISATION

1.1 L'organisation en bref

Structure du système de santé et de services sociaux



Abréviations

CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux ; CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ; IU : institut universitaire ; RI-RTF : ressource intermédiaire et ressource de type familial ; RPA : résidence privée pour aînés.

* Neuf des vingt-deux centres intégrés peuvent utiliser, dans leur nom, les mots « centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ».

** Les sept établissements non fusionnés suivants sont rattachés au MSSS et offrent des services spécialisés et surspécialisés au-delà de leur région sociosanitaire d'appartenance : CHU de Québec – Université Laval ; Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ; Centre hospitalier de l'Université de Montréal ; Centre universitaire de santé McGill ; Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ; Institut de cardiologie de Montréal ; Institut Philippe-Pinel de Montréal.

En outre, cinq établissements publics donnent des services à une population nordique et autochtone. Ils ne figurent pas dans l'illustration ci-dessus.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

En fonction de sa mission, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a comme rôle premier de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien être de la population, il détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux, et il veille à leur application.

Le MSSS doit, en outre, exercer les fonctions nationales de santé publique, assurer la coordination interrégionale des services, s'assurer que les mécanismes de coordination des services entre les établissements sont fonctionnels, répartir équitablement les ressources – financières, humaines et matérielles – et voir au contrôle de l'utilisation de celles-ci.

Le réseau de la santé et des services sociaux

Le MSSS partage ses responsabilités avec 34 établissements publics, dont le rôle le plus important est de donner des services de santé et des services sociaux à la population.

Parmi ces établissements, 13 centres intégrés de soins et de services sociaux (CISSS) et 9 centres intégrés universitaires de soins et de services sociaux (CIUSSS) veillent à la planification et à l'organisation des services sur leur territoire respectif.

Le territoire d'un centre intégré constitue le réseau territorial de services (RTS) qui permet d'assurer à la population des services de proximité et leur continuité. C'est avec l'aide de ses différents partenaires territoriaux qu'un centre intégré assure sa responsabilité collective à l'égard du panier de services intégrés correspondant aux besoins de la population au sein de son RTS.

Au nombre des établissements publics s'ajoutent 7 établissements non fusionnés, soit 4 centres hospitaliers universitaires, 2 instituts universitaires et 1 institut. Enfin, 5 établissements donnant des services à une population nordique et autochtone viennent compléter le réseau des établissements publics.

Chiffres clés

CHIFFRES CLÉS	DESCRIPTION
1 276	Effectif du Ministère
49,1 milliards	Dépenses du Ministère
34	Établissements publics
2 716 840 ¹	Visites à l'urgence
5,98 millions ¹	Consultations médicales en établissement
397 702	Personnes desservies par des soins à domicile de longue durée

1. Données de 2019-2020.

Les répercussions de la COVID-19 et les modifications apportées au Plan stratégique 2019-2023 du MSSS

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé déclarait officiellement que la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) pouvait être qualifiée de pandémie. Au Québec, le premier cas a été confirmé le 28 février 2020 et, dès le 13 mars, le Gouvernement décrétait, pour la première fois dans son histoire, l'état d'urgence sanitaire. En vertu de ce régime juridique d'exception prévu dans la Loi sur la santé publique (LSP) (RLRQ, chapitre S-2.2), des pouvoirs ont pu être exercés et un ensemble de mesures particulières ont été déployées, sans délai et sans formalité, et ce, malgré l'entrave de l'application d'autres lois, d'autres normes existantes et de libertés fondamentales.

Les mesures adoptées pour diminuer la propagation du virus et protéger la population ont été établies en fonction, notamment, de la situation épidémiologique (nombre de cas, de décès et d'hospitalisations, apparition des variants, etc.), de la capacité du système de santé ainsi que de l'évolution de la campagne de vaccination. Parmi les mesures adoptées en 2020-2021, on trouve la fermeture des écoles et des commerces non essentiels, la restriction en ce qui concerne l'accessibilité à des lieux publics intérieurs et extérieurs, le confinement, le couvre-feu, le port du couvre-visage, la limitation des déplacements interrégionaux, l'annulation ou le délestage de certaines activités et la mise en place d'un système de paliers d'alerte par région.

Au 31 mars 2021, le Québec recensait 10 598 Québécois décédés de complications liées à la COVID-19, la moitié de ces décès étant survenu dans des CHSLD et 20 %, dans des résidences pour aînés. En majorité, les décès sont survenus au cours de la première vague, soit dans la période allant du mois de mars 2020 au mois de juillet 2020.

La pandémie aura aussi occasionné des répercussions importantes sur le système de santé et de services sociaux. L'ensemble du MSSS et du RSSS a été mobilisé, soit par la gestion de la pandémie directement, soit par la gestion des effets et répercussions qui en découlent. Ainsi, de nombreuses ressources ont été réaffectées à la gestion de la pandémie et le réseau a dû entreprendre le délestage de certaines activités. Par conséquent, le MSSS a mis à jour plusieurs engagements de l'année 2020-2021 en rapport avec sa planification stratégique 2019-2023 pour tenir compte de ce contexte et demeurer mobilisant pour le personnel.

Modifications au Plan stratégique 2019-2023

INDICATEURS	MODIFICATION
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	Cible modifiée Ancienne cible : 120 minutes Nouvelle cible : 132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	Cible modifiée Ancienne cible : 13 heures Nouvelle cible : 15 heures
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	Cible modifiée Ancienne cible : 11 000 Nouvelle cible : 40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	Indicateur remplacé par : Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours (cibles conservées)

INDICATEURS	MODIFICATION
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	Cible modifiée Ancienne cible : 9 956 Nouvelle cible : 19 201
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	Cible modifiée Ancienne cible : 71 378 Nouvelle cible : 60 671
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en DP-DI-TSA dans les délais	Cible modifiée Ancienne cible : 92 % Nouvelle cible : 86 %
Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes	Cible modifiée Ancienne cible : 2020 Nouvelle cible : 2021

Indicateurs retirés :

- Ratio de présence au travail ;
- Taux d'heures supplémentaires ;
- Taux de vaccination chez les personnes atteintes d'une maladie chronique âgées de 18 à 74 ans vivant en ménage privé ;
- Proportion de la population de 12 ans ou plus consommant 5 fois ou plus des fruits et légumes par jour ;
- Proportion de fumeurs réguliers et occasionnels de cigarettes (18 à 34 ans) ;
- Taux de satisfaction de la population à l'égard des soins et services ;
- Nombre de sites de type « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.

1.2 Faits saillants

1. La gestion de la pandémie

Au cours de l'année 2020-2021, l'ensemble du Ministère s'est principalement concentré à la gestion de la pandémie de COVID-19. Que ce soit la protection de l'état de santé de la population, l'organisation des services cliniques, l'approvisionnement, le développement de solutions informatiques, la production d'informations de gestion et de statistiques, ou les communications, les efforts déployés visaient à réduire les effets de la COVID-19 sur la population québécoise.

Dans son plan d'action en prévision d'une 2^e vague, le ministère a notamment annoncé qu'une somme de 106 M\$ était octroyée à la Santé publique pour embaucher des ressources humaines et acquérir des ressources matérielles. L'embauche d'environ 1 000 équivalents temps complet a pour objectif d'avoir une meilleure capacité à retracer rapidement les cas de COVID-19, à prévenir et à gérer les éclosions dans les différents milieux et à coordonner l'administration du vaccin.

Ce plan d'action identifiait de nombreuses mesures-phares pour mieux protéger les personnes vulnérables. Parmi les réalisations liées à ce plan, soulignons, par exemple, l'embauche de 8 194 préposés aux bénéficiaires en CHSLD issus de la formation accélérée mise en place à l'été 2020, l'embauche d'un gestionnaire responsable pour chaque CHSLD, la mise sur pied d'une réserve provinciale d'équipement de protection et la formation de plus de 23 600 Champions en prévention et contrôle des infections.

La stratégie de dépistage a aussi été revue au cours de l'année 2021-2022. Entre autres, soulignons l'élargissement des critères d'accès, le déploiement de cliniques mobiles et la création d'une autoévaluation des symptômes en ligne, mais surtout l'augmentation considérable de la capacité de tester, d'analyser les prélèvements et de communiquer les résultats plus rapidement. Toutes ces actions ont permis de dépasser à plusieurs reprises les objectifs fixés et de circonscrire la contamination.

Finalement, la campagne de vaccination mise en place a permis l'administration de doses de vaccin au Québec de manière efficace, sur la base d'un ordre de priorisation des groupes à vacciner. Entre le 14 décembre 2020 et le 31 mars 2021, un peu plus de 1,4 million de doses de vaccin ont été administrées au Québec.

2. L'amélioration du soutien aux aînés et aux proches aidants

Le Ministère a poursuivi et renforcé ses efforts pour soutenir les aînés et les proches aidants par les différentes mesures complémentaires suivantes :

- six services de répit ont été ajoutés pour offrir davantage de soutien aux personnes proches aidantes ;
- un montant récurrent annuel de 100 M\$ a été attribué aux différents établissements du RSSL et à leurs partenaires en vue de bonifier l'offre de services de soutien à domicile ;
- les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ont maintenant un financement récurrent annuel de 20 M\$ pour les aider à poursuivre l'amélioration de la qualité des repas servis aux personnes hébergées ;
- le nouveau Programme Action Aînés du Québec a permis de soutenir 105 organismes pour assurer la pérennité d'activités destinées aux aînés. Ils se sont partagé un montant de 3 330 092 \$.

3. L'amélioration des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille

En vue de rehausser plusieurs services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille, un investissement de 90 M\$ a été attribué pour permettre la poursuite des mesures déployées au cours de la dernière année. Ces fonds permettront, notamment, d'augmenter le nombre de participants au Programme qualification des jeunes (PQJ), la bonification du soutien clinique offert aux intervenants ainsi que le soutien disponible pour les familles d'accueil.

Une somme de 30 M\$ a été attribuée pour la mise en œuvre de deux projets de promotion et de prévention en santé mentale et de prévention des dépendances visant la réalisation d'interventions de promotion et de prévention en matière de santé mentale dans les milieux scolaires du primaire et du secondaire et la prévention des dépendances auprès des élèves du secondaire. Cette démarche permettra d'intensifier les actions pour sensibiliser et outiller les membres de l'équipe-école et les parents dans le but de favoriser des environnements sains et bienveillants pour les jeunes.

Aussi, pour donner suite à une recommandation majeure et essentielle venant de la Commission Laurent, madame Catherine Lemay a été nommée à titre de sous-ministre adjointe de la nouvelle Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse et de directrice nationale de la protection de la jeunesse. Cette nomination et la création d'une direction générale dédiée représentent d'importantes actions pour entreprendre la réflexion portant sur les services de protection de la jeunesse et sur la loi qui l'encadre, sur le rôle des tribunaux, et sur celui des services sociaux et des autres acteurs du milieu touchés par la question.

4. L'amélioration de l'accès aux services de première ligne

Dans le but de faciliter l'accès aux services de première ligne, la mise en place graduelle d'une solution informatique permettant d'harmoniser et de gérer les rendez-vous avec un médecin de première ligne a été entamée au cours de l'automne 2020. Cette solution améliorera l'accès à la prise de rendez-vous dans les cliniques médicales quelles que soient les plateformes de prise de rendez-vous utilisées par ces cliniques. Comme ces dernières représentent plus de 7 000 médecins de première ligne, cette solution leur permettra, par ailleurs, de maximaliser la gestion de leurs horaires.

5. L'élimination de la contribution financière du citoyen pour des services obtenus en pharmacie

Des services obtenus en pharmacie seront désormais offerts gratuitement à tous les citoyens, que ceux-ci soient assurés par le régime public ou par un régime privé comme la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance ou encore l'ordonnance pour des affections mineures à la suite d'un investissement de 17 M\$.

6. Le dépôt du Plan d'action en santé et bien-être des femmes

Le 18 décembre 2020, le MSSS rendait public le Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024, lequel est accompagné d'un financement de 21,15 M\$ sur quatre ans. Le plan d'action a pour objectif de concrétiser, pour les prochaines années, l'engagement du MSSS à tout mettre en œuvre pour que les Québécoises puissent continuer de bénéficier de l'amélioration de leur santé et de l'accroissement de leur bien-être.

7. La tendance vers une prestation de soins culturellement sécurisants et pertinents pour les Premières Nations et les Inuits

Dans le but de favoriser l'accès à une prestation de soins culturellement sécurisants et pertinents pour les usagers appartenant aux Premières Nations et aux Inuits, un investissement de 15 M\$ a été annoncé le 6 novembre 2020. Ce financement a pour objectif de mettre en place des actions structurantes permettant de reconnaître et de prendre en considération la réalité et la culture de la personne d'origine autochtone dans l'offre de services et l'expérience de soins.

Un plan global 2020-2025 de mise en place de l'approche de sécurisation culturelle a été élaboré en ce sens. Il est le fruit d'un travail concerté avec les partenaires autochtones et les établissements du RSSS.

Le Guide sur la sécurisation culturelle servira d'assise aux actions découlant de ce plan. Il est le résultat d'un important travail exécuté au sein du comité consultatif sur la sécurisation culturelle composé, entre autres, de représentants d'organisations rattachées aux Premières Nations et aux Inuits, et d'établissements rattachés au RSSS.

8. Le lancement de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025

Le 29 mai 2020, le MSSS lançait la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 en vue de contribuer à améliorer la santé et la qualité de vie des générations présentes et futures. Cette stratégie rappelle l'importance de poursuivre les efforts collectifs dans la lutte contre le tabagisme et donne au Québec un nouvel élan dans ce combat. La stratégie comprend un ensemble de mesures qui visent l'atteinte de la cible de 10 % de fumeurs quotidiens et occasionnels ou moins au Québec d'ici 2025.

9. Le rehaussement et l'amélioration des services psychosociaux et en santé mentale

Un investissement important de 100 M\$ a été annoncé en vue d'agir sur plusieurs plans pour améliorer l'offre de soins et de services psychosociaux et en santé mentale.

Ce montant de 100 M\$ est réparti en cinq volets :

- 35 M\$ pour permettre l'achat de services en santé mentale (25 M\$ pour favoriser l'accès à des services en santé mentale pour des personnes en attente de ces services dans le réseau public et 10 M\$ pour faciliter l'accès à des services en santé mentale pour les jeunes de 17 à 29 ans, présentement en attente de services psychologiques au niveau collégial et universitaire) ;
- 31,1 M\$ pour maintenir le rehaussement des services psychosociaux et des services en santé mentale dans les établissements du RSSS ;
- 19 M\$ pour créer et mettre en place des équipes d'éclaireurs, sur le terrain, qui iront à la rencontre de la clientèle vulnérable et qui mettront de l'avant des actions de promotion, de prévention, de détection et d'intervention précoce des problématiques psychosociales ;
- 10 M\$ pour reconduire, en 2021-2022, un financement supplémentaire pour les organismes communautaires en santé mentale ;
- 4,9 M\$ pour déployer, de façon accélérée, la stratégie numérique en prévention du suicide et le rehaussement de la ligne 1 866 APPELLE.

De plus, un financement supplémentaire de 10 M\$ servira à bonifier l'accessibilité des services spécifiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes qui présentent de premiers épisodes psychotiques.

10. L'intégration au MSSS du Centre national d'excellence en santé mentale

Dans un souci d'améliorer le soutien aux établissements du RSSS et d'assurer une meilleure complémentarité avec ceux-ci, le MSSS choisit d'intégrer, au sein de son ministère, tous les services du Centre national d'excellence de santé mentale (CNESM). Cette intégration permettra également d'opérer un changement dans la gestion du service pour une meilleure transparence et une meilleure reddition de comptes.

2. LES RÉSULTATS

2.1 Plan stratégique

Résultats relatifs au Plan stratégique

Sommaire des résultats 2020-2021 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2019-2023

Orientation 1 : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS 2020-2021	PAGE
1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne	1. Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	83 %	80,8 %	12
	2. Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	5 522 287	5 393 709	12
	3. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures	75 %	s. o.	13
1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence	4. Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	132 minutes	132 minutes	13
	5. Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	15 heures	15,9 heures	14
1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale	6. Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale ¹	19 201	18 485	15
1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance	7. Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance ¹	60 671	66 163	16
1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés	8. Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E)	81 %	70 % ²	17

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS 2020-2021	PAGE
	9. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	40 000	46 832	17
	10. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	85 %	91 %	18
1.6 Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	11. Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	16 000	16 438 ³	19
1.7 Améliorer les services de soutien à domicile	12. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	364 602	397 702	20
	13. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	21,3 M	24,4 M	20
1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles	14. Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	86 %	78,7 %	21
	15. Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles à la suite d'une prescription optométrique	60 000	142 550	21
	16. Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	73 %	77 %	22

1. La mesure de départ initialement inscrite dans le Plan stratégique 2019-2023 a été modifiée à la suite d'une amélioration méthodologique et, à leur tour, les cibles ont été modifiées en conséquence.
2. Ce résultat couvre la période allant du 28 février au 31 mars 2021 uniquement.
3. La méthodologie relative à l'indicateur a été modifiée et demeure en expérimentation depuis le lancement du Plan stratégique 2019-2023. La mesure de départ et les cibles annuelles seront revues, une fois la méthodologie arrêtée.

Orientation 2 : Moderniser le réseau et ses approches

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS 2020-2021	PAGE
2.1 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population	17. Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »	-	-	23
	18. Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes	-	Finalisation	23
	19. Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants	8	8	24
2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau	20. Nombre de services provinciaux déployés en télésanté	5	6	25
	21. Nombre de plages offertes par Rendez-vous santé Québec (RVSQ) ayant été comblées par les citoyens au cours de l'année	465 000	341 757	25

Résultats détaillés 2020-2021 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2019-2023

ENJEU 1 : LE BON SERVICE, AU BON MOMENT, OFFERT PAR LA BONNE PERSONNE

Orientation 1 : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

OBJECTIF 1.1 : OFFRIR UN ACCÈS PLUS RAPIDE AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Contexte lié à l'objectif

L'accès aux soins et aux services de proximité passe, notamment, par l'accès à un médecin de famille. Cet enjeu demeure une préoccupation importante depuis plusieurs années, car le médecin de famille est le premier point de contact pour les questions relatives à la santé et la principale porte d'entrée du système de santé. En ce sens, l'inscription auprès d'un médecin de famille et le suivi par ce médecin ou une équipe de professionnels dans les milieux de proximité donnent au patient un point d'ancrage pour obtenir une réponse à ses besoins au regard des soins de santé et des services sociaux.

L'inscription des patients auprès d'un médecin membre d'un groupe de médecine de famille (GMF) vise à favoriser l'accès à une équipe de soins, y compris médecin, infirmière, pharmacien, travailleur social et autres professionnels. Un accès rapide à son médecin de famille permet au patient d'éviter des complications et de recourir à l'urgence.

OVT

Indicateur 1 : Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille

(Mesure de départ : 81 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	82 %	83 %	84 %	85 %
Résultats	81 % (non atteinte)	80,8 % (non atteinte)		

Explication des résultats obtenus en 2020-2021

Au 31 mars 2021, plus de 6,5 millions de personnes (6 621 860), soit 80,8 % de la population admissible, étaient inscrites auprès d'un médecin de famille. La diminution de 1 181 patients inscrits par rapport à l'année précédente laisse toutefois ce résultat à 2 points de pourcentage sous la cible fixée pour l'exercice 2020-2021 (83 %). Ce résultat s'explique, en partie, par le ralentissement des activités d'inscription à un médecin de famille en raison de la COVID-19.

Indicateur 2 : Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF

(Mesure de départ : 5 110 229¹ en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	5 324 723	5 522 287	5 721 921	5 840 969
Résultats	5 326 237 (atteinte)	5 393 709 (non atteinte)		

1. La mesure de départ a été ajustée pour tenir compte de la population inscrite auprès d'un médecin de famille dont le lieu de résidence se situe dans les régions du Nunavik ou des Terres-Cries-de-la-Baie-James, hors du Québec ou dans une région inconnue. Les cibles avaient déjà été établies sur la base de la population de ces régions.

Explication des résultats obtenus en 2020-2021

Au 31 mars 2021, 5 393 709 personnes étaient inscrites auprès d'un médecin de famille pratiquant dans un GMF, soit 65,8 % de la population admissible. L'augmentation est de 67 472 par rapport aux 5 326 237 personnes inscrites au terme de l'exercice précédent. Ce résultat se situe toutefois sous la cible de 5 522 287 personnes établie pour l'année 2020-2021.

Des travaux ayant pour but d'accélérer la prise en charge des patients enregistrés au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) ont été entrepris, mais ils ont été ralentis en raison de la COVID-19. Toutefois, l'inscription reste tributaire de la capacité des médecins de famille à suivre leurs patients. Pour répondre à cet enjeu, le MSSS a entrepris la mise à jour du modèle de projection des effectifs médicaux. Les résultats lui ont confirmé qu'il était nécessaire d'augmenter les ressources médicales et l'ont mené à décider d'accroître, de 13 %, les entrées en médecine pour les trois prochaines années.

Indicateur 3 : Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures

(Mesure de départ : non disponible)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	75 %	80 %	85 %
Résultats	s. o.	s. o.		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

L'enquête prévue pour mesurer le pourcentage de personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures n'a pu être lancée. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de l'état d'urgence sanitaire déclaré au Québec, l'enquête a été reportée à une date ultérieure.

OBJECTIF 1.2 : DIMINUER LE TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE

Contexte lié à l'objectif

L'accès aux soins dans les urgences des établissements de santé du Québec a toujours été une préoccupation pour la population. Une diminution de la congestion des urgences signifie une amélioration de la qualité des soins et une réduction de la mortalité chez les patients. Dans cette perspective, le MSSS se préoccupe d'assurer une prise en charge rapide des cas à l'urgence, que ce soit pour la clientèle ambulatoire ou sur civière.

Indicateur 4 : Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire

(Mesure de départ : 168 minutes en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	145 minutes	132 minutes	105 minutes	90 minutes
Résultats	173 minutes (non atteinte)	132 minutes (atteinte)		

1. Modifications apportées lors de la mise à jour du Plan stratégique en 2020-2021.

Explication des résultats obtenus en 2020-2021

En 2020-2021, le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire était de 132 minutes, soit une amélioration de 41 minutes par rapport à l'exercice précédent (173 minutes). Ainsi, la cible qui a été révisée pour 2020-2021, fixée à 132 minutes, est atteinte. Ce résultat s'explique, notamment, par une forte diminution des visites aux urgences pour l'année 2020-2021 en raison de la pandémie de COVID-19. La réorientation des usagers non urgents vers la première ligne, lorsque cela était possible, a également permis de diminuer le temps d'attente à l'urgence. L'optimisation du processus de réorientation est notamment possible en raison du déploiement, dans l'ensemble des urgences du Québec, de Rendez-vous Santé Québec (RVSQ). Il était alors possible pour les usagers d'être réorientés depuis l'urgence vers un site clinique de première ligne, de façon sécuritaire avec un rendez-vous en main.

Indicateur 5 : Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière

(Mesure de départ : 14,2 h en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	13,5 heures	15 heures	12,5 heures	12 heures
Résultats	15,2 heures (non atteinte)	15,9 heures (non atteinte)		

1. Modifications apportées lors de la mise à jour du Plan stratégique en 2020-2021.

Explication des résultats obtenus en 2020-2021

En 2020-2021, la durée moyenne du séjour pour la clientèle sur civière était de 15,9 heures. Ce résultat représente une augmentation de 0,7 heure par rapport à l'année financière précédente (15,2 heures) et il dépasse de 0,9 heure la cible de 15 heures fixée pour la présente année, laquelle cible n'a donc pas été atteinte. La pandémie de la COVID-19 a amené des changements importants dans l'ensemble du réseau, changements qui ont eu des répercussions directes sur les services d'urgence. En raison de la réorganisation des unités de soins en différentes zones et des nouvelles normes de prévention et de contrôle des infections, la capacité d'accueil de l'ensemble des installations a diminué (urgences, unités de soins, milieux de réadaptation, milieux de vie, etc.). Ainsi, malgré une baisse significative des visites, et ce, particulièrement au plus fort de la première et deuxième vague, l'encombrement de plusieurs salles d'urgence s'est maintenu à cause du retour parfois complexe des usagers dans leur milieu de vie. Notons également une pénurie de main d'œuvre grandement accentuée lors de la pandémie, principalement à la suite du retrait préventif des travailleurs immunosupprimés et des femmes enceintes et de la contamination des membres du personnel soignant.

La solution aux problèmes de congestion des urgences repose sur un ensemble de mesures qui relèvent d'une meilleure concertation entre les différents partenaires du RSSS. Parmi les plus importantes mesures, citons le renforcement des soins de première ligne, l'amélioration de l'accès aux soins à domicile, la prévention, la réduction des délais avant d'avoir accès aux services spécialisés, une gestion plus rigoureuse des lits de courte durée et une réponse mieux adaptée aux besoins en santé mentale. Dans le but d'améliorer la fluidité hospitalière, le MSSS a mis en place un projet structurant qui comprend, entre autres, la mise en place de quatre comités ministériels (clientèle gériatrique, clientèle santé mentale, fluidité hospitalière et main-d'œuvre médicale) ainsi que le déploiement de l'équipe STAT (soutien, transformation, accès, terrain) pour accompagner, diagnostiquer et soutenir les installations en difficulté sur le plan de la fluidité et de la gestion hospitalière.

OBJECTIF 1.3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Contexte lié à l'objectif

Depuis quelques années, l'Organisation mondiale de la santé reconnaît la dépression comme étant la première cause d'incapacité en importance dans le monde. Au Québec, près d'une personne sur cinq présentera un trouble mental au cours de sa vie. De plus, en considérant la situation pandémique et l'augmentation des demandes pour obtenir des services en santé mentale, l'accessibilité à ces services est devenue l'enjeu le plus important pour le réseau de la santé et des services sociaux.

L'indicateur retenu permet de dénombrer les personnes en attente d'un service en santé mentale de première et de deuxième ligne. Les services de première ligne s'adressent aux personnes présentant un trouble mental dont

les symptômes sont modérés ou graves, mais stabilisés, alors que les services de deuxième ligne s'adressent aux personnes dont les symptômes sont graves en intensité et plus complexes.

Indicateur 6 : Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale

(Mesure de départ : 28 445 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	21 334	19 201	4 267	2 845
Résultats	20 639 (atteinte)	18 485 (atteinte)		

1. Modifications apportées lors de la mise à jour du Plan stratégique en 2020-2021.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, le nombre de personnes, adultes et jeunes, en attente d'un service en santé mentale s'établissait à 18 485, soit une diminution de 9 960 par rapport à la mesure de départ (28 445 personnes en 2019). La cible fixée pour l'année 2020-2021, qui correspond à réduire la liste d'attente à 19 201 personnes, est atteinte.

Au total, au cours des exercices 2019-2020 et 2020-2021, le MSSS a annoncé des investissements récurrents de 45 M\$ pour améliorer l'accès aux services en santé mentale tant pour les jeunes que pour les adultes. Ces investissements ont permis d'ajouter de nouveaux intervenants dédiés aux services de santé mentale, un jalon important pour soutenir la transformation de l'offre de services en santé mentale au Québec et permettre de réduire les listes d'attente, aussi bien pour les services spécifiques que pour les services spécialisés.

La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences sur la santé mentale de bon nombre de personnes et le MSSS se devait d'agir rapidement pour répondre à leurs besoins. Ainsi, il a annoncé l'embauche de plus de 300 ressources additionnelles dans le réseau de la santé et des services sociaux, en vue de répondre aux besoins de la population. De plus, un investissement de 25 M\$ non récurrent a été fait pour permettre l'achat de services en santé mentale au privé et offrir des services de niveaux spécifiques et spécialisés en santé mentale tant pour les jeunes que pour les adultes en vue de diminuer les listes d'attente.

OBJECTIF 1.4 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN DÉPENDANCE

Contexte lié à l'objectif

Certains comportements et problèmes sociaux que l'on peut remarquer dans la population québécoise demeurent préoccupants, notamment les problèmes d'abus ou de dépendance au regard de l'alcool, des drogues ou des jeux de hasard et d'argent. Par exemple, la consommation de substances psychoactives au sein de la population québécoise est une question complexe et ses répercussions peuvent être néfastes pour la personne consommatrice comme pour ses proches. À elles seules, les substances psychoactives sont associées à plus de 80 maladies et traumatismes. Le MSSS s'est engagé à améliorer l'accès aux services en dépendance pour répondre à cette préoccupation.

Indicateur 7 : Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance

(Mesure de départ : 67 102 personnes en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	69 344	60 671	73 411	75 444
Résultats	70 340 (atteinte)	66 163 (atteinte)		

1. Initialement fixée à 71 378, la cible 2020-2021 a été revue à la baisse et fixée à 60 671. Cette nouvelle cible résulte d'une étude statistique qu'a menée la Direction des services en dépendance et itinérance (DSDI) dans la période allant d'avril à décembre 2020, ce qui a permis de quantifier les répercussions de la pandémie sur l'offre de services en dépendance et de définir des exigences cohérentes envers les établissements.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance était de 66 163, ce qui représente une diminution de 4 177 par rapport à l'année précédente (70 340 personnes en 2020). Toutefois, la cible de 60 671 personnes, révisée pour l'année 2020-2021, a été non seulement atteinte, mais dépassée de 5 492 personnes.

La cible a été atteinte malgré les répercussions, sur l'offre de services, des directives ministérielles découlant des impératifs de la COVID-19, notamment les règles de distanciation physique ayant directement réduit les services d'hébergement. De plus, la pandémie a freiné la demande ou la poursuite de services de la part d'une partie de la clientèle, notamment à cause : de la difficulté à rejoindre les jeunes qui fréquentent l'école à la maison, de la crainte de visiter les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des limites de confidentialité occasionnées par la téléconsultation à partir du domicile de l'utilisateur parfois entouré des membres de sa famille ou encore en raison des enjeux sur le plan technologique.

Le MSSS assure la coordination du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 (PAID). Un suivi de sa mise en œuvre est effectué annuellement au moyen de fiches de suivi qui sont remplies par tous les ministères et organismes gouvernementaux partenaires. Ce suivi permet d'accomplir des actions qui contribuent à l'atteinte de cette cible.

OBJECTIF 1.5 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Contexte lié à l'objectif

L'accès aux services spécialisés constitue une préoccupation importante pour le MSSS. Le fait, pour les patients, de ne pas y avoir accès dans le délai correspondant à leur condition clinique peut avoir des effets négatifs sur leur état de santé. Même si la situation s'est légèrement améliorée au cours des dernières années, le temps d'attente pourrait diminuer davantage dans certaines spécialités.

Indicateur 8 : Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E)¹

(Mesure de départ : 70 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	80 %	81 %	82 %	85 %
Résultats	66 % (non atteinte)	70 % ² (non atteinte)		

1. A=3 jours et moins, B=10 jours et moins, C=28 jours et moins, D=3 mois et moins et E=12 mois et moins.

2. Ce résultat couvre la période allant du 28 février au 31 mars 2021 uniquement.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, 70 % des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, ont eu lieu à l'intérieur des délais correspondant à la condition clinique des patients. Ce résultat représente une augmentation de 4 points de pourcentage par rapport à celui de l'année précédente, qui se situait à 66 %. La cible de l'année 2020-2021, soit 81 %, n'est toutefois pas atteinte, et ce, avec un écart important de 11 points de pourcentage. Ce résultat regroupe ceux pour l'ensemble des régions, des spécialités et des priorités médicales. Il est important de considérer que l'accès varie de façon importante selon les régions et selon les spécialités.

L'écart entre la cible et le résultat obtenu s'explique par plusieurs facteurs. Essentiellement, le nombre de demandes de consultation a dépassé le nombre de plages disponibles dans les horaires des médecins spécialistes.

De nombreuses initiatives sont en cours pour améliorer l'accès à la consultation spécialisée, parmi lesquelles : l'analyse des données d'accès pour cibler les spécialités et les régions problématiques, des discussions avec les parties prenantes (centres de répartition des demandes de services [CRDS], fédérations médicales, etc.) pour trouver des voies de passage pour améliorer l'accès, la mise en place d'un projet pour améliorer la pertinence des demandes, et l'intégration de la téléconsultation dans l'offre de services.

Indicateur 9 : Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois

(Mesure de départ : 13 480 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	13 480	40 000	9 000	7 000
Résultats	24 713 (non atteinte)	46 832 (non atteinte)		

1. Modifications apportées lors de la mise à jour du Plan stratégique en 2020-2021.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

En 2020-2021, ce sont 46 832 demandes de chirurgie qui étaient en attente depuis plus de six mois, une augmentation significative de plus de 33 352 demandes par rapport à la mesure de départ (13 480 en 2019). Ce résultat ne permet pas d'atteindre la cible 2020-2021 (40 000 chirurgies), malgré que celle-ci eut été rehaussée en 2020-2021.

L'augmentation du nombre de patients qui attendent une intervention chirurgicale depuis plus de six mois est principalement attribuable à la hausse de la demande en chirurgie et, vers la fin de l'année financière 2019-2020, au ralentissement de l'activité chirurgicale dû au délestage des activités en raison de la pandémie, lequel ralentissement a eu pour conséquence d'allonger davantage la liste d'attente.

Plusieurs éléments, tels que la gouvernance des blocs opératoires, le guide des bonnes pratiques et la modulation des cibles pour chaque intervention, notamment, pourraient améliorer la situation des patients qui attendent, depuis plus de six mois, une intervention chirurgicale. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, les actions envisagées en ce sens ont été reportées.

Le RSSS se concentre actuellement sur la gestion de la reprise des activités et il s'assure que les interventions les plus urgentes soient effectuées rapidement. Des solutions de contournement ont aussi été mises en place pour favoriser l'accès à certains types de chirurgies, notamment l'utilisation des Centres médicaux spécialisés.

Indicateur 10 : Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours¹

(Mesure de départ : 92 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	80 %	85 %	87 %	90 %
Résultats	92 % (atteinte)	91 % (atteinte)		

1. Modifications de l'indicateur lors de la mise à jour du Plan stratégique en 2020-2021.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

L'indicateur de chirurgie oncologique a été modifié lors de la mise à jour du Plan stratégique dans le but de tenir compte des répercussions que la pandémie COVID-19 a pu avoir au cours de la dernière année sur la capacité opératoire provinciale. Ainsi, il a été décidé de se concentrer temporairement sur le nombre de patients opérés dans un délai de 56 jours plutôt qu'un délai de 28 jours. Cette modification a été effectuée en considérant qu'il était possible que les patients atteints de cancer puissent attendre un peu plus longtemps pour avoir accès à la chirurgie en contexte de pénurie importante de ressources, tout en demeurant à l'intérieur de délais acceptables sur le plan médical et n'ayant pas de conséquences significatives sur le pronostic vital. Cette décision est appuyée par les guides cliniques par siège tumoral élaborés au début de la pandémie en vue de soutenir le choix dans la priorité à donner aux patients et le recours à des traitements alternatifs lorsque ce recours est considéré comme pertinent.

De plus, contrairement à la chirurgie élective, la chirurgie oncologique a continué d'être considérée comme prioritaire tout au long de l'année 2020-2021, malgré le délestage de plusieurs activités, de sorte que l'indicateur de la proportion de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai de 56 jours a légèrement diminué par rapport à l'année précédente (baisse d'un point de pourcentage seulement). Ces résultats encourageants sont attribuables à la révision, dès le début de la pandémie, des processus de planification ayant cours au bloc opératoire, y compris les mécanismes relatifs au choix de priorité à donner aux chirurgies et les modes d'attribution des priorités opératoires. Les mécanismes de vigie au sein des établissements, qui figuraient dans les instructions adressées au réseau et qui ont mis à contribution les équipes de chirurgie et d'oncologie, ont également soutenu le choix adéquat de priorité à donner à la clientèle des services en oncologie.

Au 31 mars 2021, la cible de 85 % pour l'année 2020-2021 a été dépassée de 6 points de pourcentage.

OBJECTIF 1.6 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Contexte lié à l'objectif

L'analyse des données sur les ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme montre que le nombre de places est actuellement insuffisant pour satisfaire à la demande. Le MSSS s'est engagé à augmenter l'offre résidentielle pour ces personnes.

Indicateur 11 : Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

(Mesure de départ : 15 450 en 2019)¹

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	15 670	16 000	16 330	16 650
Résultats ¹	17 084 (atteinte)	16 438 (atteinte)		

1. La méthode relative à l'indicateur a été modifiée et demeure actuellement en expérimentation depuis le lancement du Plan stratégique 2019-2023. La mesure de départ et les cibles seront à leur tour modifiées, une fois la méthode arrêtée.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, on recensait 16 438 places dans les services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Ce résultat représente un dépassement de 438 places par rapport à la cible de 2020-2021 (16 000).

Le nombre de places recensées au 31 mars 2021 se situe à 646 places de moins que le nombre de places recensées l'année précédente. La pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions significatives sur l'offre de services dans les programmes en déficience et en trouble du spectre de l'autisme. De plus, elle a certainement causé des retards et des reports d'appels d'offres pour ajouter de nouvelles ressources ou remplacer celles qui ont fermé en cours d'année.

Le gouvernement du Québec a annoncé, dans son budget 2018-2019, un investissement récurrent de 8,5 M\$ pour soutenir le développement de nouvelles places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Réparti dans neuf établissements, ce montant visait le développement de 200 nouvelles places. Le développement de ces places suit son cours.

OBJECTIF 1.7 : AMÉLIORER LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Contexte lié à l'objectif

Pour favoriser l'autonomie des personnes et permettre à celles-ci de demeurer dans leur lieu de résidence, des services de soutien à domicile sont offerts par les établissements du RSSS ainsi que par leurs partenaires. Le soutien à domicile comprend les services d'aide à domicile (parmi lesquels les services d'assistance personnelle et les services d'aide aux activités de la vie domestique), les soins et les services professionnels, les services aux personnes proches aidantes et le soutien technique.

Indicateur 12 : Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile

(Mesure de départ : 359 772 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	363 450	364 602	365 697	366 792
Résultats	369 524 (atteinte)	397 702 (atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, on comptait 397 702 personnes qui recevaient des services de soutien à domicile, soit 37 930 de plus que la mesure de départ. Ainsi, la cible de 364 602 personnes pour l'année 2020-2021 a été atteinte, même dépassée de 33 100 personnes. La pandémie de COVID-19 a eu un effet significatif sur les résultats, notamment par la desserte, à domicile, d'usagers qui reçoivent couramment des services en établissement.

Malgré cette progression, les efforts doivent se poursuivre pour satisfaire aux besoins des personnes en attente. Les intervenants qui assurent le soutien à domicile ont dû massivement prêter main-forte au personnel dans les milieux de vie les plus touchés par la COVID-19 et ils tentent de reprendre graduellement leurs activités usuelles.

Indicateur 13 : Nombre total d'heures de services de soutien à domicile

(Mesure de départ : 19 545 371 millions d'heures en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	20,9 M	21,3 M	21,7 M	22,1 M
Résultats	22,7 M (atteinte)	24,4 M (atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, le nombre total d'heures de services de soutien à domicile se situait à 24,4 millions, soit une augmentation de 4,9 millions d'heures par rapport à la mesure de départ (19,5 millions d'heures en 2019). Ce résultat dépasse de 3,1 millions la cible fixée pour 2020-2021, qui est de 21,3 millions d'heures. La pandémie de COVID-19 a eu une incidence significative sur l'augmentation du nombre d'heures de services. En effet, des services de soutien psychosocial, notamment, ont été ajoutés pour mieux soutenir les personnes proches aidantes et des intervenants des services de soutien à domicile ont été déployés massivement dans les milieux de vie pour aînés.

OBJECTIF 1.8 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET À LEURS FAMILLES

Contexte lié à l'objectif

La détection et la prise en charge précoce des retards de développement chez les enfants sont primordiales, elles devraient s'effectuer avant l'entrée à la maternelle. Le MSSS et le RSSS doivent poursuivre leurs efforts pour que les services soient offerts aux enfants et aux jeunes à l'intérieur des délais établis en fonction de la priorité de ces retards.

Par ailleurs, au Québec, un nombre important d'enfants d'âge scolaire souffrent de problèmes visuels. Le maintien d'une bonne fonction visuelle figurant parmi les moyens de favoriser le développement du plein potentiel des jeunes et de lutter contre le décrochage scolaire, une aide financière permet de soutenir les parents qui doivent acheter des lunettes ou des lentilles cornéennes à leurs enfants.

Indicateur 14 : Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais

(Mesure de départ : 89 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles¹	90 %	86 % ¹	94 %	95 %
Résultats	80 % (non atteinte)	78,7 % (non atteinte)		

1. Modifications apportées lors de la mise à jour du Plan stratégique 2020-2021.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

En 2020-2021, la proportion des jeunes enfants qui présentent un retard significatif de développement et qui ont bénéficié d'un service venant des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme se situe à 78,7 %. La cible de 86 % fixée pour l'année 2020-2021 n'a pas été atteinte, le résultat restant en deçà par 7,3 points de pourcentage.

Le MSSS a investi largement dans le programme Agir tôt. Des investissements récurrents totalisant 66,5 M\$ ont comme objectif de renforcer les équipes des programmes-services Jeunes en difficulté (JED), déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA). L'embauche de ces ressources a notamment pour but de réduire le temps que doivent attendre les jeunes enfants qui présentent un retard significatif de développement avant d'avoir accès à ces services.

Cet écart en ce qui concerne la cible s'explique, en partie, par la pandémie de la COVID-19 qui a eu des répercussions significatives sur l'offre de services dans les programmes en déficience et en trouble du spectre de l'autisme en 2020-2021 en raison des mesures de prévention et de contrôle des infections devant être respectées et à cause du délestage des professionnels de ces programmes vers des secteurs très affectés par la pandémie (par exemple, les milieux d'hébergement comme les CHSLD ou les ressources à assistance continue). Toutefois, les enfants pour lesquels la situation était jugée prioritaire ont été pris en charge dans les meilleurs délais possible.

Indicateur 15 : Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles à la suite d'une prescription optométrique

(Mesure de départ : 0 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	20 000	60 000	145 000	145 000
Résultats	111 735 (atteinte)	142 550 (atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Le nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles cornéennes prescrites par un professionnel a atteint 142 550 en 2020-2021, un résultat se situant bien au-delà de la cible de 60 000 attendue pour 2020-2021. Cet écart considérable s'explique par une forte adhésion au programme d'aide financière « Mieux voir pour réussir ». Plusieurs moyens de communication, dont une conférence de presse et une page Web, ont été utilisés pour le faire connaître à la population.

Indicateur 16 : Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins

(Mesure de départ : 71 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	72 %	73 %	74 %	75 %
Résultats	70 % (non atteinte)	77 % (atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, les premiers services rendus par un CLSC aux jeunes en difficulté dans le délai de 30 jours ou moins l'ont été dans une proportion de 77 %, soit 6 points de pourcentage de plus par rapport à la mesure de départ (71 %). La cible fixée pour l'exercice 2020-2021 (73 %) est atteinte, le résultat se situant, par 4 points de pourcentage, au-delà de la cible souhaitée.

Des efforts considérables ont été déployés dans le contexte des investissements des deux dernières années pour consolider le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu et renforcer les équipes d'intervention précoce dans le cadre du programme Agir tôt.

Au cours de la dernière année, la pandémie a tout de même eu des effets non négligeables sur les services de proximité, notamment par le délestage de certains services pour aller prêter main-forte aux services considérés comme plus essentiels.

ENJEU 2 : UNE ORGANISATION MODERNE ET MIEUX ADAPTÉE AUX BESOINS DES CITOYENS

Orientation 2 : Moderniser le réseau et ses approches

OBJECTIF 2.1 : DÉPLOYER DES APPROCHES ADAPTÉES ET INTÉGRÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION

Contexte lié à l'objectif

Le recours à des approches novatrices permet une meilleure intégration des services et une meilleure adaptation de ceux-ci aux besoins de la population.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée doivent amorcer un virage et adopter un modèle axé sur les choix et les préférences des résidents et de leurs proches. Une politique portant sur l'hébergement et les soins de longue durée ainsi qu'un accent mis sur l'innovation en matière de gériatrie sociale soutiendront ce virage. Le déploiement de 2 600 places en « maison des aînés et alternative » d'ici 2023 est un premier pas pour mieux adapter les milieux d'hébergement, afin qu'ils soient davantage centrés sur les besoins des personnes qui y résident.

La situation des personnes proches aidantes est une des priorités du MSSS. En ce sens, des travaux ayant pour but d'élaborer la première Politique nationale pour les personnes proches aidantes se sont poursuivis au courant de l'année. Cette politique s'inscrit dans une démarche globale ayant comme principal objectif d'améliorer le soutien offert aux personnes proches aidantes, sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité des personnes qu'elles soutiennent, et en tenant compte de tous les aspects de leur vie. Son but est de reconnaître l'importance du rôle des personnes proches aidantes et de déterminer comment mieux les soutenir. Cette politique sera suivie par un plan d'action dont la diffusion est prévue pour l'automne 2021 et mettra en place des mesures concrètes et diversifiées permettant d'assurer une réponse adaptée à leurs besoins. Dans cet esprit, les maisons de répit font partie des mesures concrètes à mettre en place au Québec au cours des prochaines années. Il est prévu que 12 maisons voient le jour au cours des années à venir pour répondre à la fois aux besoins des personnes proches aidantes en matière de répit et à ceux des personnes aidées.

Indicateur 17 : Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »

(Mesure de départ : 0 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	-	-	-	2 600
Résultats	0	0		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, aucune place n'avait été créée selon le modèle « maison des aînés et milieux de vie alternatifs », ce qui est cohérent avec le fait qu'aucune cible n'avait été prévue pour la présente année. L'ouverture de ces maisons est prévue au cours de l'exercice financier 2022-2023.

Indicateur 18 : Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes

(Mesure de départ : travaux en cours)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles¹	-	-	Dépôt de la politique	-
Résultats	Rédaction en cours	Finalisation		

1. Modifications apportées lors de la mise à jour du Plan stratégique 2020-2021.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, les travaux relatifs à la rédaction de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes étaient en voie d'être finalisés en vue d'une publication avant la fin du mois d'avril 2021. L'échéancier prévu dans la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives est donc respecté. En effet, ladite loi sanctionnée le 28 octobre 2020 a prescrit une période de six mois au gouvernement pour adopter la politique nationale en cause.

La structure sur laquelle s'appuient les travaux de rédaction de la politique nationale comprend plusieurs parties prenantes qui ont été sollicitées non seulement pour contribuer aux contenus de la politique à des moments stratégiques de sa rédaction, mais aussi pour orienter les diverses consultations.

Indicateur 19 : Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants

(Mesure de départ : 1 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	4	8	10	12
Résultats	2 ¹ (non atteinte)	8 (atteinte)		

1. Le résultat de l'année 2019-2020 a été corrigé en 2020-2021. Une maison de répit, ouverte en mars 2020, n'avait pas été comptabilisée lors de la rédaction du Rapport annuel de gestion 2019-2020.

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, 8 maisons de répit de type Maison Gilles Carle (MGC) ont offert des services à environ 682 personnes proches aidantes (PPA) différentes. Cette offre de services a permis d'atteindre la cible fixée, soit une disponibilité de 8 MGC au 31 mars 2021. De ce nombre, 6 nouvelles MGC ont ouvert leurs portes durant l'année, et ce, malgré la pandémie.

Parmi les services qu'ont offerts les MGC aux PPA, on compte, notamment, le répit-hébergement de 24 heures, le répit de jour, du soutien psychosocial, des cafés-rencontres, des conférences et de la formation. Certaines MGC offrent d'autres types de services comme de l'aide aux repas, ou au transport, dans le contexte de la situation sanitaire particulière. L'offre de services des MGC a été modulée avec agilité et souplesse en fonction de l'activité pandémique dans les régions, en raison notamment du degré d'aisance des PPA à confier la personne aidée dans ce contexte bien particulier. Il est donc permis d'affirmer que les services des MGC ont été adaptés le plus justement possible aux besoins des PPA à un moment où le fardeau de l'aide naturelle a revêtu différentes nuances durant cette période particulièrement difficile.

OBJECTIF 2.2 : FAVORISER LA MISE EN PLACE DE SERVICES NUMÉRIQUES DE SANTÉ AU SEIN DU RÉSEAU

Contexte lié à l'objectif

Les services de télésanté rendent accessibles à distance les consultations médicales, la formation professionnelle, l'enseignement au patient, le coaching clinique, l'assistance, la surveillance, la comparution et le suivi clinique. La télésanté est une modalité de prestation des services qui doit s'intégrer dans les trajectoires de soins et de services lorsque cela se révèle pertinent.

Rendez-vous santé Québec (RVSQ) est une solution Web gratuite et universelle qui facilite la prise de rendez-vous avec un professionnel de la santé (médecin de famille, infirmière praticienne spécialisée ou médecin résident). Le déploiement de RVSQ fait l'objet d'un vaste chantier et toutes les régions du Québec se sont mobilisées pour soutenir la gestion du changement qu'il entraîne pour les médecins de première ligne.

Indicateur 20 : Nombre de services provinciaux déployés en télésanté

(Mesure de départ : 3 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	3	5	6	8
Résultats	5 (atteinte)	6 (atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

Au 31 mars 2021, on comptait 6 services provinciaux en télésanté, soit 3 de plus que la mesure de départ (3 services en 2019). Ainsi, la cible fixée pour 2020-2021, qui correspond à 5 services provinciaux déployés en télésanté, est dépassée. Les services provinciaux déployés : les services à l'intention des infirmières praticiennes spécialisées en oncologie, les services relatifs à la télécomparution, les téléconsultations en établissements parmi lesquels les CHSLD, les télésoins en milieu de vie (télésoins à domicile), les services pour le continuum AVC (Adaptation de l'offre de service à distance en thrombolyse et thrombectomie) et VARMU (assurer la prise en charge précoce de la réadaptation de patients ayant subi une revascularisation à la suite d'une amputation traumatique par l'intermédiaire de consultations à distance par des experts).

Des travaux sont en cours pour la plateforme nationale de télésanté, pour les soins virtuels en ophtalmologie parmi lesquels le programme national de télédepistage de la rétinopathie diabétique, pour la solution de télésoins à domicile et pour les activités de Vigie des symptômes COVID-19 qui y seront intégrées durant l'exercice 2021-2022. Certaines activités entreprises en temps de pandémie de COVID-19 dans le contexte du projet de télépathologie-pathologie numérique seront consolidées durant la prochaine année.

Indicateur 21 : Nombre de plages offertes par Rendez-vous santé Québec (RVSQ) ayant été comblées par les citoyens au cours de l'année

(Mesure de départ : 250 000 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	300 000	465 000	630 000	800 000
Résultats	287 937 (non atteinte)	341 757 (non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2020-2021

En 2020-2021, ce sont 341 757 plages qui ont été offertes par Rendez-vous santé Québec (RVSQ) et qui ont été comblées en ligne directement par les citoyens, soit une augmentation de 91 757 par rapport à la mesure de départ (250 000 en 2019), et une augmentation de 53 820 par rapport à la mesure de 2019-2020. Toutefois, la cible de 465 000 fixée pour le présent exercice n'a pas été atteinte, l'écart étant de 123 243 plages.

Depuis septembre 2019, une stratégie de déploiement accéléré permet de favoriser l'adhésion des cliniques médicales à RVSQ et de les accompagner. Les efforts se poursuivront au cours de l'année 2021-2022, notamment grâce à la consolidation des équipes de soutien au changement. Les plages rendues disponibles par les cliniques peuvent être comblées non seulement par les citoyens, mais aussi par le personnel infirmier du service Info-Santé 811 et les urgences des centres hospitaliers. S'y ajoutent, depuis le mois de mars 2020, la possibilité d'une prise de rendez-vous par des centres d'appels régionaux mis en place pour répondre aux nouveaux besoins liés au contexte de la pandémie, ainsi que la possibilité pour une clinique de première ligne de réorienter un citoyen vers une autre clinique de première ligne.

2.2 Déclaration de services aux citoyens

Sommaire des résultats des engagements de la déclaration de services aux citoyens

	ENGAGEMENTS	INDICATEURS	CIBLE PRÉVUE PAR LA DSC	RÉSULTATS 2020-2021	RÉSULTATS 2019-2020	RÉSULTATS 2018-2019
Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux	Appels téléphoniques Prise d'appels du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h - (réponse la plus rapide possible)	Nombre de demandes téléphoniques traitées	s. o.	1 266	1 989	2 216
	Demandes écrites Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	Nombre de demandes écrites traitées	s. o.	3 781	1 687	1 519
		Délai de jours moyen de réponse ou d'accusé de réception	s. o.	n. d.	n. d.	n. d.
	Traitement des plaintes À l'intérieur d'un délai de 20 jours ouvrables ou moins à compter de leur réception ¹	Nombre de plaintes traitées	s. o.	0	0	0
Pourcentage des plaintes traitées à l'intérieur de 20 jours		s. o.	100 %	100 %	100 %	
Les demandes de renseignements, plaintes ou commandes de matériel relatives à l'application de certaines lois²	Appels téléphoniques Prise d'appels du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30 - (réponse la plus rapide possible)	Nombre d'appels téléphonique traités	s. o.	1 227	2 672	3152
	Demandes écrites Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	Nombre de demandes écrites traitées	s. o.	258	653	628
		Délai de jours moyen de réponse ou d'accusé de réception	s. o.	4,4 jours	3,8 jours	3,7 jours
	Traitement des plaintes À l'intérieur d'un délai de 20 jours ouvrables ou moins à compter de leur réception	Nombre de plaintes traitées	s. o.	1 349	1 359	n. d.
Pourcentage des plaintes traitées à l'intérieur de 20 jours		s. o.	40 %	47 %	n. d.	

	ENGAGEMENTS	INDICATEURS	CIBLE PRÉVUE PAR LA DSC	RÉSULTATS 2020-2021	RÉSULTATS 2019-2020	RÉSULTATS 2018-2019
Les renseignements, l'aide et les conseils destinés aux personnes et aux familles en matière d'adoption internationale et de recherches des origines internationales	Appels téléphoniques Prise d'appels du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30 (réponse la plus rapide possible)	Nombre d'appels téléphoniques traités	s. o.	4 671	n. d.	n. d.
	Demandes écrites Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 20 jours ouvrables (30 jours calendrier) suivant la réception de la demande	Nombre de demandes écrites traitées (examen préliminaire)	s. o.	261	n. d.	n. d.
		Délai de jours moyen de réponse (délai de traitement total pour un examen préliminaire)	s. o.	79 % [0 : 30] jrs 11 % [31 : 60] jrs 0,7 % [61 : 259] jrs 0,3 % en attente	n. d.	n. d.
	Demandes écrites Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 10 jours ouvrables (15 jours calendrier) suivant la réception de la demande	Nombre de demandes écrites traitées (demande d'adoption internationale ouverte)	s. o.	82	n. d.	n. d.
		Délai de jours moyen de réponse ou d'accusé de réception	s. o.	1 jr	n. d.	n. d.
	Demandes écrites Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 10 jours ouvrables (15 jours calendrier) suivant la réception de la demande	Nombre de demandes écrites traitées (recherche des origines)	s. o.	274	n. d.	n. d.
		Délai de jours moyen d'accusé de réception	s. o.	70 % [0 : 15] jrs 30 % ≥ 16 jrs	n. d.	n. d.
Les renseignements, l'aide et les conseils destinés aux personnes et aux familles en matière d'adoption internationale et de recherches des origines internationales	En personne Disponibilité pour recevoir les citoyens du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30	Nombre de personnes reçues	s. o.	n. d.	n. d.	n. d.
	Traitement des plaintes À l'intérieur d'un délai de 20 jours ouvrables ou moins à compter de leur réception	Nombre de plaintes traitées	s. o.	n. d.	n. d.	n. d.
		Pourcentage des plaintes traitées à l'intérieur de 20 jours	s. o.	n. d.	n. d.	n. d.

1. Les plaintes au regard des engagements qui figurent dans la Déclaration de services aux citoyens du MSSS, excluant les services liés à l'adoption internationale ou à l'application de certaines lois stipulées ci-dessus. Les plaintes relatives à un service rendu dans le réseau ne sont pas comptabilisées car elles sont redirigées directement vers l'établissement.
2. Le MSSS veille à l'application des lois suivantes : la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, chapitre L-6.2), la Loi encadrant le cannabis (RLRQ, chapitre C-5.3) et la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel (RLRQ, chapitre C-5.2).

Écarts entre les résultats obtenus et les engagements relativement aux normes de service présentées dans la déclaration

• Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux

En 2020-2021, le Bureau de renseignements du MSSS a répondu à un total de 5 047 demandes de renseignements généraux, faites par téléphone ou par écrit, à propos des services de santé et des services sociaux. Il s'agit de demandes auxquelles Services Québec, répondant de première ligne, n'a pu fournir de réponse. Le MSSS n'a pas l'information quant au temps moyen écoulé avant l'envoi de la réponse ou de l'accusé de réception dans le cas des demandes écrites. Au cours de l'exercice 2020-2021, aucune plainte n'a été formulée au regard des engagements qui figurent dans la Déclaration de services aux citoyens du MSSS, excluant les services liés à l'adoption ou à l'application de certaines lois.

• Les demandes de renseignements, plaintes ou commandes de matériel relatives à l'application de certaines lois

En 2020-2021, le temps moyen pour répondre à une demande écrite à propos d'un renseignement, une plainte ou une commande de matériel était de 4,4 jours, résultat montrant une stabilité par rapport à celui de l'année précédente (3,8 jours en 2019-2020). Les agents ont donné suite à 258 courriers électroniques au cours de l'année financière 2020-2021, soit une diminution de 395 par rapport aux résultats de l'année 2019-2020. Pour l'ensemble des secteurs d'activité, il s'agissait de demandes de renseignements sur les lois et les règlements (60 %) et de plaintes liées à leur application, un courriel pouvait faire l'objet de plusieurs plaintes (45 %) et 19 % des courriels étaient liés au cannabis. Les agents du service à la clientèle ont aussi répondu à 1 227 appels téléphoniques, soit 1 445 de moins qu'au cours de l'année 2019-2020. Parmi ces 1 227 appels, 1 091 se rapportaient à la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, chapitre L-6.2), ou à son application, 113 avaient rapport à la Loi encadrant le cannabis et 13 portaient sur la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel. Certaines demandes concernaient d'autres domaines d'activité, comme les salons funéraires (10 appels). Le nombre de plaintes reçues au cours de l'année s'établit à 1 349, 40 % d'entre elles ayant été traitées à l'intérieur du délai de 20 jours ouvrables à compter de la réception de la plainte, représentant une diminution de 7 points de pourcentage par rapport à l'année précédente.

• Les renseignements, l'aide et les conseils destinés aux personnes et aux familles en matière d'adoption internationale et de recherches des origines internationales

Au cours de l'exercice 2020-2021, le Secrétariat à l'adoption internationale a répondu à 4 671 appels téléphoniques pour obtenir des renseignements, de l'aide et des conseils en matière d'adoption internationale, ainsi que pour solliciter des recherches sur des origines internationales. Les personnes mandatées pour donner des conseils en matière d'adoption ont traité 261 examens préliminaires pour des projets d'adoption, dont 79 % ont été traités à l'intérieur de 30 jours. Le nombre de dossiers d'adoption recevables ouverts s'élève à 82, le délai moyen d'envoi des accusés de réception pour ces demandes ayant été de 1 jour. En 2020-2021, le Ministère a reçu 274 demandes de recherche des origines, 70 % des demandeurs ont reçu un accusé de réception à l'intérieur de 10 jours ouvrables. Étant donné le contexte de la pandémie et les mesures sanitaires mises en place, l'accueil des visiteurs sur place a été suspendu.

3. LES RESSOURCES UTILISÉES

3.1 Utilisation des ressources humaines

Répartition de l'effectif par secteur d'activité

Effectif au 31 mars incluant le nombre de personnes occupant un poste régulier ou occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires

SECTEUR D'ACTIVITÉ ¹	2020-2021	2019-2020	ÉCART
Directions supérieures	38	30	8
Direction générale de la santé publique	125	110	15
Direction générale des projets spéciaux	7	-	7
Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés	103	92	11
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques	134	132	2
Direction générale des ressources humaines et de la rémunération – Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre	116	111	5
Direction générale de la planification stratégique et de la performance	61	1	60
Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget	124	114	10
Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement	54	53	1

SECTEUR D'ACTIVITÉ ¹	2020-2021	2019-2020	ÉCART
Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité	-	193	- 193
Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles	131	-	131
Direction générale des technologies de l'information	311	313	- 2
Direction générale des aînés et des proches aidants	71	69	2
Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse ²	1	-	1
Total	1 276	1 218	58

1. En raison de réorganisations sur le plan administratif, certains secteurs d'activité n'ont pas d'historique ou encore le nom du secteur a été modifié. De plus, en 2020-2021, certaines directions générales ont été intégrées à d'autres, ce qui fait en sorte que l'écart positif de certaines directions générales est important ; il s'agit d'un déplacement d'employés et non de nouvelles embauches. Les directions générales intégrées n'ont plus d'employés au 31 mars mais, pour démontrer l'écart réel du total des employés, celles-ci apparaissent dans le tableau ci-dessus, bien qu'elles n'existent plus.
2. Cette direction générale a été créée en fin d'année financière et les employés ont changé d'unité au début de l'année financière 2021-2022, ce qui explique pourquoi seulement une personne était présente au 31 mars.

Formation et perfectionnement du personnel

Répartition¹ des dépenses totales destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par champ d'activité (année civile)

CHAMP D'ACTIVITÉ	2020	2019
Favoriser le perfectionnement des compétences	42 189 \$	227 706 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	26 505 \$	42 253 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	14 795 \$	44 415 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	29 923 \$	28 627 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	14 827 \$	31 059 \$

1. Les dépenses totales sont les coûts directs et indirects, excluant le salaire des participants.

Évolution des dépenses en formation (année civile)

RÉPARTITION DES DÉPENSES EN FORMATION ¹	2020	2019
Proportion de la masse salariale (en %)	0,46 %	0,98 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	0,86 jours	1,34 jours
Somme allouée par personne	742,06 \$	694,86 \$

1. Pour le calcul du nombre de jours de formation et du montant alloué par personne, le dénominateur est le nombre total d'employés nommés en vertu de la Loi sur la fonction publique.

Jours de formation selon les catégories d'emploi (année civile)

CATÉGORIE D'EMPLOI	2020	2019
Cadre	110 jours et 4 heures	368 jours et 2,5 heures
Professionnel	821 jours et 2 heures	1 136 jours et 6,5 heures
Fonctionnaire	200 jours et 2 heures	228 jours et 6 heures

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

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

	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Taux de départ volontaire (en %)	12,32 %	15,63 %	18,20 %

Le taux de départ volontaire de la fonction publique est le rapport, exprimé en pourcentage, entre le nombre d'employés réguliers (temporaires et permanents), qui ont volontairement quitté l'organisation (démission ou retraite) durant une période de référence, généralement l'année financière, et le nombre moyen d'employés au cours de cette même période. Le taux de départ volontaire ministériel comprend aussi les mouvements de sortie de type mutation.

Les départs involontaires comprennent toutes les situations indépendantes de la volonté de l'employé, notamment les situations où celui-ci se voit imposer une décision. Cela comprend, par exemple, les mises à pied et les décès.

3.2 Utilisation des ressources financières

Dépenses par secteur d'activité

Dépenses et évolution par secteur d'activité¹

SECTEUR D'ACTIVITÉ	BUDGET DE DÉPENSES 2020-2021 (EN M\$)	DÉPENSES PROBABLES AU 31 MARS 2021 ² (EN M\$)	DÉPENSES RÉELLES 2019-2020 ^{3,4} (EN M\$)	ÉCART ⁵ (EN M\$)	VARIATION ⁶ (EN %)
01 Fonctions de coordination	173	2 185	145	2 040	1 406,9
02 Services donnés à la population	31 726	36 241	29 436	6 805	23,1
03 OPHQ	14	14	13	1	7,7
04 RAMQ	10 840	10 580	10 591	(11)	(0,1)
05 Condition des aînés et des proches aidants	34	34	40	(6)	(15,0)
Total	42 787	49 054	40 225	8 829	21,9

Abréviations

OPHQ : Office des personnes handicapées du Québec ; RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec.

1. Sont exclus du tableau les fonds spéciaux du MSSS et les comptes à fin déterminée du MSSS.
2. Dont 6 580,0 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de relance de l'économie.
3. Dont 230,7 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de relance de l'économie.
4. Selon les Comptes publics 2019-2020.
5. Écart entre les dépenses réelles de l'année 2019-2020 et les dépenses probables de l'année 2020-2021.
6. Résultat de l'écart divisé par les dépenses réelles 2019-2020.

3.3 Utilisation des ressources informationnelles

Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

Du point de vue des technologies de l'information, l'année 2020-2021 ne fait pas exception aux autres secteurs d'activité du MSSS. En quasi-totalité, les efforts et les ressources ont été dirigés vers la nécessité de donner une réponse adéquate aux conséquences de la pandémie de COVID-19. Cette situation exceptionnelle a fait ressortir l'apport considérable que représentent les ressources informationnelles dans la réalisation de la mission du MSSS.

En effet, dès le début de l'année 2020-2021, la nécessité de moderniser diverses activités au moyen du recours aux technologies de l'information s'est rapidement manifestée. Ainsi, dès les premiers moments de la crise, le MSSS a travaillé dans le but de mettre au point des outils informatisés permettant de traiter, avec davantage de rapidité et d'efficacité, les renseignements recueillis et de suivre, en temps réel, l'évolution de la pandémie.

De plus, au fur et à mesure que la situation évoluait, différents travaux ont été menés ; parmi ceux-ci, l'informatisation des processus des cliniques d'évaluation et de dépistage ainsi que l'informatisation des formulaires de décès liés à la COVID-19. Les travaux d'informatisation des cliniques de dépistage ont culminé par la mise en place de la trajectoire

de dépistage et le portail citoyen. Ce portail a permis au citoyen de saisir les renseignements à son sujet avant son arrivée à la clinique de dépistage, ce qui a permis de rendre plus efficace le traitement des dépistages. Cet outil ayant continué d'évoluer, son adaptation permet maintenant de prendre un rendez-vous de dépistage.

Un autre élément important en ce qui concerne la gestion de la pandémie est la mise en place de la plateforme de prise de rendez-vous pour la vaccination contre la COVID-19. Cet outil a permis aux citoyens d'avoir accès à la vaccination au fur et à mesure de l'arrivée au Québec des doses de vaccin. Cela a également permis aux autorités de suivre, en temps réel, l'évolution de la vaccination des différents groupes d'âge.

Durant tout le cours de la pandémie, de nombreuses actions ont été accomplies pour soutenir le déploiement massif et rapide de la télésanté et du télétravail. Les outils de collaboration ont été déployés auprès de 274 373 utilisateurs, parmi lesquels 22 516 médecins. Le service de télé accès, qui permet d'accéder à distance à divers systèmes, a été rehaussé pour répondre à l'augmentation de la demande, soit à plus de 101 000 utilisateurs maintenant. Enfin, 289 liens du Réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM) ont été rehaussés et 239 RITM ont été ajoutés pour soutenir la télésanté et le télétravail. Entre autres choses, ces avancées ont permis d'améliorer l'accessibilité des services et leur qualité, ainsi que de maximaliser l'utilisation des ressources.

La mise en place de ces différents outils aura permis aux différents secteurs cliniques du MSSS d'assurer une gestion plus efficace et efficiente de la pandémie de COVID-19. Ces outils auront également permis de réduire les délais de réponse aux citoyens, que ce soit à propos de l'accès à l'information ou à l'accès aux soins. Pour terminer, en permettant aux autorités gouvernementales d'avoir à leur disposition des renseignements justes, en temps réel et permettant de prendre des décisions au bénéfice des citoyens, ces outils auront été des éléments-clés dans la gestion de la situation.

4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES

4.1 Gestion et contrôle des effectifs

Pour l'exercice financier 2020-2021, le Conseil du trésor a fixé la cible à 2 515 149 heures rémunérées pour le MSSS, le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis. Cette cible a été respectée puisque le nombre d'heures rémunérées comptabilisées pour l'exercice est de 2 255 624.

Répartition des effectifs en heures rémunérées pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

CATÉGORIE ¹	HEURES TRAVAILLÉES [1]	HEURES SUPPLÉMENTAIRES [2]	TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES [3] = [1] + [2]	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS [4] = [3] / 1 826,3
1. Personnel d'encadrement	198 339	0	198 339	109
2. Personnel professionnel	1 433 427	74 359	1 507 786	826
3. Personnel infirmier	-	-	-	-
4. Personnel enseignant	-	-	-	-
5. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	536 254	11 172	547 425	300
6. Agents de la paix	-	-	-	-
7. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 023	51	2 074	1
Total 2020-2021	2 170 043	85 581	2 255 624	1 235

Abréviation

ETC : équivalent temps complet.

1. Les étudiants et les stagiaires ne sont pas pris en considération pour les entités assujetties à la Loi sur la fonction publique.

Contrats de service

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	61	4 856 356 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ¹	135	116 031 546 \$
Total des contrats de service	196	120 887 902 \$

1. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

4.2 Développement durable

Le MSSS a défini un plan d'action en matière de développement durable, lequel couvre la période allant de 2016 à 2020 (cette période ayant été prolongée jusqu'au 31 mars 2021) et constitue la façon du Ministère de contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 prolongée jusqu'au 31 mars 2022. La présente section fait état des actions, prévues ou accomplies, contenues dans son plan d'action.

Sommaire des résultats du Plan d'action de développement durable 2016-2020

Objectif gouvernemental 1.1 : Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Révision des pratiques en gestion des matières résiduelles du Ministère	Pratiques révisées en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage du personnel sensibilisé aux pratiques en gestion des matières résiduelles	100 % en 2016-2017	Atteint en 2016-2017 Le personnel a été sensibilisé au bon tri des matières résiduelles et à la réduction des déchets	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage de directions générales qui offrent l'accès à des billets d'autobus pour les déplacements professionnels intra-urbains	100 % en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des déplacements professionnels intra-urbains effectués en autobus	Augmentation par rapport à 2015-2016	Atteint en 2019-2020 Cette année, en tenant compte de la COVID-19 et du télétravail, le MSSS n'a pas compilé cette donnée	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage de véhicules électriques dans la flotte ministérielle	Augmentation par rapport à 2015-2016	85,7 % Au total, le MSSS compte 36 véhicules électriques sur 42	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage du plan de travail visant l'intégration de pratiques écoresponsables en technologies de l'information mis en œuvre	100 % en 2020	Atteint en 2019-2020	ATTEINTE avant ou à la date prévue

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Diffusion du guide ministériel sur les événements écoresponsables	Guide diffusé en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des directions sensibilisées au guide	100 % en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des événements ciblés réalisés de manière écoresponsable	60 % en 2020	100 % 33 conférences de presse nationales et 3 réunions ont été faites de manière écoresponsable	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Élaboration du portrait des acquisitions effectuées au Ministère	Portrait élaboré en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Adoption et diffusion d'une politique interne d'acquisitions écoresponsables	Politique adoptée et diffusée en 2017-2018	Atteint en 2018-2019	ATTEINTE après la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage du personnel ciblé, sensibilisé à la politique ministérielle d'acquisitions écoresponsables	100 % en 2017-2018	Atteint en 2018-2019	ATTEINTE après la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des produits catalogués écoresponsables acquis	Augmentation par rapport à 2016-2017	31 % La proportion de produits catalogués écoresponsables acquis a diminué, mais elle est demeurée supérieure à celle de 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
2	Mettre en valeur la contribution du Ministère en matière de développement durable	Réorganisation de la section « Développement durable » du site Web du Ministère	Section réorganisée en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
2	Mettre en valeur la contribution du Ministère en matière de développement durable	Bonification des liens entre le développement durable et des thématiques de santé et services sociaux présentées sur le site Web du Ministère	Site Web bonifié en 2018-2019	Atteint en 2018-2019	ATTEINTE avant ou à la date prévue

Objectif gouvernemental 1.2 : Renforcer la prise en compte des principes de développement durable par les ministères et organismes publics

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
3	Élaborer un processus ministériel de prise en compte des principes de développement durable (PCPDD)	Diffusion d'une offre de soutien aux directions concernant la PCPDD	Offre diffusée en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
3	Élaborer un processus ministériel de prise en compte des principes de développement durable (PCPDD)	Intégration d'une section « Développement durable » dans le modèle de fiche de présentation à l'intention du Comité de direction du Ministère	Section intégrée en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
3	Élaborer un processus ministériel de prise en compte des principes de développement durable (PCPDD)	Pourcentage des actions structurantes présentées au Comité de direction du Ministère qui ont fait l'objet d'une PCPDD	Augmentation par rapport à 2018-2019	50 % En considérant les travaux supplémentaires exécutés en raison de la COVID-19, les actions structurantes étaient au nombre de deux	ATTEINTE avant ou à la date prévue

Objectif gouvernemental 1.4 : Poursuivre le développement des connaissances et des compétences en matière de développement durable dans l'administration publique

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
4	Améliorer les connaissances des employés du Ministère relativement au développement durable	Nombre d'activités de sensibilisation au développement durable réalisées	2 annuellement	10 Les activités comprennent la diffusion de plusieurs capsules d'information sur l'intranet et une conférence	ATTEINTE avant ou à la date prévue
4	Améliorer les connaissances des employés du Ministère relativement au développement durable	Pourcentage des nouveaux employés sensibilisés au développement durable	100 % annuellement	100 % Tous les nouveaux employés ont reçu un courriel de sensibilisation	ATTEINTE avant ou à la date prévue

Objectif gouvernemental 1.5 : Renforcer l'accès et la participation à la vie culturelle en tant que levier de développement social, économique et territorial

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
5	Promouvoir l'apport de la culture en santé et services sociaux	Intégration de la dimension culturelle dans la mention d'excellence du ministre en développement durable	Dimension intégrée en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
14	Établir une collaboration avec Bibliothèque et archives nationales du Québec (BANQ) afin de favoriser les actions et les initiatives culturelles au bénéfice des aînés	Nombre d'activités ou d'initiatives conjointes développées de concert avec la BANQ afin de favoriser les actions et les initiatives culturelles au bénéfice des aînés	Avoir développé une activité ou une initiative conjointe de concert avec la BANQ afin de favoriser les actions et les initiatives culturelles au bénéfice des aînés d'ici 2017-2018	Abandonné En raison de changements apportés dans le programme Québec ami des aînés, l'action n'a pas pu être poursuivie	NON ATTEINTE Non débuté

Objectif gouvernemental 2.1 : Appuyer le développement des pratiques et des modèles d'affaires verts et responsables

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
6	Favoriser l'adoption de pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements	Collecte d'information sur l'état actuel des pratiques en matière d'approvisionnement responsable dans les établissements publics	Information collectée en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
6	Favoriser l'adoption de pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements	Formation d'un comité multidisciplinaire chargé de l'élaboration d'un Cadre de référence en approvisionnement responsable (CRAR)	Comité formé en 2016-2017	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE après la date prévue
6	Favoriser l'adoption de pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements	Diffusion du CRAR dans les établissements publics	Cadre diffusé en 2019	Atteint Le cadre de référence a été diffusé sur le site Web du MSSS le 20 octobre 2020	ATTEINTE après la date prévue

Objectif gouvernemental 5.2 : Agir pour que les milieux de vie soient plus sains et sécuritaires

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
7	Appuyer les établissements dans l'offre de soins durables aux personnes nécessitant de la suppléance rénale par des traitements de dialyse	Amorce de l'étude des possibilités de rendre les traitements de suppléance rénale dispensés en établissement plus respectueux de l'environnement	Étude amorcée en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
7	Appuyer les établissements dans l'offre de soins durables aux personnes nécessitant de la suppléance rénale par des traitements de dialyse	Pourcentage de nouveaux patients traités par des modes de traitement autonomes	25 % en 2019	20 % La COVID-19 a causé des diminutions d'accès à des services nécessaires pour l'instauration de ces modes de traitement	NON ATTEINTE Débuté
8	Uniformiser les pratiques de retraitement des dispositifs médicaux afin d'améliorer la prévention et le contrôle des infections nosocomiales	Taux de déclaration des établissements ciblés concernant le rapport d'analyse d'incidents et d'accidents en matière de retraitement des dispositifs médicaux	100 % en 2019	Non disponible En tenant compte de la COVID-19, un délai supplémentaire a été accordé aux établissements pour extraire les données	NON ATTEINTE Débuté
9	Évaluer les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures distribuées par les services d'hygiène et salubrité des établissements publics afin de réduire les effets négatifs de ces pratiques sur l'environnement	Rédaction et diffusion d'un sondage sur les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures des établissements publics	Sondage rédigé et diffusé en 2016-2017	Atteint en 2018-2019	ATTEINTE après la date prévue
9	Évaluer les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures distribuées par les services d'hygiène et salubrité des établissements publics afin de réduire les effets négatifs de ces pratiques sur l'environnement	Rédaction et diffusion d'un rapport de recommandations portant sur les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures dans les établissements publics	Rapport rédigé et diffusé en 2019	L'édition du rapport est presque terminée. Toutefois, en tenant compte du contexte de la COVID-19, la diffusion a été reportée	NON ATTEINTE Débuté

Objectif gouvernemental 6.2 : Renforcer les capacités des collectivités dans le but de soutenir le dynamisme économique et social des territoires

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Formation du réseau de répondants en développement durable	Réseau formé en 2016-2017	Atteint en 2016-2017 En tenant compte de la COVID-19, le MSSS a tenu une seule rencontre avec les répondants en matière de développement durable	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Formation du groupe d'accompagnement-conseil du réseau	Groupe formé en 2016-2017	Atteint en 2016-2017 Le GACRSSH s'est réuni 12 fois en 2020-2021	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Adoption d'un plan d'action par le groupe d'accompagnement-conseil visant l'accroissement des démarches de développement durable dans le réseau	Plan d'action adopté en 2017-2018	Atteint en 2017-2018 Un plan transitoire pour la période 2020-2022 a été adopté par le groupe au cours de l'été 2020	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Pourcentage d'établissements publics ayant entrepris une démarche de développement durable	25 % en 2020	Atteint en 2019-2020 (30 %) Information non disponible cette année comme il s'agit d'une collecte de données biennale	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Mise en œuvre du plan d'action du groupe d'accompagnement-conseil	80 % en 2020 ¹	Atteint en 2019-2020 (83 %) Une action du plan ayant été abandonnée, la cible a donc été modifiée à 80 %	ATTEINTE avant ou à la date prévue
11	Promouvoir une saine gestion des matières résiduelles dans les établissements	Diffusion d'un guide portant sur la gestion des matières résiduelles	Guide diffusé en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
11	Promouvoir une saine gestion des matières résiduelles dans les établissements	Réalisation d'activités de promotion de la saine gestion des matières résiduelles	Au moins 2 activités annuellement	3 Deux communications et un sondage ont été envoyés aux répondants en matière de développement durable	ATTEINTE avant ou à la date prévue
15	Promouvoir le programme Municipalités amies des aînés (MADA) auprès des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC)	Mise à jour et publication du programme MADA	Mise à jour d'ici 2016-2017	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE après la date prévue
15	Promouvoir le programme Municipalités amies des aînés (MADA) auprès des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC)	Nombre de municipalités et de MRC en démarche MADA	880 municipalités et MRC en démarche MADA en 2019-2020	1 003	ATTEINTE avant ou à la date prévue
15	Promouvoir le programme Municipalités amies des aînés (MADA) auprès des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC)	Nombre de municipalités et de MRC en renouvellement de démarche	250 municipalités et MRC qui font un renouvellement en 2019-2020	369	ATTEINTE avant ou à la date prévue

1. Une action du plan a été abandonnée, la cible a été modifiée pour passer de 100 % à 80 %.

Objectif gouvernemental 6.4 : Renforcer la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Mise à jour du cadre de gestion des infrastructures en vue d'intégrer les critères d'écoresponsabilité	Cadre mis à jour en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Amélioration des connaissances en adaptation aux changements climatiques des partenaires dans le réseau	Diffusion d'un guide portant sur l'adaptation aux changements climatiques en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Détermination des problématiques associées aux changements climatiques qui touchent le cadre bâti existant dans le réseau	Problématiques déterminées en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Suivi des projets d'adaptation aux changements climatiques dans le réseau	Suivi effectué	21 projets suivis	ATTEINTE avant ou à la date prévue

Objectif gouvernemental 8.1 : Améliorer l'efficacité énergétique

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Pourcentage d'établissements ayant réalisé l'inventaire des installations de production de chaleur au mazout lourd	100 % en 2017	En 2020-2021, le MSSS a donné la priorité aux activités liées à l'adaptation des infrastructures à la lutte contre la COVID-19	NON ATTEINTE Débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Élaboration d'un plan national d'action de remplacement des installations de production de chaleur au mazout lourd	Plan élaboré en 2018	En 2020-2021, le MSSS a donné la priorité aux activités liées à l'adaptation des infrastructures à la lutte contre la COVID-19	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Nombre d'installations de production de chaleur au mazout lourd	Diminution par rapport à 2016-2017	En 2020-2021, le MSSS a donné la priorité aux activités liées à l'adaptation des infrastructures à la lutte contre la COVID-19	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Diffusion d'une directive sur l'utilisation du mazout léger	Directive diffusée en 2017	En 2020-2021, le MSSS a donné la priorité aux activités liées à l'adaptation des infrastructures à la lutte contre la COVID-19	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Évaluation de projets en matière d'efficacité énergétique	Annuellement	Non disponible Cette année, à cause de changements dans les choix du MSSS en ce qui concerne les priorités, les renseignements ne sont pas disponibles	NON ATTEINTE Non débuté

#	ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2020-2021	RÉSULTATS ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2020-2021	ATTEINTE DE LA CIBLE
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Pourcentage d'établissements ayant réalisé l'inventaire des installations utilisant un système de suivi de la consommation énergétique	100 % en 2017	Des questions de santé et de sécurité liées à la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires	NON ATTEINTE Débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Rédaction et diffusion de recommandations sur les systèmes de suivi de la consommation énergétique	Recommandations rédigées et diffusées en 2018	Des questions de santé et de sécurité liées à la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Suivi de la mise en œuvre des recommandations sur les systèmes de suivi de la consommation énergétique	Suivi effectué en 2020	Des questions de santé et de sécurité liées à la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires	NON ATTEINTE Non débuté

Réponses aux recommandations du commissaire au développement durable

NOM ET ANNÉE DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS
Rapport du Commissaire au développement durable de mai 2019 (chapitre 2 – Application de la Loi sur le développement durable : 2018-2019)	Évaluer la contribution des écoles publiques et des installations du secteur de la santé et des services sociaux aux démarches de développement durable entreprises par les commissions scolaires et les établissements de santé et de services sociaux	Exiger la complétion de la grille diagnostic par chaque établissement et sa transmission au MSSS (au 31 mars 2022)
	Améliorer l'efficacité de la table d'accompagnement-conseil	Assurer la tenue des rencontres à la fréquence établie
		Intégrer des cibles et des indicateurs propres à chacune des actions dans le prochain plan d'action du GACRSSH
		Effectuer un sondage auprès des répondants de développement durable des établissements sur leurs besoins et leur perception des outils actuels
		Analyser les résultats du sondage
		Rendre disponible en temps opportun le prochain plan d'action du GACRSSH à tous les ministères et organismes
	Déposer au Comité interministériel du développement durable les prochains rapports d'analyse relatifs aux enquêtes, qui incluent de l'information sur la méthode de collecte de données, les limites de l'enquête et l'analyse des résultats, et les rendre publics	Identifier l'information permettant de suivre la progression de la participation des établissements du RSSS à une démarche de développement durable
		Publier, dans le rapport annuel de gestion du MSSS, l'information permettant de suivre la progression de la participation des établissements du RSSS à une démarche de développement durable
		Présenter les noms des organisations ayant entrepris une démarche de développement durable dans le portrait du RSSS en développement durable
		Déposer formellement le portrait du RSSS en développement durable de 2020 au CIDD
Diffuser le portrait du RSSS en développement durable de 2020 sur le site web du MSSS		

NOM ET ANNÉE DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS
<p>Rapport du commissaire au développement durable – novembre 2020 (chapitre 3 – Intégration et maintien en emploi des jeunes personnes handicapées)</p>	<p>Systematiser les collectes de données nécessaires pour mieux connaître les besoins des jeunes personnes handicapées en termes de mesures et de services d'intégration en emploi ainsi que leur situation et leur cheminement dans le continuum de services offerts</p>	<p>Bonifier le suivi de gestion associé aux activités socioprofessionnelles et communautaires</p>
	<p>Déployer les mesures et les services nécessaires pour favoriser l'intégration en emploi des jeunes personnes handicapées dans l'ensemble des régions</p>	<p>Expérimenter différents modèles régionaux de concertation pour une meilleure coordination des services en activités socioprofessionnelles et communautaires entre les réseaux de services concernés (MTESS, MEQ, MSSS)</p>
		<p>Élaborer une entente nationale MTESS, MEQ, MSSS visant à doter le Québec d'une vision commune en matière d'intégration et de maintien en emploi des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA afin de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des ministères ainsi que les mécanismes de concertation à privilégier</p>
		<p>Déployer, de façon progressive et dans toutes les régions du Québec, des ententes formelles de collaboration entre les réseaux de l'emploi et de la solidarité sociale, de l'éducation et de l'enseignement supérieur et celui de la santé et des services sociaux</p>
		<p>Assurer la cohérence et la complémentarité des lignes directrices du continuum de services dans une perspective intersectorielle</p>
		<p>Rédiger les documents, s'assurer de la diffusion et de la mise en œuvre des lignes directrices pour l'organisation des activités de jour pour les personnes ayant une déficience et sur les lignes directives pour les activités contributives pour le RSSS</p>

NOM ET ANNÉE DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	MESURES PRISES SUITE AUX RECOMMANDATIONS
		<p>Embaucher un agent d'intégration socioprofessionnelle dans chacun des CISSS/CIUSSS grâce à l'ajout d'un budget de 960 000 \$ annuellement. Son rôle consistera à assurer l'accompagnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA dans leur cheminement socioprofessionnel auprès des différents dispensateurs de services</p> <p>Consolider l'offre de services en activités socioprofessionnelles et communautaires par la création, le maintien et l'intensification de places par les CISSS et CIUSSS, en fonction des besoins identifiés par les établissements, grâce à l'ajout d'un budget récurrent de 16,5 M\$</p> <p>Développer de nouvelles places dédiées aux personnes ayant une DP, une DI ou un TSA en activités socioprofessionnelles et communautaires par l'ajout d'un budget de 2,04 M\$ annuellement dans le cadre de la mesure 25 de la SNPH 2019-2024</p> <p>Réaliser un deuxième portrait qualitatif des services en activités socioprofessionnelles et communautaires dans le RSSS pour l'ensemble des régions du Québec, afin de mesurer l'implantation des lignes directrices (action 6)</p> <p>Collaborer avec le MEQ pour améliorer le suivi des services offerts aux usagers par le RSSS dans le cadre de la TEVA</p> <p>En collaboration avec les établissements du RSSS et ses partenaires, élaborer un plan d'action concernant l'offre de services du RSSS en activités socioprofessionnelles et communautaires</p>

4.3 Occupation et vitalité des territoires

Actions générales

Les actions générales du plan du MSSS ont pour objectif de répondre aux principales priorités exprimées par les régions. Comme ces priorités étaient générales et partagées par la majorité des régions, les actions repérées les visent toutes. Le tableau ci-dessous résume donc l'état d'avancement des actions générales du plan pour l'ensemble des régions.

Bas-Saint-Laurent

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
2	Assurer la mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM).	En cours
2	Soutenir la direction de santé publique dans ses concertations intersectorielles qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, dans le contexte, notamment, des travaux de la Conférence administrative régionale.	En cours
2	Soutenir la direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.	En cours
3	Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne.	En cours
3	Favoriser des milieux de vie adaptés aux réalités des personnes vulnérables, notamment en construisant les maisons des aînés et en rénovant les CHSLD.	En cours
3	Soutenir les initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés à l'intérieur de la démarche Municipalité amie des aînés.	En cours
3	Soutenir la direction de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière d'environnement, de santé et de qualité de vie.	En cours

Saguenay–Lac-Saint-Jean

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
3	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires pour l'ensemble de la population.	En cours

Capitale-Nationale

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
5	Accomplir des activités pour soutenir l'appropriation de la Vision québécoise d'un mode de vie physiquement actif et mettre en place des initiatives de la Table sur le mode de vie physiquement actif.	En cours

Mauricie

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
3	Rendre disponibles des milieux de vie adaptés aux réalités des personnes vulnérables, notamment en construisant les maisons des aînés et en rénovant les CHSLD.	Amorcé
3	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, d'intégration sociale, de sécurité alimentaire, de logement et de qualité de vie.	En cours

Estrie

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
1	Accomplir des activités pour soutenir l'appropriation de la Vision québécoise d'un mode de vie physiquement actif et mettre en place des initiatives de la Table sur le mode de vie physiquement actif.	En cours

Montréal

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
5	Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale.	En cours
5	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, d'intégration sociale, de logement et de mobilité.	En cours
5	Déployer des coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées.	Réalisé
5	Poursuivre le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV).	En cours
5	Soutenir la formation continue partagée : intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.	En suspens

Outaouais

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
1	Utiliser un mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle, dont le but est de corriger, progressivement, les iniquités entre les régions, en matière d'accès, qui sont causées par une budgétisation historique.	En cours

Abitibi-Témiscamingue

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
6	<p>Soutenir financièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'adaptation des services offerts par les maisons d'hébergement de première étape aux réalités des personnes qui y ont recours parce qu'elles vivent dans divers contextes de vulnérabilité (hébergement de courte durée en lieu sûr pour les femmes violentées avec ou sans enfant) ; l'adaptation, aux réalités des personnes qui y ont recours, des services offerts par les organismes d'aide aux conjoints qui manifestent des comportements violents. 	Réalisé
6	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de qualité de vie, de mobilité, d'accès aux services de proximité, d'intégration sociale et de sécurité.	En cours
6	Soutenir les initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés à l'intérieur de la démarche Municipalité amie des aînés.	En cours

Côte-Nord

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
6	Concrétiser les plans régionaux d'effectifs médicaux dont l'objectif est d'assurer une plus grande équité en matière d'accès aux services médicaux et privilégier l'installation des médecins requis pour offrir ces services dans la région des bénéficiaires.	En cours
6	Soutenir la direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.	En cours

Gaspésie

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
2	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, de sécurité alimentaire et d'inclusion sociale.	En cours
2	Assurer le déploiement du Programme Québec ami des aînés ainsi que le Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés.	En cours
2	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à l'aménagement durable du territoire.	En cours

Îles-de-la-Madeleine

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
5	Accomplir des activités pour soutenir l'appropriation de la Vision québécoise d'un mode de vie physiquement actif et mettre en place des initiatives de la Table sur le mode de vie physiquement actif.	En cours
5	Poursuivre le Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA).	En cours

Nord-du-Québec

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
3	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de conditions de vie équitables, de développement global des enfants et des jeunes, de vieillissement en santé et de cohésion sociale.	En cours
3	Repérer les aînés en perte d'autonomie ou à risque de l'être pour leur offrir le soutien à domicile nécessaire.	En cours

Chaudière-Appalaches

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
12	Favoriser les actions du milieu ayant pour but de maintenir et d'améliorer la qualité de vie dans les quartiers et les communautés, notamment par l'intermédiaire des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie.	En cours
12	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, de sécurité alimentaire et d'inclusion sociale.	En cours

Laval

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
1	Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale.	En cours
1	Faire des évaluations de répercussions sur la santé en collaboration avec des partenaires régionaux et locaux, notamment dans le contexte de projets de planification et d'aménagement du territoire.	En cours
1	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires.	En cours
1	Déployer et évaluer des projets pilotes en gériatrie et gérontologie sociales.	En cours
2	Soutenir la direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives régionales et locales qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.	En cours
2	Accompagner les personnes handicapées qui participent à des stages ou à des plateaux de travail pour favoriser leur intégration au marché du travail.	En cours
3	Diffuser des productions de surveillance sur l'état de santé et ses déterminants auprès des différents publics et soutenir leur utilisation dans la planification et la prise de décision qui pourraient avoir des répercussions sur la santé de la population.	En cours
3	Écrire des rapports sur l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle provinciale et régionale, et collaborer à l'élaboration de vues d'ensemble de communautés, en collaboration avec des partenaires territoriaux.	En cours

Lanaudière

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
8	Mettre en œuvre les mesures de soutien à la petite enfance pour favoriser la persévérance scolaire et la réussite éducative ultérieures, en s'appuyant sur les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle.	En cours
8	Soutenir l'accomplissement d'interventions visant le soutien aux pratiques parentales, et d'interventions adaptées aux besoins des différents groupes de population.	En cours

Laurentides

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
3	Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale.	En cours
3	Mettre en œuvre les services de santé publique en adaptant, aux réalités et besoins des populations plus vulnérables, les approches d'intervention et les pratiques, en vue de réduire les inégalités sociales en matière de santé.	En cours
3	Utiliser un mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle, ayant pour but de corriger, progressivement, les iniquités entre les régions en matière d'accès, lesquelles sont causées par une budgétisation historique.	En cours

Montérégie

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
5	Améliorer la disponibilité des milieux de vie adaptés aux réalités des personnes vulnérables, notamment en construisant les maisons des aînés et en rénovant les CHSLD.	Amorcé
5	Soutenir la direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de conditions de vie équitables, de développement global des enfants et des jeunes, de vieillissement en santé et de cohésion sociale.	En cours
5	Assurer la mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie.	En cours

Centre-du-Québec

PRIORITÉ	ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
5	Mettre en œuvre les services de santé publique en adaptant, aux réalités et besoins des populations plus vulnérables, les approches d'intervention et les pratiques, en vue de réduire les inégalités sociales de santé.	En cours
5	Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne.	En cours

Indicateurs d'occupation et de vitalité des territoires

Le MSSS est responsable d'un indicateur d'occupation et vitalité des territoires. Comme cet indicateur est suivi dans le cadre de la planification stratégique du MSSS, les résultats sont présentés dans la section 2.1.

INDICATEUR D'OCCUPATION ET DE VITALITÉ DES TERRITOIRES	RÉSULTAT
Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille.	En cours

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

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

En 2020-2021, aucun acte n'a été divulgué à la personne responsable du suivi des divulgations.

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2020-2021	NOMBRE DE DIVULGATIONS	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹ .	0	0	0
Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ² .	0	0	0
Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22.	0	0	0
Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi.	0	0	0
Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie.	0	0	0

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2020-2021	NOMBRE DE DIVULGATIONS	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui.	0	0	0
Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité.	0	0	0
Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement.	0	0	0
Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment.	0	0	0
Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations.	0	0	0
Parmi les motifs vérifiés par le responsable du suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés.	0	0	0
Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé.	0	0	0
Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³ .	0	0	0

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.
2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, un divulgateur peut invoquer, dans sa divulgation, que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en attribuant un contrat sans appel d'offres.
3. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié en ce qui a trait à ce point.

4.5 Accès à l'égalité en emploi

Données globales

Effectif régulier au 31 mars 2021

NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN POSTE RÉGULIER
1 205

Nombre total des personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2020-2021

RÉGULIER	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE
80	67	38	14

Membres des minorités visibles et ethniques (MVE), anglophones, Autochtones et personnes handicapées

Embauche des membres de groupes cibles en 2020-2021

Statut d'emploi	Nombre total de personnes embauchées en 2020-2021	Nombre de membres des minorités visibles et ethniques embauchés	Nombre d'anglophones embauchés	Nombre d'Autochtones embauchés	Nombre de personnes handicapées embauchées	Nombre de personnes embauchées membres d'au moins un groupe cible	Taux d'embauche des membres d'au moins un groupe cible par statut d'emploi (en %)
Régulier	80	22	0	0	1	23	28 %
Occasionnel	67	15	1	0	0	16	24 %
Étudiant	38	10	1	0	0	11	29 %
Stagiaire	14	4	1	0	0	4 ¹	29 %

1. Une personne qui est membre de minorités visibles et de groupes cibles ne peut pas être calculée deux fois dans le total.

Évolution du taux d'embauche global des membres des groupes cibles par statut d'emploi

STATUT D'EMPLOI	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Régulier (en %)	28 %	20 %	21 %
Occasionnel (en %)	24 %	22 %	23 %
Étudiant (en %)	29 %	27 %	31 %
Stagiaire (en %)	29 %	30 %	52 %

Rappel de l'objectif d'embauche

Atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des employés réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires étant des membres des minorités visibles et ethniques, des anglophones, des Autochtones ou des personnes handicapées, afin de hausser la présence de ces groupes dans la fonction publique.

Évolution de la présence des membres des groupes cibles (excluant les membres des minorités visibles et ethniques) au sein de l'effectif régulier – résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupe cible	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2021 (en %)	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2020 (en %)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2019 (en %)
Anglophones	8	0,6 %	6	0,5 %	8	0,7 %
Autochtones	6	0,5 %	8	0,7 %	7	0,6 %
Personnes handicapées	15	1,2 %	13	1,1 %	12	1,1 %

Rappel de la cible de représentativité

Pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Évolution de la présence des membres des minorités visibles et ethniques (MVE) au sein de l'effectif régulier et occasionnel¹ – résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupe cible par regroupement de régions	Nombre au 31 mars 2021	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2021 (en %)	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2020 (en %)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2019 (en %)
MVE Montréal/ Laval	51	31 %	43	30 %	42	29 %
MVE Outaouais/ Montérégie	0	0 %	0	0	0	0 %
MVE Estrie/ Lanaudière/ Laurentides	0	0 %	0	0	0	0 %
MVE Capitale-Nationale	126	12 %	109	10 %	98	10 %
MVE Autres régions	0	0 %	0	0	0	0 %

1. Les données doivent exclure les titulaires d'emplois supérieurs.

Rappel des cibles de représentativité

Pour ce qui est des membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, les cibles régionales suivantes :

- Montréal et Laval : 41 % ;
- Outaouais et Montérégie : 17 % ;
- Estrie, Lanaudière et Laurentides : 13 % ;
- Capitale-Nationale : 12 % ;
- Autres régions : 5 %.

Présence des membres des minorités visibles et ethniques au sein de l'effectif régulier et occasionnel – résultat pour le personnel d'encadrement au 31 mars 2021

GRUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT (NOMBRE)	PERSONNEL D'ENCADREMENT (EN %)
Minorités visibles et ethniques	4	4,4 %

Rappel de la cible de représentativité

Pour les membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, la cible de représentativité de 6 % pour l'ensemble du personnel d'encadrement.

Femmes

Taux d'embauche des femmes en 2020-2021 par statut d'emploi

	RÉGULIER	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE	TOTAL
Nombre total de personnes embauchées	80	67	38	14	199
Nombre de femmes embauchées	51	50	23	6	130
Taux d'embauche des femmes (en %)	64 %	75 %	61 %	43 %	65 %

Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2021

GRUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT	PERSONNEL PROFESSIONNEL ¹	PERSONNEL TECHNICIEN	PERSONNEL DE BUREAU	AGENTES ET AGENTS DE LA PAIX	PERSONNEL OUVRIER	TOTAL
Effectif total (hommes et femmes)	110	820	202	73	-	-	1 205
Femmes	64	491	130	72	-	-	757
Taux de représentativité des femmes (en %)	58 %	60 %	64 %	99 %	-	-	63 %

1. Le personnel professionnel inclut les ingénieurs et les conseillers en gestion des ressources humaines.

Autres mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi

Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH)

Nombre de dossiers soumis au Centre de services partagés du Québec en lien avec le PDEIPH

AUTOMNE 2020 (COHORTE 2021)	AUTOMNE 2019 (COHORTE 2020)	AUTOMNE 2018 (COHORTE 2019)
5	3	1

Nombre de nouveaux participants et participantes au PDEIPH accueillis du 1^{er} avril au 31 mars

2020-2021	2019-2020	2018-2019
2	0	1

Autres mesures ou actions en 2020-2021 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

MESURE OU ACTION	GROUPE CIBLE	NOMBRE DE PERSONNES VISÉES
Pour connaître les autres actions accomplies en 2020-2021, veuillez consulter le Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2020-2021.	Ensemble du personnel	Ensemble du personnel

4.6 Allègement réglementaire et administratif

Par sa Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente (décret 1166-2017), le gouvernement du Québec cherche, notamment, à s'assurer que les coûts liés à l'adoption de règles de nature législative ou réglementaire sont réduits au minimum pour les entreprises et que le fardeau cumulatif de ces règles ne constitue pas un frein au développement de celles-ci.

En 2020-2021, le MSSS a déterminé les objectifs devant être atteints dans le but de réduire le fardeau réglementaire et administratif imposé aux exploitants des résidences privées pour aînés. Ceux-ci feront partie du Plan d'action gouvernemental en matière d'allègement réglementaire et administratif 2020-2025.

Pour sa part, les travaux du Comité de révision en matière d'allègement réglementaire et administratif du MSSS ont été suspendus à compter du printemps 2020, en tenant compte de la mobilisation des employés en raison de la pandémie occasionnée par la COVID-19. Cependant, à partir des principes directeurs déterminés par le comité en question, le MSSS a continué la révision, la simplification et la mise à jour des différents formulaires ministériels mis à la disposition des entreprises dans les secteurs de l'imagerie médicale et de la procréation assistée.

4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels

Nombre total de demandes reçues

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES
1 751 demandes (documents administratifs, Dossier santé Québec, Registre de vaccination du Québec, renseignements personnels et rectification)

Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et des délais

DÉLAI DE TRAITEMENT	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATION
0 à 20 jours	92	485	47
21 à 30 jours	123	398	146
31 jours et plus (le cas échéant)	434	Non disponible	26
Total	649¹	883	219²

1. Pour certains dossiers, le délai de traitement supérieur à celui qui est prescrit dans la Loi est attribuable au fait que les activités liées à la lutte contre la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ont mobilisé une grande partie du personnel du Ministère. Le personnel a cependant fait tous les efforts pour satisfaire, dans les délais prescrits, aux demandes d'accès à l'information. De plus, une réponse a été donnée à toutes ces demandes.
2. De ce nombre, 26 demandes de rectification au Dossier santé Québec n'ont toujours pas reçu de réponse en date du 31 mars 2021 en raison de difficultés à apporter à la rectification.

Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et des décisions rendues

DÉCISION RENDUE	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS	DISPOSITIONS DE LA LOI INVOQUÉES ↓
Acceptée (entièrement)	182	838	191	s. o.
Partiellement acceptée	170	1	16	Articles 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30.1, 31, 34, 37, 38, 39, 48, 53, 54, 57.1, 59 et 88.1
Refusée (entièrement)	63	11	0	
Autres	234	33	12 ¹	

1. Une quantité de 26 demandes de rectification adressées au DSQ n'ont toujours pas reçu de réponse en date du 31 mars 2021.

Mesures d'accommodement et avis de révision

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ACCÈS AYANT FAIT L'OBJET DE MESURES D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE	NOMBRE D'AVIS DE RÉVISION REÇUS DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION
3	19

4.8 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Comité permanent et mandataire

QUESTIONS	RÉPONSES
Avez-vous un ou une mandataire ?	Oui
Combien d'employées et d'employés votre organisation compte-t-elle ?	Cinquante ou plus
Avez-vous un comité permanent ?	Oui
Si oui, y a-t-il eu des rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice ? Si oui, donnez le nombre de ces rencontres :	Non
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour faire connaître à votre personnel le ou la mandataire et, le cas échéant, les membres du comité permanent de votre organisation ? Si oui, expliquez lesquelles :	Non

Statut de la politique linguistique institutionnelle

QUESTIONS	RÉPONSES
Depuis mars 2011, avez-vous adopté une politique linguistique institutionnelle, qui a été approuvée par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française, ou adopté celle d'une organisation ? Si oui, donnez la date à laquelle elle a été adoptée : 8 février 2016	Oui
Depuis son adoption, cette politique linguistique institutionnelle a-t-elle été révisée ? Si oui, donnez la date à laquelle les modifications ont été officiellement approuvées par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française :	Non

Mise en œuvre de la politique linguistique institutionnelle

QUESTIONS	RÉPONSES
Au cours de l'exercice, avez-vous tenu des activités pour faire connaître votre politique linguistique institutionnelle et pour former votre personnel quant à son application ? Si oui, expliquez lesquelles :	Non
Si non, durant le prochain exercice, quelles activités prévoyez-vous tenir pour la faire connaître et pour former votre personnel quant à son application ?	s. o.

4.9 Égalité entre les femmes et les hommes

1. Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021. *Ensemble pour l'égalité.*

Le MSSS assume la responsabilité des actions 1.1.5 et R3¹ de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021. Aussi, il s'engageait à renouveler le plan d'action ministériel en santé et bien-être des femmes, dans le contexte de l'orientation 4.

Orientation 1 : Ensemble pour une socialisation et une éducation égalitaire, sans stéréotypes sexuels et sans sexisme**ACTION**

1.1.5 : Informer et sensibiliser la population, particulièrement les femmes, les jeunes ainsi que les professionnelles et professionnels, au regard de la saine gestion du poids et de l'image corporelle

Le MSSS a accordé un soutien financier à l'organisme ÉquiLibre et à l'Association pour la santé publique du Québec qui font la promotion de la saine gestion du poids et d'une image corporelle positive. Ainsi, trois campagnes sociétales annuelles sur le thème du développement d'une image corporelle positive saine et une collecte de données COVID-19 pour documenter les préoccupations de la population québécoise à l'égard du poids, de l'alimentation et de la pratique d'activité physique ont été faites. À cela s'ajoutent la création d'un groupe de travail provincial sur la question du poids ainsi que la poursuite de la surveillance des pratiques de l'industrie de l'amaigrissement et de la promotion d'une saine gestion du poids et d'un mode de vie sain grâce à des activités variées (campagne populationnelle, sorties médiatiques et publications, par exemple) portant sur les produits, les services et les moyens amaigrissants (risques pour la santé et stratégies de communication trompeuses, entre autres thèmes) et sur l'adoption de saines habitudes de vie.

Orientation 4 : Ensemble pour une approche différenciée selon les sexes en santé et bien-être

En conformité avec son engagement dans le contexte de cette orientation, le MSSS a dévoilé, au cours de la dernière année, le Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024. Pourvu d'un budget de 21 M\$, ce plan d'action totalise 26 mesures réparties en trois orientations, lesquelles permettront de répondre à plusieurs besoins exprimés lors de consultations menées auprès des groupes de femmes.

Volet recherche

ACTION R3 : Tracer un portrait socio-économique des femmes âgées du Québec

Un document présentant le portrait des femmes âgées du Québec, dont la rédaction est en cours, permettra de connaître la situation des femmes et leurs conditions de vie, tout en présentant les enjeux particuliers pour les femmes âgées autochtones et celles issues des communautés culturelles. Sa publication est prévue en 2022.

1. Cette action relève du MSSS depuis que le Secrétariat aux aînés a été intégré au MSSS sur le plan administratif.

2. Plan d'action pour contrer les impacts sur les femmes en contexte de pandémie

Le MSSS a participé aux travaux d'élaboration du plan mentionné en titre et assume la responsabilité de l'action 4.7 : *Travailler à l'adaptation des mesures de confinement et de déconfinement aux besoins des personnes en situation de handicap*, notamment pour les femmes handicapées, dans le cadre de l'objectif 4 : *Accroître le soutien aux femmes en contexte de vulnérabilité*.

4.10 Politique de financement des services publics

Le MSSS fixe plusieurs tarifs pour des biens et des services qu'il rend lui-même ou qui sont rendus par le RSSS. Compte tenu de la nature des services fournis et du nombre de tarifs, le processus tarifaire du MSSS, celui du RSSS ainsi que celui qui est associé au transport préhospitalier d'urgence sont présentés distinctement. Quant à la Régie de l'assurance maladie du Québec, elle rend compte de son processus tarifaire dans son propre rapport annuel de gestion.

Le MSSS

Revenus et coûts estimés

La vente de permis

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021
1,94 M\$	0,74 M\$

Les revenus et les coûts estimés relativement à la vente de permis concernent, plus précisément, l'attribution des permis de radiologie, de biologie médicale, d'orthèses et de prothèses, de directeur de funérailles, de centre médical spécialisé et de centre de procréation assistée. Les tarifs sont affichés sur le site Web du MSSS. Fixés initialement dans les lois et les règlements correspondants, ils sont indexés annuellement en fonction de l'indice des prix à la consommation.

Le RSSS

Revenus et coûts estimés totaux

Le RSSS a des revenus de tarification annuels d'un peu plus de 1,7 milliard de dollars qu'il tire de plusieurs sources.

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021
1 790,3 M\$	5 938,3 M\$

Revenus et coûts estimés détaillés

La contribution des adultes hébergés, les contributions parentales et la prestation fiscale pour enfants placés en famille d'accueil

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021
1 016,4 M\$	5 418,6 M\$

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) administre le Programme de contribution financière des adultes hébergés et fixe les montants des contributions. Comme le précise son site Web, la contribution financière des adultes hébergés est le montant exigé par le gouvernement à un adulte pour son hébergement dans un établissement de santé au Québec. Cette contribution répond à un souci d'équité entre les personnes hébergées et celles qui vivent à domicile, ces dernières devant assumer les dépenses liées à leur gîte et à leur nourriture. Les services sociaux et les services de santé sont, quant à eux, gratuits pour l'ensemble de la population du Québec. Par conséquent, ils ne sont pas pris en considération dans le calcul de la contribution. La RAMQ fixe la contribution exigible par les établissements du RSSS en fonction de la catégorie de chambre occupée et de la capacité à payer des personnes. Les modalités d'application de cette contribution sont prévues dans le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre M-19.2), aux articles 358 et suivants.

Quant aux contributions parentales, elles sont payées par les parents dont un enfant est hébergé dans un centre jeunesse, une famille d'accueil, un centre de réadaptation ou une autre ressource d'hébergement. Comme les parents demeurent responsables de leur enfant en vertu du Code civil du Québec, ils assument donc, conjointement avec l'État, les frais liés à l'hébergement de cet enfant. Une méthode de calcul permet de majorer la contribution selon la capacité à payer des parents. Les modalités applicables sont prévues dans le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, aux articles 347 et suivants. Enfin, la prestation fiscale pour enfants vient du gouvernement canadien. Il s'agit d'un paiement pour des enfants de moins de 18 ans dont un établissement gère la situation.

Tous ces tarifs peuvent être consultés dans le site Web du MSSS. Ils sont recalculés ou indexés annuellement en fonction de l'indice des rentes.

Les suppléments de chambre

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021
35,6 M\$	Non disponible

En vertu des articles 7 à 13 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, chapitre A-28, règlement 1), les établissements sont tenus de désigner des salles, des chambres semi-privées et des chambres privées. Ils sont aussi tenus de réclamer le tarif prévu pour l'occupation des chambres semi-privées et privées, selon les modalités prescrites par le MSSS. Les tarifs se trouvent dans le site Web du MSSS. Ils sont indexés annuellement selon l'indice des rentes.

Les tierces responsabilités

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021
218,6 M\$	Non disponible

Le MSSS assume le coût des services de santé et des services sociaux fournis par les établissements du RSSS aux résidents du Québec lorsque ces services sont requis sur le plan médical ou quand ils sont prévus dans une loi du Québec.

Cependant, le MSSS n'assume pas le coût des services rendus dans les circonstances suivantes :

- les services fournis à un résident du Québec quand ils ne sont pas requis sur le plan médical ;
- les services fournis à un résident d'une autre province canadienne ;
- les services fournis à un non-résident du Canada ;
- les services dont le coût est assumé par un autre organisme, en vertu d'une loi du Québec ou du Canada².

Dans ce dernier cas, les établissements du RSSS facturent le tiers responsable du paiement des coûts relatifs aux soins de santé et aux services sociaux fournis³.

Les tarifs utilisés sont les prix de journée affichés dans chacun des établissements du RSSS et les tarifs des services rendus en externe ; ils peuvent tous être consultés dans le site Web du MSSS. Évalués en fonction des coûts, ces tarifs sont recalculés ou indexés, à quelques exceptions près, mais ils font tous l'objet d'un mécanisme de révision annuelle.

Les activités accessoires

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2020-2021
519,7 M\$	519,7 M\$

Les exigences du MSSS au regard des activités accessoires sont présentées dans son site Web. Les revenus de ces activités doivent permettre le financement des charges qui leur sont liées, c'est-à-dire que ces activités doivent s'autofinancer. Il s'agit, notamment, des activités commerciales telles que le stationnement ou le salon de coiffure et d'autres activités complémentaires.

Les revenus totaux des activités accessoires sont estimés à 1 379,2 millions de dollars pour l'année financière 2020-2021. Cependant, ces revenus ne sont pas tous tirés de la tarification puisqu'ils incluent, entre autres, les revenus pour la recherche du Fonds de recherche du Québec – Santé. Seuls les revenus de tarification sont présentés ci-dessus.

Les tarifs des activités accessoires sont sous la responsabilité des établissements du RSSS. Ils doivent être établis en fonction du coût des activités.

2. Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, chapitre A-28, règlement 1), articles 3 et 4.

3. Par exemple, les établissements facturent, à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, les services de santé fournis aux travailleurs accidentés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, ou encore ils facturent la Gendarmerie royale du Canada, en vertu de la Loi sur la Gendarmerie royale du Canada, qui est responsable du coût des services de santé pour ses employés. C'est ce qui est communément appelé les revenus de tierces responsabilités.

Le transport préhospitalier d'urgence

Les tarifs des services préhospitaliers d'urgence sont fixés par le MSSS et font l'objet d'un arrêté ministériel sous-jacent à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2). Ils peuvent être consultés dans le site Web du MSSS. Les revenus en découlant sont perçus par les différentes entreprises qui offrent des services de transport par ambulance au Québec. Il faut rappeler que les tarifs n'ont pas été révisés depuis 1997. Les estimations de 2020-2021 n'étant pas disponibles, les données de 2019-2020 sont présentées ici. Il faut également signaler que les particuliers contribuent à hauteur de 26,0 millions de dollars à l'ensemble des coûts.

Revenus et coûts estimés totaux

REVENUS EN 2019-2020	COÛTS EN 2019-2020
116,0 M\$	759,0 M\$

Revenus et coûts estimés détaillés

Revenus de tarification 2019-2020

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Établissements du RSSS (transport interétablissements)	73,0 M\$
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (pour les prestataires de la sécurité du revenu)	10,0 M\$
Société de l'assurance automobile du Québec	4,0 M\$
Autres (organismes fédéraux)	3,0 M\$
Particuliers	26,0 M\$
Sous-total – Revenus de tarification	116,0 M\$

Coûts en 2019-2020

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Revenus de tarification	116,0 M\$
MSSS (subvention)	643,0 M\$
Total	759,0 M\$

4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

Au cours de l'exercice 2020-2021, la Table de coordination nationale des RUIS s'est réunie à une reprise, soit le 18 mars 2021. En vue de favoriser les échanges avec le MSSS, des personnes qui le représentent assistent aux réunions des comités directeurs de chaque RUIS.

Depuis la consultation ayant mené à la révision du mandat des RUIS, celui-ci a été adopté par le ministre de la Santé et des Services sociaux. L'inclusion du volet des services sociaux se traduit donc par l'adaptation de cette appellation.

Les Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISS) ont pour mandat de fédérer les universités et les établissements du RSSS qui lui sont affiliés, et ce, en instaurant une culture de collaboration, de concertation et de mise sur pied de chantiers particuliers de travail dans le but de répondre aux besoins de la population. À cette fin, ils contribuent à l'amélioration de la qualité, de la pertinence, de l'accessibilité et de l'organisation des soins de santé et des services sociaux par :

- le maintien et le développement de leur partenariat dans la formation initiale, spécialisée et continue des professionnels de la santé et des services sociaux ;
- le soutien au développement, à la transmission et à l'application de connaissances des domaines clinique, pédagogique et organisationnel.

Les RUISS exercent également un rôle dans l'organisation des soins en favorisant une culture de collaboration entre les établissements du RUISS, tout en respectant les missions de chacun, dans le but d'assurer à l'ensemble de la population des soins appropriés dans l'endroit le plus convenable pour les recevoir.

Les travaux des RUISS sont guidés par les priorités nationales ou par le territoire. Cette année, ils ont concerné davantage le volet des stages, la pandémie ayant accentué la pénurie de personnel et limité l'exposition clinique des apprenants.

Lors de la rencontre de l'exécutif de la TCN, les membres ont pu discuter du processus de nomination de chercheurs au Comité des partenaires concernés par le soutien aux personnes proches aidantes au Comité de direction de l'Observatoire québécois sur la proche aide. En effet, la loi confie aux RUISS la responsabilité de proposer à la ministre une liste de candidats.

4.12 Suivi des ententes d'inscription des médicaments

En vertu de la 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, le MSSS doit préciser, dans son rapport annuel de gestion, certains renseignements à propos de la signature des ententes d'inscription des médicaments sur la liste dressée en vertu de l'article 116 de la LSSSS, soit :

- 1° le nom du fabricant de médicaments ;
- 2° le nom du médicament ;
- 3° la somme globale annuelle reçue en appliquant les ententes d'inscription, mais uniquement dans les cas où trois ententes au moins, conclues avec des fabricants de médicaments différents, sont en vigueur au cours de l'année financière.

Suivi des ententes d'inscription des médicaments

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Abbvie	Humira ^{MC}
Abbvie	Maviret ^{MC}
Abbvie	Skyrizi ^{MC}
Abbvie	Venclexta ^{MC}
Actelion Pharmaceuticals Canada inc.	Uptravi ^{MC}
Adapt Pharma Canada Ltée	Narcan ^{MC}
Advaned Accelerator Applications, une compagnie Novartis	Lutathera ^{MC}
Aegerion	Juxtapid ^{MC}
Akcea Therapeutics Canada inc.	Tegsedi
Alexion Pharma Canada	Kanuma
Allergan	Ella ^{MC}
Allergan	Ozurdex ^{MC}
Alynlam Netherlands BV	Onpattro ^{MC}
Amgen Canada inc.	Amgevita ^{MC}
Amgen Canada inc.	Avsola ^{MC}
Amgen Canada inc.	Blinicyto ^{MC}
Amgen Canada inc.	Kanjinti ^{MC}
Amgen Canada inc.	Kyprolis ^{MC}
Amgen Canada inc.	Mvasi ^{MC}
Amgen Canada inc.	Prolia ^{MC}
Amgen Canada inc.	Repatha ^{MC}
Amgen Canada inc.	Vectibix ^{MC}
Amicus Therapeutics Canada Inc.	Galafold ^{MC}
Apobiologique, une division d'Apotex inc.	Grastofil ^{MC}
Apobiologique, une division d'Apotex inc.	Lapelga ^{MC}
Astellas	Myrbetriq ^{MC} et Vesicare ^{MC}
Astellas	Xtandi ^{MC}
AstraZeneca	Fasenra ^{MC}
AstraZeneca	Forxiga ^{MC}
AstraZeneca	Imfinzi ^{MC}
AstraZeneca	Komboglyze ^{MC}
AstraZeneca	Lynparza ^{MC}
AstraZeneca	Onglyza ^{MC}
AstraZeneca	Tagrisso ^{MC}
AstraZeneca	Xigduo ^{MC}

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Avir Pharma	Acetaminophen injection ^{MC}
Avir Pharma	Cresemba ^{MC}
Bayer	Adempas ^{MC}
Bayer	Eylea ^{MC}
Bayer	Kyleena ^{MC}
Bayer	Nexavar ^{MC}
Bayer	Stivarga ^{MC}
Bayer	Xarelto ^{MC}
Bayer	Xarelto ^{MC} (2,5 mg)
Bayer	Xofigo ^{MC}
BGP Pharma ULC	Fulphila ^{MC}
BGP Pharma ULC	Ogivri ^{MC}
BGP Pharma ULC	Tobi Podhaler ^{MC}
BGP Pharma ULC faisant affaire comme Viatrix Canada	Hulio ^{MC}
Biogen Canada inc.	Spinraza ^{MC}
BMS - Bristol Myers Squibb	Eliquis ^{MC}
BMS - Bristol Myers Squibb	Opdivo ^{MC} et Yervoy ^{MC}
BMS - Bristol Myers Squibb	Orencia ^{MC}
BMS - Bristol-Myers Squibb Canada	Daklinza ^{MC}
Boehringer Ingelheim	Giotrif ^{MC}
Boehringer Ingelheim	Jardiance ^{MC} et Synjardy ^{MC}
Boehringer Ingelheim	Ofev ^{MC}
Boehringer Ingelheim	Pradaxa ^{MC}
Boehringer Ingelheim	Spiriva Handihaler ^{MC}
Celgene	Abraxane ^{MC}
Celgene	Istodax ^{MC}
Celgene	Pomalyst ^{MC}
Celgene	Revlimid ^{MC}
Celopharma	Mifegymiso ^{MC}
Duchesnay inc.	Mictoryl Pédiatrique ^{MC}
Eisai inc.	Fycompa ^{MC}
Eisai inc.	Lenvima ^{MC}
Eisai inc.	Lenvima ^{MC} (trousse de 4 mg, 8 mg et 12 mg)
Eli Lilly	Basaglar ^{MC}
Eli Lilly	Cyramza ^{MC}
Eli Lilly	Taltz ^{MC}
EMD Serono	Bavencio ^{MC}

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
EMD Serono	Mavenclad ^{MC}
Fresenius Kabi Canada	Idacio ^{MC}
Gilead	Biktarvi ^{MC}
Gilead	Epclusa ^{MC} +Harvoni ^{MC} et Sovaldi ^{MC} +Vosevi ^{MC}
Gilead	Genvoya ^{MC}
Gilead	Odefsey ^{MC} et Complera ^{MC}
Gilead	Yescarta ^{MC}
Gilead	Zydelig ^{MC}
GlaxoSmithKline	Advair ^{MC} et Advair Diskus ^{MC}
GlaxoSmithKline	Anoro Ellipta ^{MC}
GlaxoSmithKline	Arnuity Ellipta ^{MC}
GlaxoSmithKline	Breo Ellipta ^{MC}
GlaxoSmithKline	Nucala ^{MC}
GlaxoSmithKline	Serevent Diskus ^{MC} , Serevent ^{MC} et Serevent Diskhaler ^{MC}
GlaxoSmithKline	Trelegy Ellipta ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Actemra ^{MC} et Actemra ^{MC} SC
Hoffmann-La Roche	Alecensaro ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Avastin ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Cotellic-Zelboraf ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Emballage combiné Perjeta-Herceptin ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Erivedge ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Esbriet ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Gazyva ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Kadcyla ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Ocrevus ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Rituxan ^{MC}
Hoffmann-La Roche	Tecentriq ^{MC}
HZNP Canada Ltée	Procysbi ^{MC}
HZNP Canada Ltée	Quinsair ^{MC}
HZNP Canada Ltée	Ravicti ^{MC}
Indivior UK Limited	Sublocade ^{MC}
Intercept Pharma Canada inc.	Ocaliva ^{MC}
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Cabometyx ^{MC}
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Dysport Therapeutic ^{MC}
Janssen	Darzalex ^{MC}
Janssen	Erleada ^{MC}
Janssen	Imbruvica ^{MC}

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Janssen	Invega Sustenna ^{MC} , Invega Trinza ^{MC} , Risperdal Consta ^{MC}
Janssen	Invokana ^{MC}
Janssen	Uptravi ^{MC}
Janssen	Zytiga ^{MC}
Jazz Pharmaceuticals Canada	Defitelio ^{MC}
Knight Pharmaceuticals inc.	Probuphine ^{MC}
LEO Pharma inc.	Enstilar ^{MC}
Lundbeck Canada inc.	Trintellix ^{MC}
Medexus	Metoject ^{MC}
Medexus	Triamcinolone Hexacetonide Injectable Suspension ^{MC}
Merck	Brenzys ^{MC}
Merck	Delstrigo ^{MC} et Pifeltro ^{MC}
Merck	Januvia et Janumet et Janumet XR
Merck	Keytruda ^{MC}
Merck	Prevymis ^{MC}
Merck	Renflexis ^{MC}
Merck	Zepatier ^{MC}
Mitsubishi Tanabe Pharma Canada inc.	Radicava ^{MC}
Novartis	Afinitor ^{MC}
Novartis	Cosentyx ^{MC}
Novartis	Entresto ^{MC}
Novartis	Gilenya ^{MC}
Novartis	Izba ^{MC}
Novartis	Jakavi ^{MC}
Novartis	Kisqali ^{MC}
Novartis	Kymriah ^{MC}
Novartis	Rydapt ^{MC}
Novartis	Tafinlar-Mekinist ^{MC}
Novartis	Ultibro Breezhaler ^{MC}
Novartis	Xolair ^{MC}
Novartis	Zykadia ^{MC}
Novo Nordisk Canada Inc.	Ozempic ^{MC}
Novo Nordisk Canada Inc.	Tresiba ^{MC}
Paladin Labs inc.	Envarsus PA ^{MC}
Paladin Labs inc.	Movapo ^{MC}
Pendopharm	Glatect ^{MC}
Pfizer	Besponsa ^{MC}

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Pfizer	Ibrance ^{MC}
Pfizer	Inlyta ^{MC}
Pfizer	Inspra ^{MC}
Pfizer	Mylotarg ^{MC}
Pfizer	Nivestym ^{MC}
Pfizer	Ruxience ^{MC}
Pfizer	Trazimera ^{MC}
Pfizer	Vyndaqel ^{MC}
Pfizer	Xalkori ^{MC}
Pfizer	Zirabev ^{MC}
Pfizer Canada SRI	Xeljanz ^{MC} et XeljanzXR ^{MC}
Pfizer-Hospira	Inflectra ^{MC}
Pierre-Fabre Dermo-Cosmétique	Hemangirol ^{MC}
Purdue Pharma	Akynzeo ^{MC}
Recordati Rare Diseases Canada inc.	Cystadrops ^{MC}
Sandoz Canada inc.	Erelzi ^{MC}
Sandoz Canada inc.	Hyrimoz ^{MC}
Sandoz Canada inc.	Riximiyo ^{MC}
Sandoz Canada inc.	Ziextenzo ^{MC}
Sanofi Genzyme	Dupixent ^{MC}
Sanofi Genzyme	Jevtana ^{MC}
Sanofi Genzyme	Kevzara ^{MC}
Sanofi Genzyme	Libtayo ^{MC}
Sanofi Genzyme	Mozobil ^{MC}
Sanofi Genzyme	Admelog ^{MC} , Admelog SoloSTAR ^{MC}
sanofi-aventis Canada	Praluent ^{MC}
sanofi-aventis Canada	Toujeo ^{MC} SoloSTAR ^{MC} et Toujeo ^{MC} DoubleSTAR ^{MC}
Santé Bausch	Emerade ^{MC}
Santé Bausch	Siliq ^{MC}
Santen Canada inc.	Verkazia ^{MC}
Seattle Genetics inc.	Adcetris ^{MC}
Servier Canada inc.	Folotyn ^{MC}
Servier Canada inc.	Lancora ^{MC}
Servier Canada inc.	Lixiana ^{MC}
Sunovion	Aptiom ^{MC}
Sunovion	Latuda ^{MC}
Taiho Pharma Canada	Lonsurf ^{MC}

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Takeda	Entyvio ^{MC}
Takeda	Firazyr ^{MC}
Teva Canada Innovation GP-SENC	Herzuma ^{MC}
Teva Canada Innovation GP-SENC	Truxima ^{MC}
UCB	Brivlera ^{MC}
UCB	Cimzia ^{MC}
UCB	Neupro ^{MC}
United Therapeutics Corp.	Unituxin ^{MC}
Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd	Velphoro ^{MC}
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Dovato ^{MC}
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Juluca ^{MC}
Total de la somme globale annuelle reçue en appliquant les ententes d'inscription	219,3 M\$

Les ententes mentionnées ci-dessus sont celles qui étaient en vigueur au 31 mars 2021. En conformité avec la loi, elles prévoient le versement de rabais et de ristournes. La facturation, par le MSSS, auprès des fabricants s'effectue généralement sur une base annuelle, en fonction de la date anniversaire de l'entrée en vigueur de chaque entente. Le montant total versé en rabais et ristournes a augmenté de nouveau en 2020-2021 par rapport à l'exercice précédent. Cet écart est attribuable à l'augmentation du nombre d'ententes conclues ainsi qu'à l'augmentation de l'utilisation en établissement de certains médicaments avec entente.

