

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021-2022

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 – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-93266-6 (PDF)

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, 2022

MESSAGE DES MINISTRES



Madame Nathalie Roy

Présidente de l'Assemblée nationale du Québec

Hôtel du Parlement

Québec (Québec)

Madame la Présidente,

Nous vous transmettons le *Rapport annuel de gestion 2021-2022* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comme le prescrit l'article 26 de la *Loi sur l'administration publique*.

En 2021-2022, le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont persévéré à surmonter plusieurs défis importants, et ce, dans un contexte complexifié par les mesures instaurées pour contrer la pandémie de COVID-19. Plusieurs mesures concrètes de valorisation des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux ont été adoptées au cours de l'année afin de leur manifester une reconnaissance, d'améliorer la rétention, d'attirer de nouveaux talents et, par conséquent, d'offrir des services accessibles et de qualité pour la population.

Le présent rapport fait état de résultats qui témoignent d'une année de redressement, où plusieurs obstacles n'ont pu être contournés et des efforts persistants seront essentiels pour tendre vers le respect des engagements ministériels. En raison de la compétence, de la résilience et de la bienveillance du personnel, il ne fait aucun doute que le système de santé et de services sociaux saura être à la hauteur de ses aspirations.

En outre, le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, publié le 29 mars 2022, incarne la volonté de notamment promouvoir de saines habitudes de vie, de moderniser le système et de proposer de meilleures conditions au personnel. La finalité de ce plan est d'offrir des services et des soins accessibles et de qualité à la population québécoise.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Original signé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

Original signé

Madame Sonia Bélanger

Ministre déléguée à la Santé et aux Aînés

MESSAGE DE LA SOUS-MINISTRE



Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

Madame Sonia Bélanger

Ministre déléguée à la Santé et aux Aînés

Monsieur le Ministre,
Monsieur le Ministre responsable,
Madame la Ministre déléguée,

Nous vous transmettons le *Rapport annuel de gestion 2021-2022* du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2022.

Ce rapport rend compte des résultats obtenus par le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux au regard des engagements liés au Plan stratégique 2019-2023 révisé en 2021-2022, au Plan d'action de développement durable transitoire 2021-2022 et à la Déclaration de services aux citoyens. Le rapport présente aussi des renseignements relatifs à l'utilisation des ressources et à d'autres exigences législatives et gouvernementales en vigueur.

Le Ministère a concentré ses efforts sur le respect de ses engagements, et ce, en utilisant de manière optimale les ressources qui lui sont allouées, tout en relevant les défis d'une année qui n'a pas été épargnée par les conséquences découlant des mesures mises en place au cours des deux dernières années pour gérer la pandémie.

Parmi les réalisations de 2021-2022, mentionnons le déploiement de mesures d'attraction, de rétention et de reconnaissance du personnel, la poursuite du développement de services provinciaux en télémédecine, le taux de vaccination contre la COVID-19, le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance et l'augmentation du nombre d'heures de services offerts pour le soutien à domicile.

Par ailleurs, nous tenons à souligner la compétence et le professionnalisme du personnel du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux et nous saluons son dévouement indéfectible envers le bien-être et la santé de l'ensemble des Québécoises et Québécois.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, Monsieur le Ministre responsable, Madame la Ministre déléguée, 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	5
2. LES RÉSULTATS	9
2.1 Plan stratégique	9
2.2 Déclaration de services aux citoyens	29
3. LES RESSOURCES UTILISÉES	33
3.1 Utilisation des ressources humaines	33
3.2 Utilisation des ressources financières	36
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	37
4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES	41
4.1 Gestion et contrôle des effectifs	41
4.2 Développement durable	42
4.3 Occupation et vitalité des territoires	45
4.4 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	51
4.5 Accès à l'égalité en emploi	53
4.6 Allègement réglementaire et administratif	56
4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	57
4.8 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration	58
4.9 Égalité entre les femmes et les hommes	59
4.10 Politique de financement des services publics	60
4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale (TCN) des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	64
4.12 Suivi des ententes d'inscription des médicaments	65

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 2022.

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

Daniel Paré
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

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

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 de la planification,
de la prévention et de la protection
en santé publique

Original signé

Luc Boileau
Directeur national de santé publique
par intérim
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé publique

RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE

Madame la Sous-Ministre,

Nous avons procédé à l'examen des informations présentées au *Rapport annuel de gestion 2021-2022* du ministère de la Santé et des Services sociaux qui s'est terminé le 31 mars 2022, à l'exception des résultats du Plan d'action pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires.

La responsabilité de l'exactitude, de l'exhaustivité, de la fiabilité et de la divulgation de l'information contenue dans le rapport annuel de gestion 2021-2022 incombe à la direction du Ministère. Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information en nous appuyant 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 importante, plausible et cohérente.

La Direction de l'audit interne,

Original signé

Anne DeBlois, CPA

Directrice

Bureau de la sous-ministre

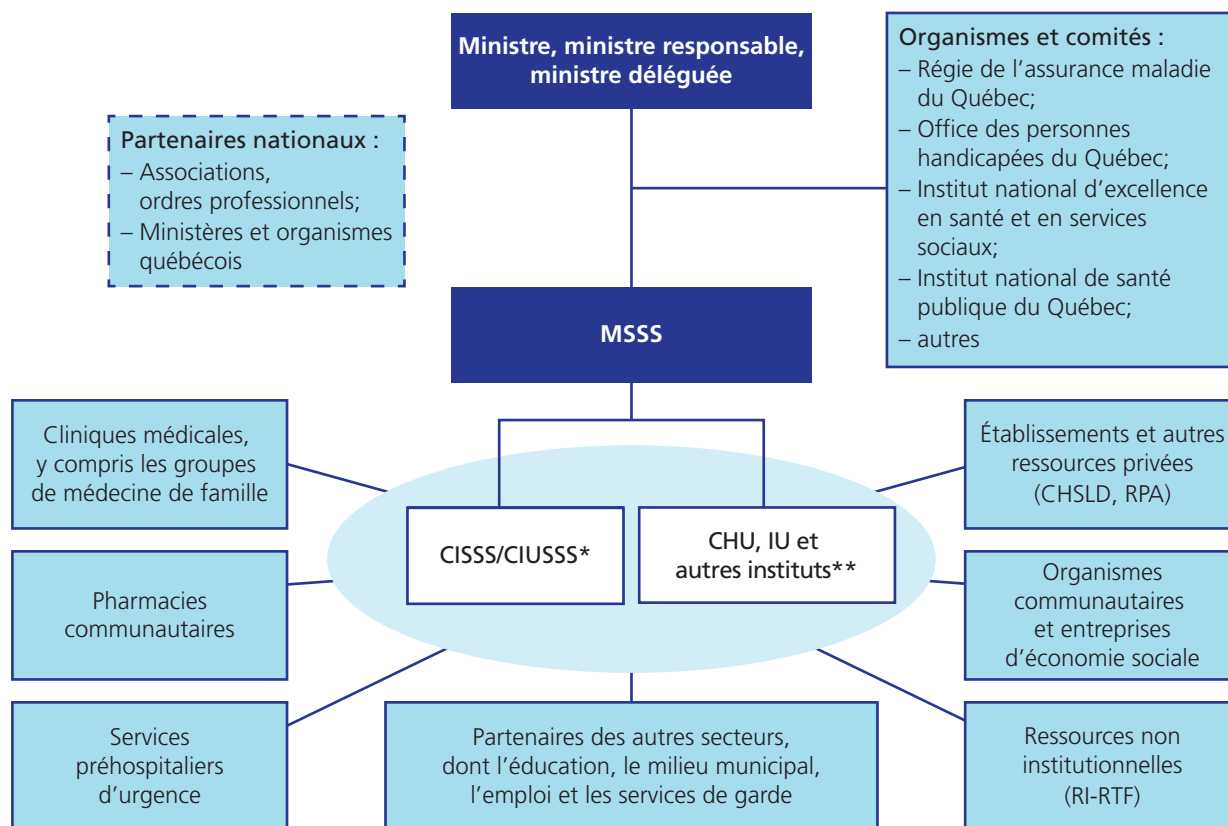
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec, novembre 2022

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 (au 31 mars)

CHIFFRES CLÉS	DESCRIPTION
1 377	Effectif du Ministère au 31 mars 2022
53 G\$ ¹	Dépenses du Ministère
34	Établissements publics
3 306 770	Visites à l'urgence
5,52 millions ²	Consultations médicales en établissement
381 228	Personnes desservies par des soins à domicile

1. Dont 7,2 G\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de relance de l'économie.

2. Données de 2020-2021.

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. Le 13 mars, le gouvernement du Québec décrétait 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.

En 2021-2022, les répercussions des mesures de prévention de la COVID-19 sur les services offerts à la population n'ont pu être atténuées. Par conséquent, certains engagements du Plan stratégique se sont avérés difficiles, voire impossibles à respecter, ce qui a conduit à une révision en août 2021, dans laquelle des objectifs et indicateurs ont été modifiés, supprimés, et des cibles révisées à la baisse. Malgré cette révision, le MSSS demeure confronté à certains enjeux non négligeables.

Modifications au Plan stratégique 2019-2023 (août 2021)

INDICATEURS	ANCIENNES CIBLES (FÉVRIER 2021)	NOUVELLES CIBLES (AOÛT 2021)	AJOUT / RETRAIT
Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures			Retrait
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	2021-2022 : 105 minutes	2021-2022 : 110 minutes	
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	2021-2022 : 12,5 h 2022-2023 : 12 h	2021-2022 : 15 h 2022-2023 : 14 h	
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	2021-2022 : 2 307 2022-2023 : 1 538	2021-2022 : 15 798 2022-2023 : 13 261	
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	2021-2022 : 57 315 2022-2023 : 59 335	2021-2022 : 71 378 2022-2023 : 73 411	
Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois	2021-2022 : 9 000 2022-2023 : 7 000	2021-2022 : 42 000 2022-2023 : 25 000	
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours ¹	2021-2022 : 87 % 2022-2023 : 90 %	2021-2022 : 73 % 2022-2023 : 77 %	
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	2021-2022 : 16 330 2022-2023 : 16 650	2021-2022 : 16 536 2022-2023 : 16 756	
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	2021-2022 : 21,7 millions 2022-2023 : 22,1 millions	2021-2022 : 24 millions 2022-2023 : 24 millions	
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt		2021-2022 : 4 634 2022-2023 : 6 951	Ajout

INDICATEURS	ANCIENNES CIBLES (FÉVRIER 2021)	NOUVELLES CIBLES (AOÛT 2021)	AJOUT / RETRAIT
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en DP-DI-TSA dans les délais			Retrait
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins			Retrait
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse		2021-2022 : 21,4 jours	Ajout
		2022-2023 : 21,4 jours	
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle		2021-2022 : 90 %	Ajout
		2022-2023 : 90 %	
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (Orchestracteur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne		2021-2022 : 770	Ajout
		2022-2023 : 1 300	
Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes			Retrait
Nombre de plages de rendez-vous offertes par RVSQ			Retrait
Ratio de présence au travail ²	2021-2022 : 90,42	2021-2022 : 89,27	
	2022-2023 : 90,52	2022-2023 : 89,38	
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)		2021-2022 : 2,27	Ajout
		2022-2023 : 1,67	
Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau		2021-2022 : 85 %	Ajout
		2022-2023 : 90 %	
Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré		2021-2022 : inférieur à 48 heures	Ajout
		2022-2023 : À définir	
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge		2021-2022 : 80 %	Ajout
		2022-2023 : 80 %	

1. Lors de la mise à jour d'août 2021 du Plan stratégique, l'indicateur « Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours » a été modifié pour retourner à l'indicateur initial du Plan stratégique 2019-2023, soit le « Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours ».
2. L'indicateur « ratio de présence au travail » avait été temporairement mis en suspens en 2020-2021 avant d'être réintégré dans la mise à jour d'août 2021 du Plan stratégique 2019-2023.

1.2 Faits saillants

Lancement du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé

Le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, publié le 29 mars 2022, annonce une transition du système en s'appuyant sur deux principes : offrir des soins à échelle humaine et améliorer la performance du réseau de la santé et des services sociaux. Ce plan amorce un virage majeur dans l'organisation des soins de santé au Québec.

La santé et le bien-être de chaque Québécois sont au cœur de ce plan qui s'inscrit sur un horizon 2025. Les actions qui s'y retrouvent visent notamment une amélioration de l'état de santé physique et mentale de la population, un personnel valorisé et motivé, une accessibilité accrue aux données, une utilisation de technologies novatrices et des infrastructures modernes. Par conséquent, le Plan s'appuie entre autres sur un grand chantier de modernisation numérique, qui permettra de remédier à la désuétude des systèmes technologiques et de mieux outiller les professionnels de la santé.

Mise en œuvre de mesures pour valoriser et stabiliser les ressources humaines du réseau

La disponibilité et la valorisation du personnel sont indispensables pour assurer une prise en charge efficace des patients. Le réseau se heurte à un manque de personnel depuis plusieurs années, et la propagation du virus de la COVID-19 et l'adoption de mesures sanitaires ont eu pour effet d'aggraver la situation. Par conséquent, au cours de l'année 2021-2022, le MSSS est passé à l'action en matière de gestion des ressources humaines afin de donner du souffle au réseau et offrir des services de qualité avec la mise en place d'une stratégie de soutien psychosocial pour les employés, le personnel d'encadrement et les médecins du réseau de la santé et des services sociaux dans les différents milieux.

Annoncée le 6 mai 2021, la stratégie se traduit par le déploiement d'un réseau de pairs aidants et la mise en disponibilité de ressources psychosociales assurant un soutien de proximité.

- Financement de 4,2 M\$ visant à soutenir un réseau de main-d'œuvre infirmière de dépannage en obstétrique et à développer une meilleure couverture de ces services dans tout le Québec. Cette annonce, faite le 29 juin 2021, a pour objectif de contrer la pénurie de personnel en soins infirmiers en région.
- Déploiement de mesures de rétention et d'attraction de personnel, ce qui a permis l'accueil de plus de 1 756 personnes dans le réseau en 2021-2022. Parmi celles-ci, des retraités et de la main-d'œuvre indépendante sont venus prêter main-forte au réseau, en plus des 8 598 travailleurs à temps partiel qui sont passés à temps plein.
- Élargissement du rôle des techniciens ambulanciers paramédicaux pour qu'ils puissent prêter main-forte dans les hôpitaux. Annoncée le 4 octobre 2021, cette contribution s'effectue lorsque la situation le permet, sans nuire au mandat premier des équipes des services préhospitaliers d'urgence.
- Ajustement des mesures de conciliation travail-vie pour le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires, annoncée le 26 novembre 2021. Les mesures visent à faciliter l'accès aux primes, en intégrant notamment la possibilité de prendre 10 jours de congé avec ou sans solde sans affecter l'admissibilité.

- Mise en place de deux formations accélérées concernant les agents administratifs et les infirmières auxiliaires. Annoncées le 1^{er} décembre 2021, ces formations accélérées ont pour objectif de contrer la rareté de main-d'œuvre pour ces emplois.
- Mise en place d'une somme forfaitaire de 12 000 \$ par année, annoncée le 2 décembre 2021, octroyée au personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires qui fait le choix de s'établir en région éloignée pour deux ans. Les régions concernées sont : Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Nord-du-Québec, Nunavik, Outaouais, Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Lancement du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026

Intitulé *S'unir pour un mieux-être collectif*, le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 a été publié le 25 janvier 2022. Pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services offerts aux personnes présentant des troubles mentaux et leur famille, le Plan consacre un budget total de 1 152 959 667 \$, dont 361 millions \$ en nouveaux investissements.

Lancement du Plan d'action interministériel en itinérance

Intitulé *S'allier devant l'itinérance*, le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 a été lancé le 18 octobre 2021 et s'appuie sur un budget de près de 280 millions \$ sur 5 ans. La vision du Plan d'action est d'unir le gouvernement du Québec et l'ensemble des partenaires pour identifier les trajectoires qui mènent à une situation d'itinérance de manière à mieux les prévenir, et accompagner les personnes qui s'y trouvent vers la stabilisation de leur situation résidentielle, financière, socioprofessionnelle, juridique ou de santé, en tenant compte de leurs besoins, de leur rythme et de leurs aspirations.

Organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19

De la prise de rendez-vous à l'administration du vaccin, l'expérience s'est avérée à la hauteur des attentes de la population : un personnel attentionné, une bonne logistique, une souplesse dans l'organisation, une utilisation judicieuse des technologies de l'information et un système efficace. Cette expérience est un modèle à suivre pour améliorer le réseau de la santé et des services sociaux en offrant une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité des soins.

Déploiement du guichet d'accès à la première ligne (GAP) pour la population sans médecin de famille

Ce nouveau service permet aux personnes sans médecin de famille d'avoir accès à une meilleure évaluation de leurs besoins de santé afin qu'ils soient orientés vers un professionnel de la santé en mesure de prendre en charge ces besoins. Le déploiement du GAP a été effectué dans cinq régions au cours de 2021-2022.

Lancement du Plan d'action gouvernemental en proche aidance

Dans l'objectif de concrétiser les orientations de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes, le MSSS a lancé, le 27 octobre 2021, son Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 : *Reconnaître pour mieux soutenir*. Le Plan vise à améliorer la qualité de vie globale des personnes proches aidantes par l'actualisation de 61 mesures et actions portées par plusieurs ministères et organismes.

Déploiement de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée – *Des milieux de vie qui nous ressemblent*

La Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée *Des milieux de vie qui nous ressemblent*, publiée le 15 avril 2021, énonce des orientations pour tous les types d'hébergement de longue durée (centres d'hébergement et de soins de longue durée, ressources intermédiaires, ressources de type familial, maisons des aînés et maisons alternatives) ainsi que pour toutes les clientèles adultes susceptibles d'y résider.

Cette politique met de l'avant une approche novatrice davantage adaptée aux besoins des adultes hébergés ainsi qu'à la réalité des personnes proches aidantes, tout en soutenant l'intégration des milieux de vie et de soins dans la communauté. Elle soutient également les établissements dans la bonification des modes de gestion et des pratiques cliniques.

Lancement des étapes de mise en œuvre des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

Intitulé *S'engager pour nos enfants*, le projet est constitué d'étapes de mise en œuvre entamées en décembre 2021. Il est le fruit d'une collaboration étroite des ministères et des organismes concernés. Il rappelle l'importance d'une responsabilité collective à l'égard des enfants du Québec.

Le tableau des priorités s'articule autour de cinq principaux thèmes et se décline en trois phases de réalisation. Soulignons par ailleurs qu'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des mesures qui seront mises en œuvre.

2. LES RÉSULTATS

2.1 Plan stratégique

Résultats relatifs au Plan stratégique

Sommaire des résultats 2021-2022 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2019-2023

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

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2021-2022	RÉSULTATS 2021-2022	PAGE
1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne	1. Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	84 %	78,3 %	12
	2. Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	5 721 921	5 387 140	13
1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence	3. Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	110 minutes	172 minutes	13
	4. Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	15 heures	16,8 heures	14
1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale	5. Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale ¹	15 798	19 958	15
1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance	6. Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	71 378	72 314	16
1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés	7. Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais	82 %	67 %	17
	8. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	42 000	57 096	18
	9. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	73 %	59 %	18

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2021-2022	RÉSULTATS 2021-2022	PAGE
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	10. Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	16 536	16 730	19
1.7 Améliorer les services de soutien à domicile	11. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	365 697	381 228	20
	12. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	24 M	28,3 M	21
1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	4 634	7 583	21
	14. Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles à la suite d'une prescription optométrique	145 000	117 466	22
	15. Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	21,4 jours	33,3 jours	22
	16. Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	90 %	78 %	23

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.

Orientation 2. Moderniser le réseau et ses approches

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2021-2022	RÉSULTATS 2021-2022	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 »	-	-	24
	18. Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants	10	10	24
2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau	19. Nombre de services provinciaux déployés en télésanté	6	7	25
	20. Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (Orchestrator) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	770	513	26

Orientation 3. Prendre soin du personnel du réseau

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2021-2022	RÉSULTATS 2021-2022	PAGE
3.1 Améliorer la disponibilité du personnel	21. Ratio de présence au travail	89,27	89,77	26
	22. Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)	2,27	3,34	27

Orientation 4. Gérer l'évolution de la pandémie COVID-19

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2021-2022	RÉSULTATS 2021-2022	PAGE
4.1 Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise	23. Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	85 %	85 %	28
	24. Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	Délai inférieur à 48 heures	23 heures	28
4.2 Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	25. Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	80 %	90 %	29

Résultats détaillés 2021-2022 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 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.

Indicateur 1. Pourcentage des Québécois inscrits 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)	78,3 % (Non atteinte)	

Explication des résultats obtenus en 2021-2022

Au 31 mars 2022, près de 6,5 millions de personnes (6 483 828), soit 78,3 % de la population admissible, étaient inscrites auprès d'un médecin de famille. La diminution de 138 032 patients inscrits par rapport à l'année précédente laisse toutefois ce résultat à 6 points de pourcentage sous la cible fixée pour l'exercice 2021-2022 (84 %). Les nombreux départs à la retraite des médecins de famille ainsi que l'arrivée de nouveaux médecins qui inscrivent moins de patients que leurs collègues ayant plus d'expérience peuvent expliquer, en partie, le résultat. De plus, une contribution accrue en deuxième ligne en raison de la COVID-19 est un facteur potentiel du ralentissement des activités d'inscription à un médecin de famille.

Le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) a été créé en 2016 pour faciliter l'inscription auprès d'un médecin de famille. Depuis, des travaux d'amélioration du GAMF visant à faciliter la prise en charge des patients qui y sont enregistrés ont été entrepris par le MSSS et la RAMQ.

Depuis juin 2022, des guichets d'accès à la première ligne (GAP) ont été déployés dans l'ensemble du Québec pour favoriser un accès en première ligne aux patients sans médecin de famille, ce qui contribuera également aux inscriptions. Toutefois, ces dernières demeurent tributaires de la capacité des médecins de famille à suivre leurs patients. Une entente de principe visant à augmenter les inscriptions et à diminuer la liste d'attente de patients du GAMF a été conclue en mai avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

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)	5 387 140 (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 2021-2022

Au 31 mars 2022, 5 387 140 personnes étaient inscrites auprès d'un médecin de famille pratiquant dans un GMF, soit 65 % de la population admissible. La diminution est de 6 569 par rapport aux 5 393 709 personnes inscrites au terme de l'exercice précédent. Ce résultat se situe bien en dessous de la cible, de 5 721 921 personnes, fixée pour l'année 2021-2022. Les raisons de la non atteinte sont les mêmes que celles de l'indicateur précédent.

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 se traduit par 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 3. 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
Cibles¹	145 minutes	132 minutes	110 minutes	90 minutes
Résultats	173 minutes (Non atteinte)	132 minutes (Atteinte)	172 minutes (Non atteinte)	

1. Modification des cibles lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication des résultats obtenus en 2021-2022

En 2021-2022, le délai moyen de prise en charge médicale (PEC) à l'urgence pour la clientèle ambulatoire était de 172 minutes, soit une détérioration de 40 minutes par rapport à l'exercice précédent (132 minutes). Ainsi, la cible révisée en 2021-2022 à 110 minutes n'a pas été atteinte, creusant un écart important de 62 minutes. Ce résultat s'explique, notamment, en raison de la pandémie de COVID-19 et du manque d'accès en première ligne.

L'augmentation du délai de PEC ambulatoire constatée au courant de la dernière année découle notamment de la hausse du volume d'usagers ambulatoires, passé de 1 736 328 en 2020-2021 à 2 216 130 en 2021-2022, soit une augmentation de 479 802 usagers. On note également que plus de 1 487 470 usagers ont consulté les services d'urgence en 2021-2022 pour des cas considérés mineurs, alors que la grande majorité d'entre eux auraient pu être traités en première ligne. En 2021-2022, 248 729 usagers ont été réorientés en première ligne, vers un service adapté à leur état de santé. Néanmoins, le processus de réorientation augmente le temps de triage, ce qui se répercute sur le délai de PEC. Plusieurs projets sont en cours afin d'améliorer l'accès aux services de première ligne pour des problèmes de santé mineurs, dont le déploiement des guichets d'accès à la première ligne (GAP).

L'introduction de nouveaux questionnaires sur la COVID-19, le changement d'équipement de protection individuelle entre les usagers, le retrait de nombreux travailleurs de la santé pour cause de COVID-19 et les normes rehaussées d'entretien ménager dans les salles de consultation ont également contribué à l'augmentation des délais de PEC des usagers.

Indicateur 4. 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	15 heures	14 heures
Résultats	15,2 heures (Non atteinte)	15,9 heures (Non atteinte)	16,8 heures (Non atteinte)	

1. Modification des cibles lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication des résultats obtenus en 2021-2022

En 2021-2022, la durée moyenne de séjour (DMS) pour la clientèle sur civière était de 16,8 heures. Ce résultat représente une augmentation de 0,9 heure par rapport à l'exercice financier précédent (15,9 heures) et il dépasse de 1,8 heure la cible de 15 heures du présent exercice, laquelle cible n'a donc pas été atteinte. L'augmentation de la DMS sur civière découle de la hausse du volume d'usagers sur civière, de la difficulté d'accès aux lits d'hospitalisation, des processus de gestion interne des établissements ainsi que des répercussions de la pandémie de COVID-19.

En 2021-2022, le volume d'usagers sur civière a augmenté de 110 059, passant de 980 581 en 2020-2021 à 1 090 640 en 2021-2022, ce qui explique en partie l'augmentation des DMS sur civière. Les normes de prévention et de contrôle des infections à l'urgence ont également contribué à la hausse de la DMS sur civière. Par ailleurs, le délestage des activités durant la pandémie pourrait avoir entraîné une détérioration de l'état de santé des clientèles vulnérables, et donc une augmentation de la complexité des cas.

En outre, plusieurs installations ont fermé des lits par manque de personnel, augmentant par conséquent le délai entre la demande d'hospitalisation et l'admission des usagers.

La solution aux problèmes de congestion des urgences repose sur un ensemble de mesures, dont une meilleure concertation entre les différents partenaires du RSSS. L'amélioration de l'accès aux services de première ligne et une fluidité hospitalière optimisée permettront d'améliorer la situation globale de congestion aux urgences. En ce sens, le MSSS a mis en place, depuis mars 2021, l'équipe STAT (soutien, transformation, accès, terrain) qui a pour mandat de diagnostiquer, de mesurer et de soutenir la mise en œuvre de solutions dans les établissements des urgences les plus en difficulté.

Enfin, des guides et des outils basés sur les meilleures pratiques sont actuellement en développement dans le but d'offrir des soins efficaces et de qualité tout en améliorant la prise en charge aux urgences. En complément, l'intégration de coordonnateurs médicaux à l'urgence et à l'hospitalisation a débuté afin d'améliorer les services d'urgences et hospitaliers.

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 l'une des premières causes d'incapacité dans le monde. Au Québec, près d'une personne sur cinq présentera un trouble mental au cours de sa vie. De plus, en considérant le contexte pandémique et l'augmentation des demandes pour obtenir des services en santé mentale, l'accessibilité à ces services est un enjeu 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 en complexité.

Indicateur 5. 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	15 798	13 261
Résultats ¹	20 639 (Atteinte)	18 485 (Atteinte)	19 958 (Non atteinte)	

1. Modification des cibles 2021-2022 et 2022-2023 à la suite d'un changement méthodologique de l'indicateur. Cette mise à jour empêche la comparaison du résultat du 31 mars 2022 avec ceux des années précédentes.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale s'établissait à 19 958, la cible, fixée à 15 578, n'a donc pas été atteinte. Cette non-atteinte s'explique par l'augmentation des demandes de services de santé mentale, notamment causée par les mesures de confinement qui ont provoqué de l'isolement et des pertes d'emploi. En ce sens, c'est trois fois plus de personnes qui ont reçu des services en santé mentale en 2021-2022 par rapport à l'année précédente, passant de 79 786 personnes à 242 894 personnes.

Le 25 janvier, le MSSS a publié son Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026 : *S'unir pour un mieux-être collectif*. Le PAISM est assorti d'un budget de plus de 300 millions \$ pour améliorer l'accès aux services, dont 200 millions \$ réservés à la poursuite de la transformation des services en santé mentale. En outre, le MSSS a investi pour l'embauche de 300 ressources supplémentaires dans le réseau dans son *Plan d'action : services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19*.

Le *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* contribue également à réduire le nombre de personnes en attente de services en santé mentale. Un investissement supplémentaire de 5 M\$, dédié aux services sociaux généraux a été octroyé de façon récurrente afin d'augmenter le soutien clinique auprès des équipes. Celui-ci permettra, à compter de 2022-2023, l'embauche de 50 personnes supplémentaires.

Par ailleurs, la télésanté et les outils d'intervention numérique, dont le programme *BounceBack/Retrouver son entrain*, déployé au printemps 2022, permettent une meilleure disponibilité des services psychosociaux et de santé mentale.

Finalement, la mesure d'achat de services du secteur privé a été prolongée jusqu'au 31 mars 2023. Ainsi, les établissements peuvent maintenir leurs efforts quant à la diminution des listes d'attente par l'achat de services de psychothérapie et d'évaluation du trouble mental auprès de professionnels dûment habilités œuvrant dans le secteur privé.

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 6. 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	71 378	73 411
Résultats	70 340 (Atteinte)	66 163 (Atteinte)	72 314 (Atteinte)	

1. Modification des cibles lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance était de 72 314, ce qui représente une augmentation de 6 151 par rapport à l'année précédente (66 163 personnes en 2021). La cible de 71 378 personnes, révisée pour l'année 2021-2022, a été atteinte et dépassée de 936 personnes.

Le MSSS assure la coordination du Plan d'action interministériel en dépendance (PAID) 2018-2028. Un suivi de sa mise en œuvre est effectué 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 conséquences 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 7. 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	68 % ² (Non atteinte)	64 % ² (Non atteinte)	67 % 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. Les résultats prennent désormais en compte l'ensemble de l'année pour améliorer la représentativité.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, 67 % 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 3 points de pourcentage par rapport à celui de l'exercice précédent, qui se situait à 64 %. L'écart de 15 points de pourcentage par rapport à la cible de l'année 2021-2022 de 82 % est donc important. 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 notable 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 offertes par les médecins spécialistes pour une première consultation en médecine spécialisée.

De nombreuses mesures sont en cours de déploiement pour améliorer l'accès à la consultation spécialisée : analyses périodiques des données pour identifier les spécialités et les régions problématiques ; cibler les interventions à faire, interventions faites directement auprès des responsables des régions où il y a des problèmes d'accès ; présenter des données aux parties prenantes et en particulier à la Fédération des médecins spécialistes du Québec ; effectuer des travaux d'amélioration de l'environnement informatique des centres de répartition des demandes de service (CRDS) ; mise en place du conseil numérique ; poursuivre les travaux sur des trajectoires particulières (musculosquelettique, ophtalmologie, gériatrie) ; réviser des formulaires CRDS (révision des critères de référence) ; mener le projet d'épuration des listes d'attente actuelles ; mettre en place un accompagnement personnalisé des CRDS, projet de déploiement du dossier médical électronique (DME) dans les cabinets de médecins spécialistes.

Indicateur 8. Nombre de demandes de chirurgie 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	42 000	25 000
Résultats	24 713 (Non atteinte)	46 832 (Non atteinte)	57 096 (Non atteinte)	

1. Modification des cibles lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, ce sont 57 096 demandes de chirurgie qui étaient en attente depuis plus de 6 mois, une augmentation considérable de plus de 43 616 demandes en attente par rapport à la mesure de départ (13 480 en 2019). Ce résultat ne permet pas d'atteindre la cible 2021-2022 (42 000 chirurgies en attente), malgré que celle-ci a été rehaussée en 2021-2022. L'augmentation du nombre de patients qui attendent une intervention chirurgicale depuis plus de six mois est principalement attribuable à la baisse du niveau d'activités liées à la pandémie de COVID-19. En effet, plusieurs activités ont été délestées et des ressources ont été relocalisées pour pallier les manques dans d'autres secteurs, rendant impossible le rehaussement du nombre de chirurgies nécessaires afin d'atteindre la cible.

Plusieurs éléments, tels que la gouvernance des blocs opératoires, le guide des bonnes pratiques et la modulation des cibles pour chaque intervention, entre autres, pourraient améliorer la situation des patients en attente. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, la mise en œuvre des mesures envisagées en ce sens a été reportée. Le RSSS se concentre actuellement sur la gestion de la reprise des activités et il s'assure que les interventions les plus urgentes sont 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.

Le MSSS envisage des stratégies de réduction des besoins en lits en diminuant les durées moyennes de séjour par la mise en œuvre du projet ERAS (enhanced recovery after surgery) dans la plupart des établissements sur une période d'environ 24 mois. De plus, le MSSS procède à un accompagnement des établissements afin de les soutenir dans la priorisation des patients hors délai. Le MSSS prévoit aussi recourir à des services des cliniques médicales privées pour prendre en charge un plus grand nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires.

Indicateur 9. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours¹

(Mesure de départ : 65 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ²	80 %	85 %	73 %	77 %
Résultats	65 % (Non atteinte)	65 % (Non atteinte)	59 % (Non atteinte)	

1. Modification de l'indicateur lors de la mise à jour du Plan stratégique en 2021-2022 afin de revenir à l'engagement initial du Plan stratégique 2019-2023.

2. Modification des cibles lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, ce sont 59 % des patients qui ont été traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours, ce qui représente une diminution de 6 points de pourcentage par rapport à la mesure de départ (65 % en 2019). Par conséquent, malgré une révision de la cible à 73 % pour 2021-2022, celle-ci n'a pas été atteinte par 14 points de pourcentage. Cet écart s'explique par plusieurs facteurs cliniques ayant un effet sur le moment où la chirurgie est effectuée, notamment la nature de la tumeur, l'agressivité de celle-ci, l'état de santé du patient, la disponibilité des médecins et des blocs opératoires et la gestion des patients en attente.

En parallèle, des travaux en cours devraient mener à l'instauration d'un mécanisme permettant de prioriser les chirurgies en fonction de la situation clinique du patient, plutôt que d'imposer des délais uniformes à tous les patients. De plus, le MSSS effectue un suivi rigoureux de l'accès à la chirurgie oncologique grâce à des rapports périodiques résumant les résultats nationaux, présentés par établissement et par installation, en ce qui concerne les patients en attente d'une telle chirurgie et ceux qui ont été opérés.

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 (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) 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 10 : 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)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	15 670	16 000	16 536	16 756
Résultats	17 084 (Atteinte)	16 438 (Atteinte)	16 730 (Atteinte)	

1. Modification des cibles lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, le MSSS recensait 16 730 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 194 places par rapport à la cible de 2021-2022 (16 536) et une augmentation de 292 places par rapport à l'année précédente (16 438).

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. Répartie dans neuf établissements, cette somme visait le développement de 200 nouvelles places, lequel suit son cours.

Un investissement additionnel de 30 M\$ a été annoncé dans le budget 2020-2021 afin de développer davantage de places en hébergement pour la clientèle, de diminuer le nombre de personnes en attente et de mieux répondre aux besoins des personnes hébergées. Une part de ce financement vise plus particulièrement à développer des modèles d'appartement supervisé et de logement social et communautaire. En effet, certaines personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ont besoin d'un milieu de vie leur procurant un certain encadrement, sans nécessiter les services de soins et d'assistance prévus dans les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF). L'autre portion de la somme est dévolue au développement de ressources résidentielles spécialisées pour les personnes manifestant un trouble grave du comportement (TGC) stabilisé.

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 11. 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)	381 228 (Atteinte)	

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, on comptait 381 228 personnes qui recevaient des services de soutien à domicile, soit 21 456 de plus que la mesure de départ (2019). Ainsi, la cible de 365 697 personnes pour l'année 2021-2022 a été atteinte, voire dépassée de 15 531 personnes. Toutefois, une diminution de 16 474 usagers est observée par rapport au résultat de 2020-2021, ce qui s'explique par un retour progressif aux activités normales.

Comme pour l'année précédente, la pandémie de COVID-19 a eu un effet non négligeable 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 les 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.

Indicateur 12. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile

(Mesure de départ : 19,5 millions d'heures en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	20,9 M	21,3 M	24 M	24 M
Résultats	22,7 M (Atteinte)	24,4 M (Atteinte)	28,3 M (Atteinte)	

1. Modification des cibles lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, le nombre total d'heures de services de soutien à domicile se situait à 28,3 millions, soit une augmentation de 8,8 millions d'heures par rapport à la mesure de départ (19,5 millions d'heures en 2019). Ce résultat dépasse de 4,3 millions la cible fixée pour 2021-2022, qui est de 24 millions d'heures.

La pandémie de COVID-19 a eu une incidence importante sur l'augmentation du nombre d'heures de services. De plus, des services de soutien psychosocial dans les milieux de vie pour aînés ont notamment été ajoutés afin de mieux soutenir les personnes proches aidantes et les intervenants des services de soutien à domicile.

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 précoces des retards de développement chez les enfants sont primordiales ; elles devraient s'effectuer avant l'entrée à la maternelle afin de permettre le développement du plein potentiel des enfants. 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.

Considérant la préoccupante hausse des signalements en protection de la jeunesse depuis quelques années, le MSSS porte une attention particulière aux délais d'attente lors des différentes étapes du processus en matière de protection de la jeunesse.

Indicateur 13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt¹

(Mesure de départ : 2 317 en 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	4 634	6 951
Résultats	–	–	7 583 (Atteinte)	

1. Nouvel indicateur introduit lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

En 2021-2022, le nombre d'enfants dont le dépistage a été réalisé sur la plateforme Agir tôt était de 7 583, soit une augmentation de 5 266 enfants dépistés par rapport à la mesure de départ (2 317). Ainsi, la cible pour 2021-2022, fixée à 4 634 enfants dépistés, a été atteinte.

Le programme Agir tôt est désormais accessible dans l'ensemble des régions du Québec. Trois volets, soit la surveillance, le dépistage, et l'intervention précoce sont maintenant offerts dans tous les CISSS et les CIUSSS du Québec.

Indicateur 14. 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	113 271 ¹ (Atteinte)	142 622 ¹ (Atteinte)	117 466 (Non atteinte)	

1. Ajustement des résultats

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

En 2021-2022, le nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles cornéennes prescrites par un professionnel était de 117 466 en 2021-2022. Ce résultat n'a pas permis d'atteindre la cible fixée à 145 000, creusant un écart de 27 534. Par rapport au résultat de 2020-2021, le résultat de cette année représente une diminution de 25 156.

Il est important de considérer que le programme est composé d'une mécanique de renouvellement possible tous les deux ans. Ce programme de remboursement de lunettes ou de lentille est récent, ce qui explique que le rythme d'adhésion soit en phase de stabilisation. Le programme gagnera peu à peu en maturité pour tendre vers l'atteinte de la cible en 2022-2023.

Indicateur 15 : Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse¹

(Mesure de départ : 21,4 jours en 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	21,4 jours	21,4 jours
Résultats	33,4 jours	21,4 jours	33,3 jours (Non atteinte)	

1. Nouvel indicateur introduit lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Le délai d'attente pour une évaluation par la protection de la jeunesse a augmenté de près de 12 jours au cours de la dernière année. Au 31 mars 2022, ce délai s'élève à 33,3 jours, alors qu'il était de moins de 21,4 jours au 31 mars 2021. Le MSSS visait un maintien de ce délai (21,4 jours), comme cible pour 2021-2022.

Cette situation s'expliquerait en partie par la pénurie de main-d'œuvre. De plus, la COVID-19 a eu des effets qui ont affecté négativement l'assiduité du personnel œuvrant à l'évaluation, ce qui a eu pour conséquence face à l'importante augmentation (12,5 %) des signalements, une augmentation des délais d'attente.

Indicateur 16. Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle¹

(Mesure de départ : 76,7 % en 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	90 %	90 %
Résultats	–	–	78 % (Non atteinte)	

1. Nouvel indicateur introduit lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, 78 % des enfants âgés d'un an avaient reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle. Ce résultat se situe en dessous de la cible de 90 % pour l'année 2021-2022, creusant un écart de 12 points de pourcentage.

On constate des écarts importants entre les différentes régions par rapport à la cible de vaccination. Dans certaines régions, on observe une proportion très faible d'enfants vaccinés dans les délais prescrits, alors que d'autres régions se rapprochent davantage de la cible de 90 %. Toutefois aucune région n'atteint la cible de 90 %. Des stratégies devront être élaborées afin d'augmenter la proportion d'enfants vaccinés dans les délais prescrits.

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. 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 mieux 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 conclus et la politique a été publiée en avril 2021. 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 les façons de mieux les soutenir. Le plan

d'action visant à mettre en œuvre la politique nationale a été publié à l'automne 2021. Il permettra la mise en place de 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 d'ici le 31 mars 2023 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	0	

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, aucune place n'avait été créée selon le modèle « maison des aînés et alternative », 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. 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 (Non atteinte)	8 (Atteinte)	10 (Atteinte)	

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, 9 maisons de répit de type Maison Gilles-Carle (MGC) ont offert des services à environ 1 914 personnes proches aidantes (PPA) différentes, dont 913 pour le répit de 24 heures. La MGC de Lac-Beauport n'a eu aucune activité puisqu'elle était en démarrage. Finalement, 10 MGC ont vu le jour, ce qui a permis d'atteindre la cible.

Parmi les services offerts par 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 ont offert d'autres types de services comme de l'aide aux repas et aux transports.

L'offre de service des MGC a été modulée avec agilité et souplesse en fonction de l'activité pandémique des régions, également en raison du niveau 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 la proche aidance a pris 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.

Le déploiement de l'Orchestrateur, solution informatique permettant d'harmoniser et de gérer les rendez-vous avec un médecin en première ligne, est en cours depuis l'automne 2020. Cette solution a comme but d'améliorer l'accès à la prise de rendez-vous dans les cliniques médicales, en présentant à l'utilisateur l'ensemble des plages disponibles, quels que soient la plateforme de prise de rendez-vous et le dossier médical électronique (DME) utilisés par ces cliniques. L'Orchestrateur permet également de répondre au besoin d'obtention de données sur l'offre et la demande de rendez-vous en première ligne au sein de la province.

Indicateur 19. 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)	7 (Atteinte)	

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, le MSSS comptait sept services provinciaux en télésanté, soit quatre de plus que la mesure de départ en 2019. Ainsi, la cible fixée pour 2021-2022, qui correspond à 6 services provinciaux déployés en télésanté, a été dépassée. Les services provinciaux déployés sont : 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 suivis virtuels 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), le conseil numérique et le service d'assistance en soins de plaies.

Des travaux sont en cours pour la plateforme provinciale de soins virtuels en ophtalmologie. Les travaux de fusion de la solution de soins virtuels en milieu de vie et des activités de Vigie des symptômes COVID-19 sont maintenant terminés.

Indicateur 20. Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (Orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne¹

(Mesure de départ : 82 en 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	770	1 300
Résultats	–	–	513 (Non atteinte)	

1. Nouvel indicateur introduit lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

En 2021-2022, ce sont 513 cliniques médicales, dont 508 sites en GMF, qui sont désormais branchées à une solution informatique favorisant une prise de rendez-vous en première ligne, soit une augmentation de 431 par rapport à la mesure de départ (82 en 2021). Toutefois, la cible de 770 fixée pour le présent exercice n'a pas été atteinte, l'écart étant de 257 cliniques.

Le délai pour brancher les cliniques à l'Orchestrateur a été engendré par des problèmes technologiques concernant à la fois l'Orchestrateur comme tel, les dossiers médicaux électroniques (DME) et les portails de rendez-vous. Ces problèmes sont en cours de résolution ; le branchement des cliniques se poursuit de façon concomitante. Enfin, dans certains cas, le report du branchement s'explique par un changement de DME au sein des cliniques.

ENJEU 3 : LE PLEIN POTENTIEL DU PERSONNEL

Orientation 3 : Prendre soin du personnel du réseau

OBJECTIF 3.1 : AMÉLIORER LA DISPONIBILITÉ DU PERSONNEL

Contexte lié à l'objectif

Le recrutement, la rétention, la mobilisation, la santé et la sécurité du personnel en santé et services sociaux sont des enjeux prioritaires en ce contexte de rareté de main-d'œuvre, et ce, dans toutes les régions du Québec. Cette situation a des répercussions sur l'accessibilité aux services ainsi que sur le climat et la charge de travail. Des problèmes de disponibilité touchent plusieurs professions, dont les infirmières et infirmiers ainsi que les préposées et préposés aux bénéficiaires.

Indicateur 21. Ratio de présence au travail¹

(Mesure de départ : 90,12 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ²	90,22 %	Retiré	89,27 %	89,38 %
Résultats	90,14 % (Non atteinte)	–	89,77 % (Atteinte)	

1. Lors de la mise à jour 2020-2021 du Plan stratégique, l'indicateur avait été retiré avant d'être rajouté en 2021-2022.

2. Modifications apportées aux cibles initiales lors de la mise à jour du Plan stratégique en 2021-2022. La cible a été revue à la baisse par rapport à 2019-2020 considérant les enjeux dans le cadre de la gestion de l'état d'urgence sanitaire.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

En 2021-2022, le ratio d'heures de présence au travail se situe à 89,77 %, dépassant la cible de 0,5 point de pourcentage. Les différentes mesures mises en place, ajoutées aux efforts soutenus du personnel, ont généré un ratio de présence plus élevé qu'anticipé. Toutefois, en comparant le résultat de cette année avec celui du 31 mars 2020 (90,14 %), il y a eu diminution de 0,37 point de pourcentage.

En 2022-2023, plusieurs mesures seront mises en place et se poursuivront afin d'améliorer le ratio de présence au travail. Parmi celles-ci figurent la mise en œuvre d'une stratégie nationale de rétention, la poursuite du déploiement du Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023, la poursuite de la stratégie de soutien psychosocial pour les employés et les gestionnaires, l'amélioration des conditions d'exercice dans le contexte des projets d'autogestion des horaires, etc.

Indicateur 22. Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)

(Mesure de départ : 2,56 en 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	-	-	2,27	1,67
Résultats	-	-	3,34 (Non atteinte)	

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante se situait à 3,34. Ce résultat représente une non-atteinte de la cible fixée à 2,27 pour 2021-2022, dont l'écart est de 47,1 %. Ce résultat s'explique principalement par les absences du personnel régulier engendrées par la pandémie de la COVID-19, ainsi que la pénurie importante de main-d'œuvre qui se conjugue à une augmentation de la demande de services.

De nombreux travaux sont en cours afin d'attirer et de retenir la main-d'œuvre au sein du RSSS, ainsi que d'encadrer plus fermement le recours à la MOI et aux agences.

ENJEU 4 : PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE PAR RAPPORT À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

Orientation 4 : Gérer l'évolution de la pandémie de la COVID-19

OBJECTIF 4.1 : CONTENIR LA TRANSMISSION DE LA COVID-19 AU SEIN DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

Contexte lié à l'objectif

Le traçage des contacts est l'une des principales stratégies employées pour freiner la transmission de la COVID-19 au Québec. Il consiste à identifier les personnes ayant eu un contact modéré avec une personne atteinte de la COVID-19 et à intervenir (isoler, dépister, sensibiliser) auprès de celles-ci. Une telle démarche permet de limiter la propagation du virus si ces personnes deviennent infectées à leur tour. Plus l'intervention auprès d'un contact est faite rapidement, plus la probabilité que le contact transmette la COVID-19 est faible s'il contractait la maladie.

Le test de dépistage, fait aussi partie des principaux moyens pour contenir la transmission de la COVID-19 et lutter efficacement contre la pandémie.

Indicateur 23. Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau¹

(Mesure de départ : 85 % en 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	85 %	90 %
Résultats	–	–	85 % (Atteinte)	

1. Nouvel indicateur introduit lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, le pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau était de 85 %. La cible de 85 % fixée pour 2021-2022 est par conséquent atteinte.

Indicateur 24. Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré

(Mesure de départ : délai inférieur à 48 h en 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	Délai inférieur à 48 heures	À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique
Résultats	–	–	23 heures ¹ (Atteinte)	

1. Résultat au 4 décembre 2021

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 4 décembre 2021, le délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contacts communautaires à risque modéré était de 23 heures. Cet indicateur n'est plus pertinent au-delà de cette date, puisque la situation pandémique a mené les autorités à délaisser le traçage des cas contact. Le dernier résultat disponible de 23 heures représente ainsi une atteinte de la cible de 2021-2022.

À noter que cet indicateur a été mis en place afin de mesurer la capacité du réseau à faire du traçage des contacts des cas de COVID-19 dans la communauté. Du fait de la disponibilité des tests rapides dans la communauté depuis le 20 décembre 2021, ainsi que le changement de priorisation pour l'accès aux tests de dépistage de type PCR depuis le 5 janvier 2022, il n'y a plus de traçage dans la communauté.

OBJECTIF 4.2 : AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA COVID-19 CHEZ LES PERSONNES DE 12 ANS ET PLUS

Contexte lié à l'objectif

La couverture vaccinale contre la COVID-19 permet d'estimer le degré de protection de la population du Québec contre la COVID-19. Comme l'a mentionné le Comité sur l'immunisation du Québec : « L'objectif prioritaire du programme de vaccination contre la COVID-19 est la protection des personnes les plus vulnérables et la prévention des maladies graves et des décès. ».

Indicateur 25. Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge¹

(Mesure de départ : 29 % en juin 2021)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	80 %	80 % ²
Résultats	–	–	90 % (Atteinte)	

1. Nouvel indicateur introduit lors de la mise à jour du Plan stratégique en août 2021.

2. La cible a été déterminée cette année en fonction des engagements transmis aux établissements.

Explication du résultat obtenu en 2021-2022

Au 31 mars 2022, la proportion des individus de 12 ans et plus ayant une couverture vaccinale adéquate contre la COVID-19 se situait à 90 %. Ce résultat dépasse la cible de 80 % fixée pour l'année 2021-2022 de 10 points de pourcentage. La couverture vaccinale contre la COVID-19 est considérée comme adéquate lorsqu'une personne a reçu deux doses de vaccin ou une seule dose si elle a un antécédent d'infection à la COVID-19, selon les modalités définies dans le Protocole d'immunisation du Québec.

2.2 Déclaration de services aux citoyens

Sommaire des résultats des engagements de la Déclaration de services aux citoyens (Mise à jour en 2021)

	ENGAGEMENTS/INDICATEURS	CIBLE PRÉVUE PAR LA DSC	RÉSULTAT 2020-2021	RÉSULTAT 2021-2022
Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux	Répondre à vos demandes de renseignements ou en accuser réception dans les 10 jours ouvrables suivant leur réception (demandes écrites et téléphoniques)	100 % des demandes	100 % des demandes	99 % des demandes
Renseignements et plaintes relatives à l'application de certaines lois¹	Répondre à votre demande écrite ou en accuser réception dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	100 % des demandes	89 % des demandes	n.d.
	Répondre à votre appel téléphonique ou en assurer un retour du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30	100 % des appels téléphoniques	100 % des demandes	n.d.
	Répondre à votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables ou moins, à compter de sa réception	80 % des plaintes	n.d. ²	n.d.

	ENGAGEMENTS/INDICATEURS	CIBLE PRÉVUE PAR LA DSC	RÉSULTAT 2020-2021	RÉSULTAT 2021-2022
En matière d'adoption internationale	Se charger ou accuser réception de votre demande (Web et téléphonique) dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception	100 % des demandes	Non comparable, car la DSC a été modifiée au cours de 2021-2022	91 % des demandes ³
	Accuser réception de votre plainte en précisant le délai de réponse écrite dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	100 % des plaintes	n.d. ²	100 % des plaintes
	Répondre à votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables ou moins, à compter de sa réception	80 % des plaintes	n.d. ²	0 % des plaintes
En matière de recherches des origines	Se charger ou accuser réception de votre demande (Web et téléphonique) dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception	100 % des demandes	Non comparable, car la DSC a été modifiée au cours de 2021-2022	100 % des demandes ⁴

1. Le MSSS veille à l'application des lois et règlements suivants : *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (RLRQ, chapitre L-6.2); *Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel* (RLRQ, chapitre C-5.2); *Loi encadrant le cannabis* (RLRQ, chapitre C-5.3); *Loi sur les activités funéraires* (RLRQ, chapitre A-5.02); *Loi sur les laboratoires médicaux et la conservation des organes et des tissus* (RLRQ, chapitre L-0.2); *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (RLRQ, chapitre S-4.2, r.0.01); *Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance* (RLRQ, chapitre S-4.2, r.01).
2. Non disponible, car les engagements ont été modifiés lors de la mise à jour de la Déclaration de services aux citoyens (DSC) au cours de 2021-2022.
3. Le résultat 2021-2022 est basé sur un échantillonnage aléatoire des demandes d'information reçues en adoption internationale issues de la base de données Info-Adoption du système ADOQI. 35 demandes d'information en matière d'adoption internationale ont été analysées, ce qui représente 10 % de l'ensemble des demandes totales reçues en 2021-2022.
4. Le résultat 2021-2022 est basé sur un échantillonnage aléatoire des demandes d'information reçues en recherche des origines issues de la base de données Info-Adoption du système ADOQI. 18 demandes d'information en matière de recherche des origines ont été analysées, ce qui représente 10 % de l'ensemble des demandes totales reçues en 2021-2022.

Explication des résultats et suivi des plaintes

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

En 2021-2022, le Bureau de renseignements du MSSS a répondu à un total de 6 171 demandes de renseignements, 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. Pour 99 % de ces demandes, une réponse a été fournie dans les 10 jours ouvrables, un écart de 1 point de pourcentage par rapport à la cible (100 %).

- **Les demandes de renseignements, plaintes relatives à l'application de certaines lois**

Les agents du service à la clientèle ont donné suite à 132 courriers électroniques au cours de l'année financière 2021-2022, soit une diminution de 126 en comparaison à 2020-2021.

Ayant eu à fonctionner avec un système désuet et un changement de garde au niveau de la ligne téléphonique, il est impossible de déterminer avec certitude les secteurs d'activités générant les appels, d'avoir une certitude quant au nombre exact d'appels entrant et par conséquent de calculer la proportion des demandes effectuées dans les délais.

Une nouvelle procédure a été mise en place pour la nouvelle année financière de 2022-2023. Une baisse considérable des appels a été observée depuis la situation pandémique.

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

Les modalités de la déclaration de services aux citoyens du Secrétariat à l'adoption internationale (SAI) ont été modifiées au cours de l'exercice 2021-2022.

Durant ledit exercice, le SAI a répondu à 354 demandes d'information (appels téléphoniques, courriels ou formulaires en ligne) pour obtenir des renseignements, de l'aide et des conseils en matière d'adoption internationale. Le délai de réponse moyen en 2021-2022 est de 6 jours ouvrables.

En matière de recherches des origines, le SAI a répondu à 177 demandes d'information. En 2021-2022, le délai de réponse moyen est de 2 jours ouvrables.

Le SAI a reçu une seule plainte en 2021-2022 à l'égard d'un organisme agréé. En raison de la complexité du dossier, hors du contrôle du SAI, le traitement s'est prolongé sur plus de 30 jours ouvrables.

En 2022-2023, le SAI révisera ses processus de suivi des indicateurs de la DSC ainsi que de traitement des plaintes, en vue d'une amélioration des services à la population.

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	2021-2022	2020-2021	ÉCART
Directions supérieures	40	38	2
Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie	49	-	49
Direction générale de la santé publique	93	125	-32
Direction générale des projets spéciaux	-	7	-7
Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés	96	103	-7
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques	141	134	7
Direction générale des ressources humaines et de la rémunération – Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre	132	116	16
Direction générale de la planification stratégique et de la performance	84	61	23
Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget	140	124	16
Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement	60	54	6

SECTEUR D'ACTIVITÉ ¹	2021-2022	2020-2021	ÉCART
Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles	146	131	15
Direction générale des technologies de l'information	306	311	-5
Direction générale des aînés et des proches aidants	69	71	-2
Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse ²	21	1	20
Total	1 377	1276	101

1. En raison d'une réorganisation administrative, un secteur n'a pas d'historique. De plus, en 2021-2022, certaines directions générales ont été intégrées en partie à d'autres, de sorte que l'écart positif de certaines directions générales est important ; il y a eu déplacement de plusieurs employés, qui ne sont donc pas de nouvelles embauches.
2. Cette direction générale a été créée en fin d'année financière 2020-2021 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 2021.

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	2021	2020
Favoriser le perfectionnement des compétences	117 024 \$	42 189 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	43 925 \$	26 505 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	31 941 \$	14 795 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	27 149 \$	29 923 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	9 120 \$	14 827 \$

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	2021	2020
Proportion de la masse salariale (%)	0,57 %	0,46 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	0,92 jour	0,86 jour
Somme allouée par personne	752 \$	742 \$

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	2021	2020
Cadres	110 jours et 3 heures	110 jours et 4 heures
Professionnels	1 039 jours	821 jours et 2 heures
Fonctionnaires	213 jours et 4,5 heures	200 jours et 2 heures

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

Le taux de départ volontaire de la fonction publique est le rapport, exprimé en pourcentage, entre le nombre d'employés régulier (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.

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

	2021-2022	2020-2021	2019-2020
Taux de départ volontaire (%)	16,60 %	12,32 %	15,63 %

Nombre de départs à la retraite inclus dans le calcul du taux de départ volontaire

	2021-2022	2020-2021	2019-2020
Nombre d'employés ayant pris leur retraite au sein du personnel régulier	35	27	37

Régionalisation de 5 000 emplois de l'administration publique

En octobre 2018, le gouvernement du Québec s'est engagé à réaliser un projet ambitieux et porteur pour l'ensemble de l'administration publique québécoise¹ : la régionalisation de 5 000 emplois. Le projet, sur un horizon de 10 ans, est une priorité pour renforcer l'occupation et la vitalité économique du territoire québécois.

Emplois régionalisés au 31 janvier 2022¹

CIBLE DES EMPLOIS À RÉGIONALISER PAR L'ORGANISATION AU 30 SEPTEMBRE 2028	TOTAL DES EMPLOIS RÉGIONALISÉS PAR L'ORGANISATION DU 1 ^{ER} OCTOBRE 2018 AU 31 JANVIER 2022
81	32

1. Emplois régionalisés au 31 janvier 2022, selon les critères du Plan gouvernemental de régionalisation et les détails fournis dans le document de questions et réponses.

3.2 Utilisation des ressources financières

Dépenses par secteur d'activité

Dépenses et évolution par secteur d'activité

SECTEUR D'ACTIVITÉ	BUDGET DE DÉPENSES 2021-2022 ¹ (M\$) (1)	DÉPENSES PRÉVUES AU 31 MARS 2022 ² (M\$) (2)	ÉCART (M\$) (3) = (2) — (1)	TAUX D'UTILISATION DU BUDGET 2021-2022 (4) = (2) / (1) (%)	DÉPENSES RÉELLES 2020-2021 ³ (M\$) SOURCE : COMPTES PUBLICS 2020-2021
01 Fonctions de coordination	200	1 739	1 539	869,5	3 638
02 Services dispensés à la population	35 769	40 111	4 342	112,1	37 138
03 OPHQ	16	16	–	100,0	13
04 RAMQ	11 092	11 041	(51)	99,5	10 643
05 Condition des Aînés	36	49	13	136,1	26
Total	47 113	52 956	5 843	112,4	51 458

Abréviations

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

1. Dont 1 583,8 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de relance de l'économie.
2. Dont 7 185,2 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 10 021,6 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de relance de l'économie.

1. Les termes « administration publique » et « organisations de l'administration publique (OAP) », dans le cadre du Plan gouvernemental de régionalisation, excluent les réseaux de la santé et de l'éducation.

L'écart considérable entre le budget de dépenses 2021-2022 et les dépenses prévues aux programmes « 01 Fonctions de coordination » et « 02 Services dispensés à la population » s'explique essentiellement par les coûts supplémentaires étroitement associés à la pandémie de COVID-19 (notamment pour l'acquisition d'autotests de dépistage rapide, des équipements de protection individuelle, des médicaments antiviraux et vaccins contre la maladie COVID-19 et autres), ainsi que ceux liés aux mesures prévues à la mise à jour économique de l'automne 2021 et aux nouvelles conventions collectives.

3.3 Utilisation des ressources informationnelles

Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

Au courant de l'année 2021-2022, le MSSS a mis en place une multitude de projets et d'actions en technologies de l'information ayant pour objectif d'améliorer voire d'optimiser le système de santé, et ce, au bénéfice de tous les citoyens :

Dépenses et investissements réels en ressources informationnelles

Le MSSS détient un double mandat en ce qui a trait aux ressources informationnelles. D'une part, il doit assurer la gestion des actifs informationnels ainsi que des infrastructures technologiques ministérielles et offrir du soutien aux utilisateurs du MSSS (volet « MSSS »). D'autre part, il assure la gestion globale des actifs informationnels et la gouverne des services en ressources informationnelles du RSSS (volet « RSSS »). La déclaration de ces informations est effectuée via le Système intégré de gestion des ressources informationnelles (SIGRI).

Dépenses et investissements réels en ressources informationnelles en 2021-2022¹

TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (K \$)	DÉPENSES (K \$)
Projet ²	38 538,6 k \$	17 625,6 k \$
Activités ³	5 603,1 k \$	273 450,3 k \$
Total	44 990,7 k \$	291 075,9 k \$

1. Selon la transmission des données au SIGRI en date du 22 septembre 2022.

2. Interventions en ressources informationnelles constituant des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*.

3. Toutes autres interventions en ressources informationnelles, récurrentes et non récurrentes, qui ne constituent pas des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi.

Le détail de l'information pour les projets en cours est disponible dans le Tableau de bord en ressources informationnelles du gouvernement du Québec, à l'adresse suivante : www.tableaubordprojetsri.gouv.qc.ca

Solution d'accès distant :

Au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), l'avènement du télétravail en mode hybride a nécessité des ajustements, tant en ce qui concerne la solution d'accès distant que la mise en place des outils de collaboration. En ce sens, 294 918 utilisateurs, dont 27 695 médecins, sont abonnés à la solution d'outils de collaboration du MSSS, lesquels facilitent la pratique de la télémédecine et de la télésanté. Le nombre d'abonnés au service d'accès distant est passé de 48 000 en janvier 2020 à plus de 112 000 en mars 2022.

Réseau intégré de télécommunication et multimédia :

Le gouvernement dispose d'un réseau intégré de télécommunication et multimédia (RITM) réservé aux ministères, aux organismes gouvernementaux et au RSSS. Il permet de relier les différents sites gouvernementaux afin d'y faire transiter l'information. Le MSSS et le réseau sont les plus grands utilisateurs gouvernementaux du RITM. En 2021-2022, d'importants travaux ont été réalisés afin d'améliorer la capacité globale des télécommunications entre les établissements du réseau de la santé. De plus, 302 liens de télécommunication ont été rehaussés ou ajoutés dans ces établissements, permettant ainsi de répondre aux besoins de télécommunication croissants que requièrent les solutions technologiques en place.

Orchestrateur de rendez-vous provincial :

Le projet Orchestrateur de rendez-vous provincial (HUB) a nécessité en 2021-2022 la mise en place d'une infrastructure complexe impliquant plusieurs fournisseurs. Sept logiciels de dossier médical électronique (DME) de cinq différents fournisseurs ainsi que quatre plateformes de prise de rendez-vous Web y ont été reliés. Parmi les 594 cliniques GMF branchées à partir de leur DME à l'Orchestrateur, 508 offrent à l'ensemble de la population la possibilité de prendre un rendez-vous en ligne avec un professionnel de la santé.

Système de gestion des maladies infectieuses :

Le nouveau système de gestion des maladies infectieuses (SI-GMI) a été déployé durant la pandémie de COVID-19. Il a permis aux directions régionales de santé publique, en améliorant la collaboration entre elles, d'optimiser l'harmonisation des processus de saisie, de gestion, d'intervention et de suivi des événements de maladies infectieuses de type MADO (maladies à déclaration obligatoire) et non MADO.

Outils technologiques facilitant l'accès aux services de première ligne :

En ce qui concerne les outils technologiques facilitant l'accès aux services de première ligne, plusieurs projets ont été mis en place en 2021-2022. Parmi ceux-ci, le Système intégré de gestion de la consultation téléphonique, qui répond aux besoins d'Info-Santé, d'Info-Social et du Centre antipoison du Québec. Des travaux sont également en cours pour la phase 2 de la Téléphonie 811 qui ont, jusqu'à présent, permis d'implanter la fonctionnalité avancée de sondage post-appel. Notons finalement la Valise de garde, soit un ensemble de logiciels (Web et mobile) qui permet d'identifier et de joindre rapidement les personnes-clés dans le cadre de gardes administratives et cliniques ainsi que pour la gestion des mesures d'urgence.

Système de soutien à la pratique :

Le Système de soutien à la pratique a été adapté en modernisant l'outil clinique en lien avec la protection des enfants à risque d'exploitation sexuelle, de manière à suivre les évolutions de la pratique sur le terrain. Ce système d'information, implanté conformément au projet de loi no 59, soit la *Loi apportant diverses modifications législatives pour renforcer la protection des personnes*, et au projet de loi no 99, soit la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, est utilisé pour aider les intervenants à établir un diagnostic et à prendre une décision en regard de la situation d'un enfant et de sa famille dans le cadre de la réception, de l'évaluation et de l'orientation de cas signalés.

Automatisation de tableaux de bord :

L'accès aux données alimentant le tableau de bord de la Direction générale du développement du bien-être et de la protection de la jeunesse, le tableau de bord sur la situation de la COVID-19, le tableau de bord de la performance du réseau, ainsi que celui du ministre responsable à la Santé et aux Services sociaux a été amélioré. Auparavant, les établissements devaient fournir les données dans le Système de suivi de gestion et de reddition de comptes par formulaire. Désormais, cela se fait automatiquement, ce qui permet d'éviter un comptage manuel tout en favorisant un accès direct aux données par les autorités compétentes.

Mise en place de systèmes d'information et ajouts de fonctionnalités :

Plusieurs systèmes d'information ont été mis en place et différentes fonctionnalités ont été ajoutées aux systèmes d'information existants dans la foulée de la pandémie de COVID-19. Ces systèmes sont : la trajectoire de santé publique, la trajectoire pour les examens de biologie médicale délocalisés, le portrait libre-service de la preuve de vaccination, VaxiCode, VaxiCode Vérif, le concours Gagner à être vacciné, la trajectoire d'autoévaluation des symptômes, la trajectoire d'autodéclaration des tests rapides à la maison ainsi que la gestion des rendez-vous entourant la vaccination dans Clic Santé.

Plateforme de soins virtuels :

La consultation virtuelle bénéficie d'une nouvelle plateforme de soins virtuels en 2021-2022. La solution permet le déploiement de services et d'activités en temps différé et en temps réel, comme la consultation virtuelle en dermatologie, afin de mettre en place des trajectoires de soins et de services virtuels.

Plan de modernisation technologique 2022-2025 :

Le MSSS s'est doté d'un Plan de modernisation technologique (PMT) 2022-2025 qui permet de contrer la désuétude des systèmes d'information du réseau de la santé et des services sociaux et d'améliorer l'accès aux données de gestion de la qualité en temps opportun. Ce plan comprend quatre mesures principales : moderniser les infrastructures technologiques pour soutenir la transformation numérique du réseau de santé et services sociaux et protéger les données des citoyens ; transformer l'architecture technologique du système de santé et de services sociaux pour améliorer les services et optimiser les processus cliniques et administratifs ; optimiser les outils informatiques des établissements pour améliorer l'efficacité et réduire la pression sur le personnel ; renforcer la gouvernance des ressources informationnelles et accroître l'agilité par l'intégration des meilleures pratiques et l'optimisation des façons de faire.

4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES

4.1 Gestion et contrôle des effectifs

Le Conseil du trésor a fixé, pour l'exercice financier 2021-2022, la cible maximale de 2 615 688 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 2 400 609.

Répartition des effectifs en heures rémunérées pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022

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	193 116	0	193 116	106
2. Personnel professionnel	1 588 277	56 170	1 644 447	900
3. Personnel infirmier	–	–	–	–
4. Personnel enseignant	–	–	–	–
5. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	547 418	9 787	557 205	305
6. Agents de la paix	–	–	–	–
7. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	5 835	8	5 842	3
Total 2021-2022	2 334 645	65 964	2 400 609	1 314

Abréviation

ETC : équivalent temps complet.

1. Les étudiants et les stagiaires ne sont pas pris en compte 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 2021 et le 31 mars 2022

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	50	3 181 2778 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ¹	167	53 599 290 \$
Total des contrats de service	217	56 780 568 \$

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

4.2 Développement durable

Cette section fait état des actions prévues ou réalisées par les organisations relativement au Plan d'action de développement durable (PADD) pour contribuer à la Stratégie gouvernementale de développement durable (SGDD) 2015-2020 qui a été prolongée jusqu'au 31 mars 2022.

Sommaire des résultats du Plan d'action de développement durable pour la période 2021-2022

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

ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2021-2022	RÉSULTATS 2021-2022	ATTEINTE DE LA CIBLE
Appliquer le principe des 3RV-E dans la gestion des ressources matérielles ministérielles	Pourcentage des bureaux installés dans un projet de réaménagement provenant du réemploi de pièces de mobilier en surplus ¹	80 %	100 % ²	Atteinte
Améliorer les connaissances du MSSS sur la gestion des matières résiduelles dans les établissements du RSSS	Établir une méthodologie pour dresser le portrait de la gestion des matières résiduelles dans les établissements du RSSS	Méthodologie établie	La méthodologie établie vise à obtenir les volumes pesés, et à estimer les volumes manquants par les équipements	Atteinte
Soutenir les établissements du RSSS dans la mise en œuvre du cadre de référence en approvisionnement responsable du MSSS	Pourcentage d'établissements publics du RSSS ayant adopté une politique d'approvisionnement responsable	50 %	29 % ³	Non atteinte
Évaluer la durabilité des interventions du MSSS (prise en compte des principes de développement durable)	Nombre d'interventions ministérielles majeures ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable	2	2 ⁴	Atteinte
	Mise en place d'un processus d'identification des actions structurantes à cibler pour effectuer une PCPDD	Processus mis en place	Un processus a été mis en place avec le bureau de la sous-ministre afin d'identifier plus facilement les actions à évaluer	Atteinte

1. L'indicateur a été modifié, puisque le projet prévu à l'origine n'avait plus lieu notamment à cause d'un changement dans la direction des ressources matérielles.

2. Le projet de réaménagement comprenant l'aménagement de 26 bureaux a été fait à partir de mobilier réutilisé.

3. Sur un total de 35 répondants au sondage, 10 ont répondu avoir une politique d'approvisionnement responsable.

4. Le Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes et le Plan d'action interministériel en santé mentale ont été évalués.

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

ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2021-2022	RÉSULTAT 2021-2022	ATTEINTE DE LA CIBLE
Favoriser l'adoption de démarches de développement durable dans les établissements du RSSS	Pourcentage d'établissements publics ayant entrepris une démarche de développement durable	40 %	40 % ¹	Atteinte

1. Douze établissements sur 30 respectent les critères déterminant la présence d'une démarche de développement durable.

Réponses aux recommandations du commissaire au développement durable

NOM ET ANNÉE DU RAPPORT DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	MESURES PRISES À LA SUITE DES RECOMMANDATIONS
Rapport du commissaire au développement durable de mai 2019 (chapitre 2 – Application de la <i>Loi sur le développement durable</i> : 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)
		Réaliser le portrait du RSSS en développement durable
	Améliorer l'efficacité de la table d'accompagnement-conseil	Assurer la tenue des rencontres à la fréquence établie
		Commencer la mise en œuvre des ajustements (liés au sondage fait auprès des répondants de développement durable des établissements sur leurs besoins et leur perception des outils actuels)
	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	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
		Déposer formellement le portrait de 2020 du RSSS en développement durable au CIDD

NOM ET ANNÉE DU RAPPORT DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	MESURES PRISES À LA SUITE DES RECOMMANDATIONS
		Publier les portraits du RSSS en développement durable subséquents à l'année 2020 sur le site Web du MSSS
Rapport du commissaire au développement durable – novembre 2020 (chapitre 3 – Intégration et maintien en emploi des jeunes personnes handicapées)	Systématiser 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	Bonifier le suivi de gestion associé aux activités socioprofessionnelles et communautaires : rédiger et publier les lignes directrices pour les activités socioprofessionnelles et communautaires
		Suivre le nombre de personnes sur liste d'attente par type de services par CISSS/CIUSSS grâce à un nouvel indicateur dans les systèmes d'information
	Déployer les mesures et les services nécessaires pour favoriser l'intégration en emploi des jeunes personnes handicapées dans l'ensemble des régions	Déployer, de façon progressive et dans toutes les régions du Québec, des ententes de collaboration régionales tripartites entre le réseau de l'emploi et de la solidarité sociale, le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux
		Réaliser un portrait qualitatif des services en activités socioprofessionnelles et communautaires dans le RSSS pour l'ensemble des régions du Québec visant la poursuite de la mise en œuvre de la politique gouvernementale intitulée À part entière
		Embaucher un agent d'intégration socio-professionnelle 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
		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\$

4.3 Occupation et vitalité des territoires

Actions générales

Les mesures générales du *Plan d'action de l'occupation et de la vitalité des territoires 2020-2022* du MSSS visent à répondre aux principales priorités exprimées par les régions. Comme ces priorités étaient générales et partagées par la majorité des régions, les mesures repérées les visent toutes. Le tableau ci-dessous résume donc l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures générales que prévoit le Plan pour l'ensemble des régions.

Bas-Saint-Laurent

PRIORITÉ	MESURE/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 les 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	MESURE/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	MESURE/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 œuvre des initiatives de la Table sur le mode de vie physiquement actif	En cours

Mauricie

PRIORITÉ	MESURE/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	En cours
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	MESURE/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	MESURE/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 âgées	Réalisé
5	Poursuivre le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV)	Réalisé
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	MESURE/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	MESURE/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	MESURE/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	Réalisé
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	MESURE/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 du 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	MESURE/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	MESURE/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	MESURE/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
13	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	MESURE/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	MESURE/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	MESURE/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	MESURE/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	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 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 autosoins à la psychothérapie	En cours

Centre-du-Québec

PRIORITÉ	MESURE/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 de 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

Au cours de la période 2021-2022, le responsable ministériel du suivi des divulgations a reçu quatre divulgations. Il les a transmises au Protecteur du citoyen en application du paragraphe 2 de l'article 22 de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*.

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2021-2022	NOMBRE DE DIVULGATIONS	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	n.d ²		
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ³		11	
3. Le nombre de motifs auxquels on a mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		0	
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels on a été mis fin (point 3), indiquez 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		n.d ²	N/A

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2021-2022	NOMBRE DE DIVULGATIONS	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
• Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		n.d ²	N/A
• Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		n.d ²	N/A
• Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		n.d ²	N/A
• 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	N/A
• Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible désigné précédemment		n.d ²	N/A
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations		0	
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable du suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés			N/A
7. 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	N/A		
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ⁴	N/A	N/A	N/A

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2. Les nombres de divulgations en dessous de 5 ne sont pas présentés afin d'éviter l'identification des individus

3. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, une personne peut affirmer, 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.

4. 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 2022

NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN POSTE RÉGULIER
1 275

Nombre total des personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2021-2022

RÉGULIER	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE
101	119	58	20

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

Embauche des membres de groupes cibles en 2021-2022

Statut d'emploi	Nombre total de personnes embauchées en 2021-2022	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	101	27	0	1	4	31 ¹	31 %
Occasionnel	119	22	0	1	4	27	23 %
Étudiant	58	15	0	0	0	15	26 %
Stagiaire	20	1	0	0	0	1	5 %

1. Une personne qui est membre de minorités visibles et de groupes cibles ne peut être calculée deux fois dans le total. Dans le personnel régulier, nous avons une embauche d'un membre de MVE qui est handicapé, cela explique l'écart de calcul.

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

STATUT D'EMPLOI	2021-2022	2020-2021	2019-2020
Régulier (en %)	31 %	28 %	20 %
Occasionnel (en %)	23 %	24 %	22 %
Étudiant (en %)	26 %	29 %	27 %
Stagiaire (en %)	5 %	29 %	30 %

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, en vue 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 2022	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2022 (en %)	Nombre au 31 mars 2021	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 %)
Anglophones	11	0,9 %	8	0,6 %	6	0,5 %
Autochtones	6	0,5 %	6	0,5 %	8	0,7 %
Personnes handicapées	15	1,2 %	15	1,2 %	13	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 occasionnel – résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupe cible par regroupement de régions	Nombre au 31 mars 2022	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2022 (en %)	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 %)
MVE Montréal/ Laval	78	36 %	51	31 %	43	30 %
MVE Outaouais/ Montérégie	0	0 %	0	0 %	0	0
MVE Estrie/ Lanaudière/ Laurentides	0	0 %	0	0 %	0	0
MVE Capitale-Nationale	142	12 %	126	12 %	109	10 %
MVE Autres régions	0	0 %	0	0 %	0	0

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 2022

GROUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT (NOMBRE)	PERSONNEL D'ENCADREMENT (EN %)
Minorités visibles et ethniques	3	3,4 %

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 2021-2022 par statut d'emploi

	RÉGULIER	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE	TOTAL
Nombre total de personnes embauchées	101	119	58	20	298
Nombre de femmes embauchées	64	91	36	13	204
Taux d'embauche des femmes (en %)	63 %	76 %	62 %	65 %	68 %

Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2022

GROUPE 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)	112	870	228	65	–	–	1 275
Femmes	69	521	159	64	–	–	813
Taux de représentativité des femmes (en %)	62 %	60 %	70 %	98 %	–	–	64 %

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 en lien avec le PDEIPH

AUTOMNE 2021 (COHORTE 2022)	AUTOMNE 2020 (COHORTE 2021)	AUTOMNE 2019 (COHORTE 2020)
1	5	3

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

2021-2022	2020-2021	2019-2020
0	2	0

Autres mesures en 2021-2022 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

MESURE	GROUPE CIBLE	NOMBRE DE PERSONNES VISÉES
Pour connaître les autres mesures mises en œuvre en 2021-2022, veuillez consulter le Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2020-2022.	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 vise, 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 2021-2022, le MSSS a réalisé des travaux visant la révision du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Le tout s'inscrit notamment dans la réalisation d'une mesure, sous la responsabilité du MSSS, inscrite au Plan d'action gouvernementale en matière d'allègement réglementaire et administratif 2020-2025.

De plus, les travaux du Comité de révision en matière d'allègement réglementaire et administratif du MSSS sont suspendus depuis le printemps 2020 vu la mobilisation des employés en raison de la pandémie de COVID-19. Cependant, à partir des principes directeurs déterminés par ce Comité, le MSSS a continué la révision, la simplification et la mise à jour de différents formulaires ministériels mis à la disposition des entreprises, notamment dans le secteur de la procréation assistée. À cet égard et en respect de la Politique, le *Formulaire de demande de permis pour un centre de procréation assistée* a été publié, sur le site Web du ministère, pour une période de 30 jours afin de recueillir les commentaires des intervenants de ce secteur d'activité.

4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels

Nombre total de demandes reçues

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES
2885 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 délais¹

DÉLAI DE TRAITEMENT	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS ²	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ³	RECTIFICATIONS ⁴
0 à 20 jours	152	113	49
21 à 30 jours	472	142	781
31 jours et plus (le cas échéant)			
Total	626	266	830

1. Le système A-08 ne permet pas d'obtenir des données exhaustives pour les délais de traitement des demandes, il offre des résultats seulement pour les délais de 20 jours et moins et de 20 jours et plus.
2. En tout, 152 demandes d'accès à des documents administratifs ont été traitées dans un délai de 20 jours et moins, alors que 472 demandes ont été traitées dans un délai de plus de 20 jours. Il y a 65 demandes d'accès à des documents administratifs qui sont toujours en traitement en date du 31 mars 2022. En 2021-2022, il y a eu deux désistements de la part des personnes demandeuses. Étant donné qu'il n'y a pas de traitement dans le cas d'un désistement, aucun délai n'a été comptabilisé.
3. En tout, 113 demandes d'accès à des renseignements personnels ont été traitées dans un délai de 20 jours ou moins, 142 dans un délai de plus de 20 jours et le délai n'est pas disponible pour 11 de ces demandes.
4. Sur l'ensemble des demandes de « Rectification », 49 ont été traitées à l'intérieur d'un délai de 20 jours ou moins, 781 dans un délai de 20 jours ou plus.

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)	197	246	614	Non disponible ¹
Partiellement acceptée	97	0	0	
Refusée (entièrement)	41	5	21	
Autres	291	15	194	

1. Le système A-08 ne permet pas d'extraire les données pour les dispositions de la loi citée. Pour obtenir ces données, il faudrait ouvrir chaque demande et vérifier quelle disposition a été invoquée et par la suite faire la compilation selon la décision rendue. Le système n'est pas en mesure d'extraire cette donnée.

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
0	32

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 ?	Renouvellement du comité permanent en cours
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 :	Révision en cours

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
Sinon, 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

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 R3² de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021, laquelle a été reconduite en 2022. Aussi, il s'engageait à renouveler le Plan d'action ministériel en santé et bien-être des femmes, dans le cadre 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 octroyé un soutien financier à l'organisme ÉquiLibre ainsi qu'à l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) pour leurs travaux sur les problématiques du poids et le développement d'une saine image corporelle. Ainsi, l'organisme ÉquiLibre a déployé en 2021-2022 trois grandes campagnes annuelles de sensibilisation visant l'acceptation de la diversité corporelle et le développement d'une saine image corporelle, soit la « Campagne du prix EquiLibre », « la Journée internationale sans diète » et « la semaine Le poids ? Sans commentaire ! ».

La pandémie a exacerbé les préoccupations des Québécoises et des Québécois qui sont de plus en plus nombreux à se préoccuper de leur poids. Une première collecte de données a été effectuée afin de documenter les préoccupations de la population québécoise à l'égard du poids, de l'alimentation et de la pratique de l'activité physique.

À cela s'ajoutent les travaux de l'ASPQ avec la mise sur pied d'une deuxième édition d'un groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) visant à réunir les expertes et experts ainsi que les intervenantes et intervenants qui gravitent autour de la problématique du poids dans le but de définir une vision commune et d'identifier des messages consensuels, non stigmatisants destinés au grand public. Ils poursuivent également leurs travaux de 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) et sur l'adoption de saines habitudes de vie.

2. Cette action relève du MSSS depuis l'intégration administrative du Secrétariat aux aînés au MSSS.

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

Conformément à son engagement dans le cadre de cette orientation, le MSSS a dévoilé le Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024 en décembre 2020. Doté d'un budget de 21 M\$, il totalise 26 mesures réparties selon 3 orientations, lesquelles permettront de répondre à plusieurs besoins exprimés lors de consultations menées auprès des groupes de femmes. L'année 2021-2022 a été marquée par la mise en œuvre des mesures.

Volet recherche

ACTION R3 : Tracer un portrait socioéconomique des femmes âgées du Québec

La rédaction d'un document présentant le portrait des femmes âgées du Québec est prévue. Celui-ci permettra de connaître la situation des femmes et leurs conditions de vie.

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

Le MSSS a participé aux travaux d'élaboration de ce plan 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

Les revenus du MSSS provenant de la source ci-dessous.

Revenus et coûts estimés

La vente de permis

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022
1,93 M\$	0,79 M\$

Les revenus et les coûts estimés relativement à la vente de permis concernent plus précisément l'octroi 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. Établis 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 provenant de plusieurs sources.

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022
1 738,3 M\$	6 236,5 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 2021-2022	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022
980,6 M\$	5 823,6 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 tous les citoyens du Québec. Par conséquent, ils ne sont donc pas pris en compte 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 de 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 coûts de son hébergement.

Une méthode de calcul permet de majorer la contribution selon la capacité de 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 qui sont à la charge d'un établissement.

Tous ces tarifs peuvent être consultés sur 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 2021-2022	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022
17,2 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 sur le site Web du MSSS. Ils sont indexés annuellement selon l'indice des rentes.

Les tierces responsabilités

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022
327,6 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 médicalement requis 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 médicalement requis ;
- 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 Canada³.

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 fournis⁴.

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 sur 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.

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

4. 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 de ses employés. C'est ce qui est communément appelé les revenus de tierces responsabilités.

Les activités accessoires

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2021-2022
412,9 M\$	412,9 M\$

Les exigences du MSSS au regard des activités accessoires sont présentées sur 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 1 300,0 millions de dollars pour l'année financière 2021-2022.

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 des coûts des activités.

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 sont publiés sur le site Web du MSSS. Les revenus en découlant sont perçus par les différentes entreprises qui offrent des services de transport ambulancier au Québec.

Il faut souligner que les tarifs n'ont pas été révisés depuis 1997. Les estimations de 2021-2022 n'étant pas disponibles, les données de 2020-2021 sont présentées ici.

Il faut également noter que les particuliers contribuent à hauteur de 23 millions de dollars à l'ensemble des coûts.

Revenus et coûts estimés totaux

REVENUS EN 2020-2021	COÛTS EN 2020-2021
133,0 M\$	878,0 M\$

Revenus et coûts estimés détaillés

Revenus de tarification 2020-2021

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Établissements du RSSS (transport interétablissements)	95,0 M\$
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (pour les prestataires de la sécurité du revenu)	9,0 M\$
Société de l'assurance automobile du Québec	3,0 M\$
Autres (organismes fédéraux)	3,0 M\$
Particuliers	23,0 M\$
Sous-total – Revenus de tarification	133,0 M\$

Coûts en 2020-2021

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Revenus de tarification	133,0 M\$
MSSS (subvention)	745,0 M\$
Total	878,0 M\$

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

Au cours de l'exercice 2021-2022, la Table de coordination nationale des RUIS s'est réunie à une reprise. 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 (RUISSS) 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 travaux des RUISSS sont guidés par les priorités nationales ou par le territoire. Cette année, les membres de la TCN se sont penchés sur le rétablissement de la crise sanitaire.

Lors de la rencontre de l'exécutif de la TCN, les membres ont pu discuter des initiatives porteuses pour permettre au réseau de retrouver un équilibre à la suite de la crise sanitaire. Les enjeux et les solutions au sujet de la main-d'œuvre ont été abordés. Aussi, les aspects de la santé mentale chez les jeunes ont été discutés. L'expérience de Lac-Mégantic a été utilisée pour identifier des solutions efficaces d'un point de vue populationnel.

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
Adapt Pharma Canada Ltée	Narcan
Advanced Accelerator Applications, une compagnie Novartis	Lutathera
Aegerion Pharmaceuticals inc.	Juxtapid
Akcea Therapeutics Canada Inc.	Tegsedi
Alexion Pharma Canada	Kanuma
Alexion Pharma Canada	Soliris
Allergan Inc.	Ella
Allergan Inc.	Ozurdex
Alnylam Netherlands B.V.	Onpattro
Amgen Canada Inc.	Amgevita
Amgen Canada Inc.	Avsola
Amgen Canada Inc.	Blinicyto
Amgen Canada Inc.	Kanjinti
Amgen Canada Inc.	Kyprolis
Amgen Canada Inc.	Mvasi
Amgen Canada Inc.	Prolia
Amgen Canada Inc.	Repatha
Amgen Canada Inc.	Riabni
Amgen Canada Inc.	Vectibix
Amicus Therapeutics Canada inc.	Galafold
Apobiologique, une division d'Apotex inc.	Bambevi
Apobiologique, une division d'Apotex inc.	Grastofil
Apobiologique, une division d'Apotex inc.	Lapelga
Astellas Pharma Canada, Inc.	Myrbetriq
Astellas Pharma Canada, Inc.	Vesicare

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Astellas Pharma Canada, Inc.	Xospata
Astellas Pharma Canada, Inc.	Xtandi
AstraZeneca	Imfinzi
AstraZeneca Canada Inc.	Calquence
AstraZeneca Canada Inc.	Fasenra
AstraZeneca Canada Inc.	Forxiga
AstraZeneca Canada Inc.	Komboglyze
AstraZeneca Canada Inc.	Lynparza
AstraZeneca Canada Inc.	Onglyza
AstraZeneca Canada Inc.	Tagrisso
AstraZeneca Canada Inc.	Xigduo
Avir Pharma inc.	Acetaminophen injection
Avir Pharma inc.	Cresemba
Avir Pharma inc.	Osnuvo
Bayer inc.	Adempas
Bayer inc.	Eylea
Bayer inc.	Kyleena
Bayer inc.	Nexavar
Bayer inc.	Nubeqa
Bayer inc.	Stivarga
Bayer inc.	Xarelto
Bayer inc.	Xarelto 25 mg
Bayer inc.	Xofigo
BGP Pharma ULC	Abevmy
BGP Pharma ULC	Fulphila
BGP Pharma ULC	Hulio
BGP Pharma ULC	Ogivri
BGP Pharma ULC	Tobi Podhaler
Biogen Canada inc.	Spinraza
BMS - Bristol-Myers Squibb Canada	Opdivo
BMS - Bristol-Myers Squibb Canada	Yervoy
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Giotrif
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Jardiance
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Ofev
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Pradaxa
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Spiriva Handihaler
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Synjardy
Bristol-Myers Squibb Canada	Daklinza
Bristol-Myers Squibb Canada	Eliquis

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Bristol-Myers Squibb Canada	Orencia
Celgene inc.	Abraxane
Celgene inc.	Istodax
Celgene inc.	Pomalyst
Celgene inc.	Revlimid
Celopharma inc.	Mifegymiso
Corporation AbbVie	Holkira Pak
Corporation AbbVie	Humira
Corporation AbbVie	Maviret
Corporation AbbVie	Skyrizi
Corporation AbbVie	Venclexta
Corporation de soins de santé Hospira (une compagnie appartenant à Pfizer)	Inflectra
Duchesnay inc.	Mictoryl Pédiatrique
Eisai inc.	Fycompa
Eisai inc.	Lenvima
Eisai inc.	Lenvima (trousse de 4 mg 8 mg et 12 mg)
Eli Lilly Canada inc.	Baqsimi
Eli Lilly Canada inc.	Basaglar
Eli Lilly Canada inc.	Cyramza
Eli Lilly Canada inc.	Entuzity KwikPen
Eli Lilly Canada inc.	Taltz
EMD Serono	Bavencio
EMD Serono	Mavenclad
Fresenius Kabi Canada	Idacio
Gilead Sciences Inc.	Biktarvy
Gilead Sciences Inc.	Epclusa
Gilead Sciences Inc.	Genvoya
Gilead Sciences Inc.	Harvoni
Gilead Sciences Inc.	Odefsey Complera
Gilead Sciences Inc.	Sovaldi
Gilead Sciences Inc.	Vosevi
Gilead Sciences Inc.	Yescarta
Gilead Sciences Inc.	Zydelig
GlaxoSmithKline inc.	Advair
GlaxoSmithKline inc.	Advair Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Anoro Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Arnuity Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Breo Ellipta

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
GlaxoSmithKline inc.	Nucala
GlaxoSmithKline inc.	Serevent
GlaxoSmithKline inc.	Serevent & Diskhaler
GlaxoSmithKline inc.	Serevent Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Trelegly Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Zejula
Hoffmann-La Roche Ltée	Actemra
Hoffmann-La Roche Ltée	Actemra s.c.
Hoffmann-La Roche Ltée	Alecensaro
Hoffmann-La Roche Ltée	Avastin
Hoffmann-La Roche Ltée	Cotellic
Hoffmann-La Roche Ltée	Emballage combiné Perjeta-Herceptin
Hoffmann-La Roche Ltée	Erivedge
Hoffmann-La Roche Ltée	Esbriet
Hoffmann-La Roche Ltée	Gazyva
Hoffmann-La Roche Ltée	Kadcyla
Hoffmann-La Roche Ltée	Ocrevus
Hoffmann-La Roche Ltée	Rituxan s.c.
Hoffmann-La Roche Ltée	Tecentriq
Hoffmann-La Roche Ltée	Zelboraf
HZNP Canada Ltée	Procysbi
HZNP Canada Ltée	Quinsair
HZNP Canada Ltée	Ravicti
Indivior UK Limited	Sublocade
Indivior UK Limited	Suboxone
Intercept Pharma Canada inc.	Ocaliva
Ipsen Biopharmaceuticals Canada Inc.	Cabometyx
Ipsen Biopharmaceuticals Canada Inc.	Dysport Therapeutic
Janssen inc.	Darzalex
Janssen inc.	Erleada
Janssen inc.	Imbruvica
Janssen inc.	Invega Sustenna
Janssen inc.	Invega Trinza
Janssen inc.	Invokana
Janssen inc.	Risperdal Consta
Janssen inc.	Uptravi
Janssen inc.	Zytiga
Jazz Pharmaceuticals Canada	Defitelio
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby HP
Knight Therapeutics inc.	Probuphine
Leo Pharma inc.	Enstilar
Lundbeck Canada Inc	Trintellix
Medexus inc.	Metoject
Medexus inc.	Triamcinolone Hexacetonide Injectable Suspension
Merck Canada inc.	Delstrigo
Merck Canada inc.	Hadlima
Merck Canada inc.	Hadlima PushTouch
Merck Canada inc.	Janumet
Merck Canada inc.	Janumet XR
Merck Canada inc.	Januvia
Merck Canada inc.	Keytruda
Merck Canada inc.	Pifeltro
Merck Canada inc.	Prevymis
Merck Canada inc.	Zepatier
Mitsubishi Tanabe Pharma Canada inc.	Radicava
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Afinitor
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Cosentyx
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Entresto
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Gilenya
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Izba
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Jakavi
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Kisqali
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Kymriah
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Mayzent
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Mekinist
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Rydapt
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Tafinlar
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Ultibro Breezhaler
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Xolair
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Zolgensma
Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.	Zykadia
Novo Nordisk Canada inc.	Ozempic
Novo Nordisk Canada inc.	Tresiba
Organon Canada inc.	Brenzys
Organon Canada inc.	Nexplanon
Organon Canada inc.	Renflexis
Paladin Labs inc.	Envarsus PA

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Paladin Labs inc.	Movapo
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	Glatect
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	Ibavyr
Pfizer Canada SRI	Besponsa
Pfizer Canada SRI	Ibrance
Pfizer Canada SRI	Inlyta
Pfizer Canada SRI	Inspira
Pfizer Canada SRI	Mylotarg
Pfizer Canada SRI	Nivestym
Pfizer Canada SRI	Nyvepria
Pfizer Canada SRI	Ruxience
Pfizer Canada SRI	Trazimera
Pfizer Canada SRI	Vyndaqel
Pfizer Canada SRI	Xalkori
Pfizer Canada SRI	Xeljanz
Pfizer Canada SRI	Xeljanz XR
Pfizer Canada SRI	Zirabev
Pierre-Fabre Dermo-Cosmétique Canada inc.	Hemangirol
Purdue Pharma (Canada) par son partenaire général Purdue Pharma inc.	Akynzeo
Recordati Rare Diseases Canada inc	Cystadrops
Sandoz Canada Inc.	Erelzi
Sandoz Canada Inc.	Hyrimoz
Sandoz Canada Inc.	Inclunox
Sandoz Canada Inc.	Inclunox HP
Sandoz Canada Inc.	Riximyo
Sandoz Canada Inc.	Ziextenzo
Sanofi Genzyme	Libtayo
Sanofi Genzyme	Mozobil
Sanofi Genzyme, une division de sanofi-aventis Canada inc.	Dupixent
Sanofi Genzyme, une division de sanofi-aventis Canada inc.	Jevtana
Sanofi Genzyme, une division de sanofi-aventis Canada inc.	Kevzara
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog SoloSTAR
Sanofi-aventis Canada inc.	Praluent
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Doublestar
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Solostar

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Sanofi-aventis Canada inc.	Trurapi
Santé Bausch, Canada inc.	Emerade
Santé Bausch, Canada inc.	Siliq
Santen Canada Inc.	Verkazia
Seattle Genetics inc.	Adcetris
Servier Canada inc.	Folotylin
Servier Canada inc.	Lancora
Servier Canada inc.	Lixiana
Shire Human Genetic Therapies inc.	Firazyr
Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.	Aptiom
Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.	Latuda
Taiho Pharma Canada, inc.	Lonsurf
Takeda Canada inc.	Alunbrig
Takeda Canada inc.	Entyvio
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Ajovy
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Herzuma
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Truxima
UCB Canada Inc.	Brivlera
UCB Canada Inc.	Cimzia
UCB Canada Inc.	Neupro
UCB Canada Inc.	Neupro 1 mg/24h, 2mg/24h et 3mg/24h
Ultragenyx Pharmaceutical inc.	Crysvita
United Therapeutics Corp.	Unituxin
Valeo Pharma inc.	Aectura Breezhaler
Valeo Pharma inc.	Enerzair Breezhaler
Valeo Pharma inc.	Redesca
Valeo Pharma inc.	Redesca HP
Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc.	Kalydeco
Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc.	Orkambi
Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc.	Trikafta
Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd.	Velphoro
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Cabenuva
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Dovato
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Juluca
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Vocabria
Total de la somme globale annuelle reçue en appliquant les ententes d'inscription	324,2 M\$

Les ententes mentionnées ci-dessus sont celles qui étaient en vigueur au 31 mars 2022. En conformité avec la loi, elles prévoient le versement de rabais et de ristournes. La facturation auprès des fabricants, par le MSSS, 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 2021-2022 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 sous entente d'inscription.

