

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2022-2023

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2022-2023

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 – 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-95556-6 (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, 2023

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 2022-2023* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), comme le prescrit l'article 26 de la *Loi sur l'administration publique*.

En 2022-2023, le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont persévéré à relever les défis d'un système mis à rude épreuve dans les dernières années en raison de la COVID-19. Si cette pandémie a accentué et mis en lumière les limites et vulnérabilités existantes du réseau, elle a également permis de démontrer qu'il est possible d'y orchestrer de véritables changements.

Afin de remédier à la situation, le rapport *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux* (rapport Savoie) a été rendu public le 15 juin 2022. Les principales recommandations prônent la décentralisation de manière à se rapprocher des employés et des patients, la création d'une nouvelle entité devant améliorer la coordination et la redéfinition des rôles du ministère et du RSSS pour ainsi favoriser leur arrimage à leurs objectifs propres. Ces changements permettront de veiller à l'exécution du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* (Plan Santé), lancé le 29 mars 2022.

Au terme du Plan stratégique 2019-2023, plusieurs actions de valorisation et d'amélioration des conditions des travailleurs du réseau ont permis de manifester notre reconnaissance, d'améliorer la rétention du personnel, d'attirer de nouveaux talents et ainsi permettre la continuité de services de qualité et d'œuvrer pour en rétablir l'accessibilité. Des progrès notables ont été réalisés, notamment au chapitre du soutien à domicile, des services en dépendances et du dépistage d'enfants vulnérables.

Nous profitons du dépôt de ce rapport pour remercier le personnel qui œuvre au sein du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux. Leur contribution quotidienne est fondamentale, et nous tenons à souligner leur grande compétence, leur résilience et leur bienveillance.

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

Madame Sonia Bélanger

Ministre responsable des Aînés
Ministre déléguée à la Santé

Original signé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

MESSAGE DU SOUS-MINISTRE



Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

Madame Sonia Bélangier

Ministre responsable des Aînés

Ministre déléguée à la Santé

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

Nous vous transmettons le *Rapport annuel de gestion 2022-2023* du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2023.

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 août 2021, au Plan d'action de développement durable transitoire 2022-2023 et à la Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens. Le rapport présente aussi des renseignements relatifs à l'utilisation des ressources et à d'autres dispositions législatives et gouvernementales en vigueur.

Parmi les réalisations du Plan stratégique 2019-2023, qui est venu à son terme le 31 mars 2023, mentionnons l'augmentation des heures de services offerts pour le soutien à domicile et du nombre de personnes qui les reçoivent, l'amélioration de l'accès aux services en dépendances, la hausse du dépistage d'enfants vulnérables consolidé par la plateforme *Agir tôt*, la poursuite du développement de services provinciaux en télémédecine, ainsi que le déploiement de mesures d'attraction, de rétention et de reconnaissance du personnel.

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 pour 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 responsable et Ministre déléguée, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Original signé

Daniel Paré

Sous-ministre

TABLE DES MATIÈRES

1. L'ORGANISATION	1
1.1 L'organisation en bref	1
1.2 Faits saillants	3
2. LES RÉSULTATS	7
2.1 Plan stratégique	7
2.2 Déclaration de services aux citoyennes et citoyens	30
3. LES RESSOURCES UTILISÉES	32
3.1 Utilisation des ressources humaines	32
3.2 Utilisation des ressources financières	35
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	36
4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES	39
4.1 Gestion et contrôle des effectifs	39
4.2 Développement durable	40
4.3 Occupation et vitalité des territoires	43
4.4 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	50
4.5 Accès à l'égalité en emploi	51
4.6 Allègement réglementaire et administratif	54
4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	55
4.8 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration	56
4.9 Égalité entre les femmes et les hommes	57
4.10 Politique de financement des services publics	59
4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale (TCN) des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	63
4.12 Activités de procréation assistée	63
4.13 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. 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 sont fiables. Elle correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

Les membres du comité
de direction,

Original signé

Daniel Paré
Sous-ministre

Original signé

Catherine Lemay
Directrice nationale de la protection
de la jeunesse
Sous-ministre associée
Direction générale des services
sociaux

Original signé

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

Original signé

Stéphane Bergeron
Sous-ministre adjoint
Direction générale des affaires
universitaires, médicales, infirmières
et pharmaceutiques

Original signé

Dominique Breton
Sous-ministre adjointe
Direction générale des affaires
institutionnelles et des opérations

Original signé

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

Original signé

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

Original signé

Valérie Lévesque
Sous-ministre adjointe
Direction générale de la gestion
de la main-d'œuvre

Original signé

Sylvain Gagnon
Sous-ministre adjoint
Direction générale des aînés et des
proches aidants

Original signé

Caroline de Pokomandy-Morin
Sous-ministre adjointe
Direction générale des programmes
dédiés aux personnes, aux familles
et aux communautés

Original signé

Horacio Arruda
Sous-ministre adjoint – Mandats
en prévention, promotion,
planification et protection
en santé publique
Direction générale
de la santé publique

Original signé

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

Original signé

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

Original signé

Boris Gueissaz-Teufel
Sous-ministre associé par intérim
Sous-ministre adjoint
Direction générale des technologies
de l'information

Original signé

Richard Deschamps
Sous-ministre associé
Direction générale des ressources
humaines et de la rémunération

RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE

Monsieur le Sous-Ministre,

Nous avons procédé à l'examen des informations présentées dans le *Rapport annuel de gestion 2022-2023* du ministère de la Santé et des Services sociaux au 31 mars 2023.

La responsabilité de l'exactitude, de l'exhaustivité, de la fiabilité et de la divulgation des informations contenues dans le *Rapport annuel de gestion 2022-2023* incombe à la direction du Ministère. Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information en nous basant sur le travail accompli au cours de notre examen.

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

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

La Direction de l'audit interne,

Original signé

Anne DeBlois, CPA

Directrice

Bureau du sous-ministre

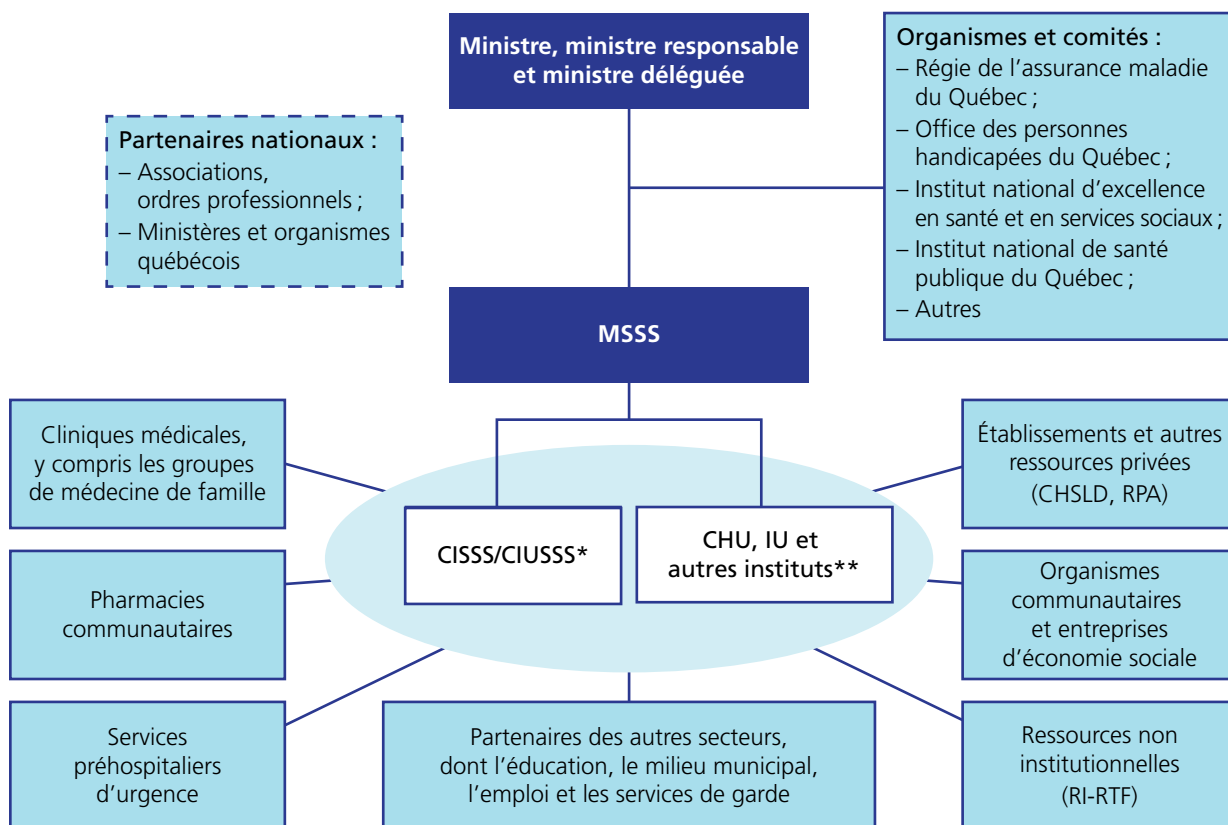
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec, 6 septembre 2023

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 fournissent 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

Conformément à 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 à l'utilisation adéquate 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 fournir 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 assume 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 offrant des services à une population nordique et autochtone viennent compléter le réseau des établissements publics.

Chiffres clés (au 31 mars 2023)

CHIFFRES CLÉS	DESCRIPTION
1 547	Effectif du Ministère
52 G \$ ¹	Dépenses probables
34	Établissements publics
3 604 347	Visites à l'urgence
5 972 459 ²	Consultations médicales en établissement
383 155	Personnes recevant des soins à domicile

1. Dont 4 057,9 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de soutien et de relance de l'économie.

2. Données de 2021-2022.

1.2 Faits saillants

1. Actions du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé (Plan santé)

Le MSSS a poursuivi plusieurs actions dans le cadre du plan santé, dont certaines liées notamment aux ressources humaines, aux technologies de l'information, aux infrastructures, à l'accès et à la qualité des soins et services et à la santé mentale, permettent l'amorce du virage organisationnel annoncé des soins de santé au Québec. Les actions tendent à atteindre une vision claire : offrir à tous les Québécois une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité des soins.

2. Adoption de la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre

Le projet de loi n° 11, *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre*, a été adopté le 31 mai 2022. Cette loi vise à améliorer l'accès aux services de première ligne par l'optimisation de l'organisation du travail et de la gestion, tout en favorisant l'interdisciplinarité entre les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux par un décloisonnement des pratiques. Cette approche consiste à élargir le champ d'exercice ou la pratique de certaines activités en vue d'assurer une prestation sécuritaire de soins et de services plus adaptés et plus accessibles. Cela permet d'augmenter le bassin de main-d'œuvre disponible en favorisant le partage des responsabilités professionnelles dans le milieu de la santé et des services sociaux. La loi permet d'encadrer l'inscription des patientes et patients en attente dans le guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF), de même que l'utilisation de l'Orchestrateur de rendez-vous (HUB).

3. Adoption de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives

Le 29 mars 2023 a été adopté le projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. L'accès aux renseignements de santé et de services sociaux constitue l'une des pierres angulaires d'un système innovant et performant. C'est aussi un élément phare du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. La loi vise à favoriser une circulation plus fluide et sécuritaire des renseignements de santé et de services sociaux, selon des balises bien établies. Elle facilite également la transformation numérique du réseau de la santé et des services sociaux et la création d'un dossier de santé entièrement numérique.

4. Adoption de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux et lancement du Plan d'action gouvernemental Reconnaître et agir ensemble

Le 6 avril 2022, le gouvernement a adopté le projet de loi n° 101, *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*. Ce faisant, il envoie un message clair indiquant qu'aucune situation de maltraitance ne peut être tolérée. Il s'agit de renforcer la protection des personnes aînées ainsi que des autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, qu'elles se trouvent au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou dans le réseau privé. Il prévoit également de nouveaux mécanismes de surveillance qui pourront être enclenchés de manière à assurer la qualité des services de santé et des services sociaux offerts dans différents milieux de vie.

Lancé le 12 juin 2022, le troisième Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble est le fruit d'une collaboration entre le secteur de la recherche, les intervenants sur le terrain ainsi que les ministères et organismes concernés. Ce plan d'action comprend des mesures concrètes, portées par 12 ministères et organismes gouvernementaux, permettant notamment d'actualiser des dispositions de cette loi. Comprenant 56 mesures et assorti d'un investissement de 50 M\$, il vise à sensibiliser la population, à développer des pratiques favorisant la bientraitance, à former différents acteurs à ce phénomène, à améliorer la gestion des situations de maltraitance et, finalement, à développer des connaissances liées à la maltraitance.

5. Adoption de la Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives

Le projet de loi n° 15, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres modifications législatives*, a été sanctionné le 26 avril 2022. Il répond notamment aux recommandations des diverses commissions d'enquête et des rapports déposés au gouvernement. La loi facilite aussi l'interprétation et l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Parmi les éléments phares des modifications apportées, notons d'abord l'intérêt de l'enfant qui devient la considération primordiale dans toute décision prise à son endroit. De plus, la loi instaure le rôle et les responsabilités du Directeur national de la protection de la jeunesse, un assouplissement des règles en matière de confidentialité, l'obligation d'un plan de transition des jeunes dans les 2 années précédant les 18 ans, la prolongation de la durée de conservation de l'information contenue au dossier d'une ou d'un enfant, ainsi que la reconnaissance de l'exposition à la violence conjugale comme motif de compromission spécifique. Elle adapte aussi plusieurs dispositions aux Premières Nations et Inuit. Enfin, concernant l'intervention judiciaire, la loi s'assure de la représentation systématique des enfants par un avocat au tribunal et que les ordonnances visant la permanence du projet de vie de l'enfant dans un milieu de vie substitut devront tenir compte d'abord de l'intérêt de l'enfant.

6. Dévoilement du rapport Savoie sur la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux

Le rapport Savoie sur les changements nécessaires à l'adaptation et à l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux a été rendu public le 15 juin 2022. Ces changements permettront de s'assurer de l'exécution du Plan santé. Ce rapport fait suite au mandat confié à l'ancienne sous-ministre, Dominique Savoie, de réaliser un diagnostic et de dégager des pistes de réflexion en matière de gouvernance, d'organisation du travail et de redéfinition des rôles entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et son réseau. Les constats découlant du diagnostic reposent sur ces grands thèmes : la gestion de proximité ; l'expérience usager et les défis liés aux ressources humaines ; la gouvernance ; la coordination entre le Ministère et le réseau de la santé. À ceux-ci s'ajoute celui de la pérennisation du système.

7. Rallumer l'espoir – Dévoilement de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026

La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 a été dévoilée le 13 mai 2022. Cette initiative très attendue permettra au Québec d'agir en amont des situations nécessitant des soins et des services, dans une optique de prévention des idées suicidaires et des tentatives de suicide, et de promotion de la santé mentale. Avec cette Stratégie, le Québec se fixe plusieurs cibles à atteindre d'ici 2026, notamment celle de diminuer le nombre de décès par suicide d'au moins 10 %. L'atteinte de cette cible pourrait faire passer le Québec sous la barre des 1 000 décès par suicide en 2026. La Stratégie vise également à augmenter le bien-être psychologique de la population, à diminuer le niveau de détresse psychologique de la population et à prévenir les tentatives et idées suicidaires. La Stratégie s'accompagne d'un investissement de 15 millions de dollars par année. Ces sommes s'ajoutent aux 5 millions octroyés en 2021-2022 afin de rehausser les actions du MSSS en prévention du suicide, portant ainsi l'investissement à 65 millions de dollars sur quatre ans.

8. Plan d'action interministériel 2022-2025 pour agir en amont du développement des problèmes de santé – Politique gouvernementale de prévention en santé

Lancé le 9 juin 2022, le Plan d'action interministériel 2022-2025 pour agir en amont du développement des problèmes de santé représente la seconde phase du déploiement de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Chapeauté par le MSSS, ce plan mobilise près d'une vingtaine de ministères et d'organismes gouvernementaux et plus de 80 partenaires non gouvernementaux. Il vise donc des solutions communes aux problèmes de santé et d'équité et permet d'agir en prévention, afin que chaque personne ait la capacité et les conditions pour réaliser son plein potentiel et participer au développement durable de la société. Grâce à la mise en place de politiques publiques, de conditions et d'environnements qui ont un effet protecteur sur la santé, tous les groupes de la population peuvent plus facilement adopter de saines habitudes de vie. Pour sa réalisation, le gouvernement octroie un investissement sans précédent de 120 M\$, soit 40 M\$ par année, jusqu'en 2024-2025.

9. Plan de modernisation technologique 2022-2025

Intitulé *Pour un système de santé et de services sociaux plus humain et performant, transformé par le numérique*, le Plan de modernisation technologique 2022-2025 a été dévoilé le 18 mai 2022. Représentant l'un des quatre fondements du Plan santé, ce plan est assorti d'un investissement de 951 M\$ sur 3 ans. Il permet de soutenir la modernisation des infrastructures du système de santé et de services sociaux, la transformation de l'architecture technologique et l'optimisation des outils technologiques.

10. Déploiement de la première politique nationale sur les maladies rares

Le 6 juin 2022, la première Politique québécoise pour les maladies rares a été annoncée. Celle-ci vise à optimiser l'accessibilité de soins et de services de santé de qualité, sécuritaires, équitables, inclusifs et adaptés aux besoins particuliers des patientes et patients atteints de maladies rares et de leur famille. Les maladies rares constituent généralement des problèmes de santé graves et invalidants qui peuvent comporter des douleurs chroniques, diverses formes de déficience ou une atteinte de plusieurs organes ou systèmes. Au Québec, elles touchent approximativement 700 000 personnes à différents stades de la vie, parfois même avant la naissance et jusqu'à l'âge adulte.

11. Programme de préparation des candidats à l'adoption internationale

Le 30 mai 2022, le ministre délégué aux Services sociaux, Lionel Carmant, a annoncé le lancement du programme de préparation des candidats à l'adoption internationale, *L'adoption internationale : les premiers pas de ma réflexion*. Ce programme gratuit et en ligne s'adresse aux personnes désireuses d'entreprendre une démarche d'adoption internationale. Il a pour objet de les informer, de les sensibiliser aux réalités de l'adoption internationale et les soutenir dans leur décision d'entreprendre ou non un tel projet de vie. En cohérence avec l'engagement du MSSS de protéger les enfants et d'informer la population, la participation à ce programme deviendra obligatoire pour toute personne souhaitant entreprendre un projet d'adoption internationale lorsque la version anglaise du programme sera publiée.

2. LES RÉSULTATS

2.1 Plan stratégique

Résultats relatifs au Plan stratégique

Sommaire des résultats 2022-2023 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2019-2023¹

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

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

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	PAGE
1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne	1. Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	85 %	75,4 %	11
	2. Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	5 840 969	5 322 077	12
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	90 minutes	197 minutes	13
	4. Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	14 heures	18,1 heures	13
1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale	5. Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	13 261	20 685	15
1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance	6. Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	73 411	74 711	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	85 %	57 %	17

1. Dans le contexte de la pandémie de COVID 19, une révision du Plan stratégique 2019-2023 a été réalisée en août 2021. Elle a conduit à la modification ou à la suppression de certains objectifs et indicateurs et des cibles ont été revues à la baisse. Malgré cette révision, le MSSS demeure confronté à certains enjeux non négligeables.

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	PAGE
	8. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	25 000	49 041	18
	9. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	77 %	54 %	18
1.6 Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	10. Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	16 756	16 287	19
1.7 Améliorer les services de soutien à domicile	11. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	366 792	383 155	20
	12. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	24 millions d'heures	32 millions d'heures	20
1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	6 951	14 536	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	126 602	22
	15. Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	21,4 jours	44,5 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 %	74 %	23

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

Orientation 2. Moderniser le réseau et ses approches

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	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 »	2 600	360	24
	18. Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants	12	9	25
2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau	19. Nombre de services provinciaux déployés en télésanté	8	8	25
	20. Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (Orchestrator) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	1 300	748	26

ENJEU 3 : LE PLEIN POTENTIEL DU PERSONNEL

Orientation 3. Prendre soin du personnel du réseau

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	PAGE
3.1 Améliorer la disponibilité du personnel	21. Ratio de présence au travail	89,38 %	90,19 %	27
	22. Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)	1,67	3,8	27

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

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	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	90 %	95,4 %	28

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	PAGE
	24. Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique	Non disponible	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 %	88 %	29

Vert : Atteinte
Rouge : Non-atteinte

Résultats détaillés 2022-2023 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 à un médecin de famille est un rouage important des soins et des services de santé de proximité. Ce dernier est généralement le premier point de contact pour les questions relatives à la santé et la principale porte d'entrée du système de santé. Dans ce contexte, l'inscription de la population auprès d'un médecin de famille constitue un enjeu majeur, et ce, depuis plusieurs années.

De plus, l'inscription de la population auprès d'un médecin membre d'un groupe de médecine de famille (GMF) favorise l'accès à une équipe de soins, constituée de médecins, d'infirmières, de pharmaciens, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels. Un accès plus rapide aux soins et services de première ligne permet d'éviter des complications et le recours 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)	75,4 % (Non atteinte)

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, près de 6,3 millions de personnes, soit 75,4 % de la population admissible, étaient inscrites auprès d'un médecin de famille. Ceci représente un résultat de près de 10 points de pourcentage sous la cible annuelle établie à 85 %. Ainsi, malgré les efforts, on observe une diminution de 220 577 personnes inscrites par rapport à l'année précédente. Les nombreux départs à la retraite de médecins de famille ainsi que l'arrivée de nouveaux médecins qui inscrivent moins de personnes que leurs collègues ayant plus d'expérience peuvent expliquer, en partie, le résultat.

Par ailleurs, l'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec visant à accroître l'accès aux services de première ligne et l'interdisciplinarité introduit la notion d'inscription de groupe est entrée en vigueur, ce qui a eu pour effet qu'entre juin 2022 et mars 2023, des médecins de famille ont procédé à 550 863 inscriptions de groupe. Ces inscriptions provenaient de personnes sans médecin de famille qui étaient en attente au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) et de personnes dont le médecin partait à la retraite. Au-delà de l'inscription auprès d'un médecin de famille, d'autres mesures sont mises en place pour favoriser l'accès aux soins et services de première ligne, y compris l'accès aux professionnels de la santé. Par exemple, 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 patientes et patients sans médecin de famille en attente au GAMF.

Reconnaissant que l'accès à la première ligne peut donc se faire à travers plusieurs canaux, le Ministère utilise maintenant l'indicateur « % de la population ayant accès à un service de première ligne » pour adéquatement représenter l'état de l'accès de la population québécoise à celle-ci. Au 31 mars 2023, 89,2 % de la population avait accès à un service de première ligne, près de 4 % plus élevé que la cible de 85 %.

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)	5 322 077 (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 du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, 5 322 077 personnes étaient inscrites auprès d'un médecin de famille pratiquant dans un GMF, soit 64 % de la population admissible, ce qui représente une diminution de 65 063 par rapport aux 5 387 140 personnes inscrites au terme de l'exercice précédent. Ce résultat se situe en-dessous de la cible de 5 840 969 personnes établie pour l'année 2022-2023. La non-atteinte de la cible s'explique par les mêmes facteurs que l'indicateur précédent.

Toutefois, considérant la proportion significative de la population québécoise qui est maintenant inscrite à un groupe de médecin de famille, le ministère utilise maintenant l'indicateur « nombre de personnes inscrites à un médecin de famille ou un groupe de médecin de famille » pour adéquatement représenter l'état du nombre d'individus ayant accès à un médecin de première ligne. Au 31 mars 2023, 6 814 114 individus étaient inscrits à l'un des deux services.

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 aux 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 (PEC) 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
Cibles	145 minutes	132 minutes	110 minutes	90 minutes
Résultats	173 minutes (Non atteinte)	132 minutes (Atteinte)	172 minutes (Non atteinte)	197 minutes (Non atteinte)

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire était de 197 minutes, soit une détérioration de 25 minutes par rapport à l'année précédente (172 minutes). Ainsi, la cible de 90 minutes pour 2022-2023 n'a pas été atteinte, creusant un écart important de 107 minutes. Ce résultat s'explique notamment par l'augmentation du volume de visites ambulatoires ainsi que par la difficulté d'accès en première ligne.

Plus précisément, le volume d'usagères et d'usagers ambulatoires est passé de 2 216 130 en 2021-2022 à 2 467 666 en 2022-2023, soit une augmentation de 251 536 personnes (+ 11,4 %). On note également que plus de 1 645 628 personnes se sont rendues aux urgences en 2022-2023 pour des cas considérés mineurs, alors que la grande majorité d'entre elles auraient pu être traitées en première ligne. En 2022-2023, 285 266 personnes ont été réorientées en première ligne, vers un service adapté à leur état de santé. Plusieurs projets sont en cours afin d'améliorer l'accès aux services de première ligne pour des problèmes de santé mineurs, dont le déploiement au 811 de la ligne pédiatrique, la mise en place du Guichet d'accès à la première ligne (GAP), la prise en charge par les GMF de nombreuses personnes sans médecin de famille ainsi que l'ouverture de cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

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)	18,1 heures (Non atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, la durée moyenne de séjour (DMS) pour la clientèle sur civière était de 18,1 heures. Ce résultat représente une augmentation de 1,3 heure par rapport à l'année précédente (16,8 heures) et un écart de 4,1 heures se creuse par rapport à la cible de 14 heures de 2022-2023, laquelle cible n'a donc pas été atteinte. L'augmentation de la DMS sur civière découle notamment de l'amplification de la pénurie de personnel ainsi que du nombre élevé de personnes en niveau de soin alternatif (NSA), soit des usagers qui demeurent sur un lit d'hôpital en attente une place dans un autre service, ce qui a des répercussions sur la fluidité hospitalière et se traduit par une augmentation des délais entre la demande d'admission et l'hospitalisation.

En 2022-2023, le volume d'usager sur civière a augmenté de 46 045, passant de 1 090 636 en 2021-2022 à 1 136 681 en 2022-2023, ce qui explique en partie l'augmentation des DMS sur civière. 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. Une fluidité hospitalière optimisée permettra 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. De plus, une cellule de crise a été mise sur pied à l'automne 2022 pour la région de Montréal et sa périphérie et plusieurs mesures ont été mises en place en amont (cliniques d'IPS, initiative « Un appel, un service » pédiatrique), en intrahospitalier (brigades de congés, bonification des solutions autres que l'urgence et l'hospitalisation) et en aval de l'hospitalisation (amélioration de l'accès à l'hébergement).

Enfin, des guides et des outils s'appuyant 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 coordonnatrices et de coordonnateurs médicaux à l'urgence et à l'hospitalisation se continue 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 les troubles mentaux comme étant l'une des principales causes d'invalidité dans le monde. Près de 20 % de la population du Québec, soit une personne sur cinq, sera affectée par un trouble mental au cours de sa vie. En contexte pandémique, la proportion de Québécoises et de Québécois de 12 ans et plus percevant leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise est passée de 5,2 % en 2019 à 12,3 % à la fin de 2022, expliquant, en partie, les besoins accrus de la population observés par le RSSS.

Un indicateur a été retenu afin 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)	20 685 (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 2022-2023

Au 31 mars 2023, le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale s'établissait à 20 685 ; la cible, établie à 13 261, n'a donc pas été atteinte, alors que 250 927 personnes ont reçu des services en première ou en deuxième ligne. Le nombre de personnes en attente est demeuré stable, autour de 20 000 personnes, au cours des 4 dernières années, soit une augmentation de 0,22 % entre 2019 et 2023.

L'analyse de ces résultats doit se faire en considérant l'accroissement significatif des besoins de services de santé mentale dans les dernières années, qui peut avoir occasionné une pression sur le nombre de personnes en attente en 2022-2023. Le nombre de personnes vues est en effet passé de 166 029 en 2019-2020 à 250 927 en 2022-2023, ce qui représente une hausse de 51 % sur 4 ans.

Les investissements ministériels des dernières années et les efforts soutenus du RSSS pour optimiser l'accès aux services en santé mentale au regard des besoins croissants ont contribué à mieux répondre à l'augmentation de la demande de services.

Le 25 janvier 2022, 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 M\$ devant servir à améliorer l'accès aux services, dont 200 M\$ réservés à la poursuite de la transformation des services en santé mentale.

Le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) contribue également à réduire le nombre de personnes en attente de services en santé mentale en élargissant l'éventail des interventions offertes aux personnes en temps opportun, allant des autosoins aux interventions offertes en présence, y compris la psychothérapie, pour répondre aux besoins grandissants de la population.

En plus du financement annuel de 35 M\$ consacré au PQPTM, un investissement supplémentaire de 5 M\$ pour les services sociaux généraux a été octroyé de façon récurrente afin d'augmenter le soutien clinique auprès des équipes.

Par ailleurs, l'accélération du recours aux soins virtuels et interventions numériques a permis d'améliorer l'accès aux services en santé mentale, notamment grâce au programme d'autosoins Retrouver son entrain, déployé depuis 2022 à la suite d'une entente avec l'Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec, permettant d'orienter près de 1 200 personnes supplémentaires vers ce service au cours de la dernière année.

En décembre 2022, le MSSS a publié son cadre de référence intitulé *Mécanismes d'accès en santé mentale au Québec*, pour les jeunes et les adultes. Celui-ci s'adresse aux établissements de santé et des services sociaux.

Finalement, la mesure d'achat de services privés deviendra pérenne à compter de l'année 2023--2024. 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 DÉPENDANCES

Contexte lié à l'objectif :

Certains comportements et problèmes sociaux que l'on peut remarquer dans la population québécoise demeurent hautement préoccupants, notamment les problèmes d'abus ou de dépendance à différentes substances psychoactives, y compris l'alcool et le cannabis, les jeux de hasard et d'argent et l'utilisation d'Internet et des écrans. Le phénomène des dépendances engendre des répercussions qui peuvent être néfastes non seulement pour la personne consommatrice et ses proches, mais également pour l'ensemble de la société québécoise. 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 dépendances pour répondre à cette préoccupation.

Indicateur 6 : Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendances

(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)	74 711 (Atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendances était de 74 711, ce qui représente une augmentation de 2 397 par rapport à l'année précédente (72 314 personnes en 2021-2022). La cible de 73 411 personnes a été atteinte et dépassée de 1 300 personnes.

Le MSSS assure la coordination du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028. Un suivi de sa mise en œuvre est effectué par tous les ministères et organismes gouvernementaux partenaires. Ce suivi permet la mise en œuvre de nombreuses 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 patientes et patients de ne pas y avoir accès dans le délai correspondant à leur condition clinique peut avoir des conséquences sur leur état de santé.

Indicateur 7 : Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisées 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)	57 % (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 2022-2023

Pour l'année 2022-2023, 57 % 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. L'écart de 28 points de pourcentage par rapport à la cible annuelle de 85 % est important. Ce résultat représente une diminution de 10 points de pourcentage par rapport à l'exercice précédent.

Ce résultat regroupe ceux pour l'ensemble des régions, des spécialités et des priorités médicales. Il est important de prendre en compte 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 déterminer 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 des CRDS (révision des critères de référence) ; mener le projet d'épuration des listes d'attente actuelles ; mettre en place un accompagnement personnalisé des CRDS et mettre en œuvre le projet de déploiement du dossier médical électronique (DME) dans les cabinets de médecins spécialistes.

Indicateur 8 : Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois

(Mesure de départ : 13 480 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles ¹	13 480	40 000	42 000	25 000
Résultats	24 713 (Non atteinte)	46 832 (Non atteinte)	57 096 (Non atteinte)	49 041 (Non atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, ce sont 49 041 demandes de chirurgie qui étaient en attente depuis plus de 6 mois, ce qui représente un écart important de 24 041 par rapport à la cible de 2023. Ce résultat représente une augmentation considérable de plus de 35 561 demandes en attente par rapport à la mesure de départ (13 480 en 2019). La cible de 2023 n'a pas été atteinte. Toutefois, celle-ci n'avait pas été ajustée lors de la révision du plan stratégique en 2021 et ne tenait ainsi pas en compte de l'impact de la gestion de la pandémie.

Parmi les mesures mises en place afin de réduire le nombre de demandes en attente, le MSSS déploie actuellement des stratégies de réduction des besoins en lits en diminuant les durées moyennes de séjour par la mise en œuvre du projet de récupération améliorée après la chirurgie 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 gouvernance des blocs opératoires, notamment à l'aide du guide des bonnes pratiques et en priorisant les patientes et patients hors délai. Au cours de la dernière année, l'accent a été mis sur les personnes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an. Le MSSS a eu recours aux services de cliniques médicales privées pour prendre en charge un plus grand nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires. Au total, 68 234 chirurgies ont été réalisées en CMS (centres médicaux spécialisés) au cours de l'année, ce qui représente 16,47 % du total annuel.

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)	54 % (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 2022-2023

En 2022-2023, ce sont 54 % des personnes qui ont été traitées par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours, ce qui représente une diminution de 11 points de pourcentage par rapport à la mesure de départ (65 % en 2019) et une diminution de 5 points de pourcentage par rapport à l'année dernière.

Cet important écart de 23 points de pourcentage par rapport à la cible de 2023 (77 %) est attribuable en partie à l'augmentation de la liste d'attente, qui s'explique par le délestage d'activités et la relocalisation de ressources mobilisées pour la gestion de la pandémie de COVID-19. À ce jour, les enjeux de ressources humaines, de capacité des blocs opératoires et de disponibilité de lits d'hospitalisation sont toujours présents, ce qui limite encore la capacité à atteindre les cibles prépandémiques. De plus, dans le contexte de la reprise des chirurgies électives et de l'objectif de réduire la liste de patients hors délai (électif plus d'un an et oncologique plus de 56 jours), la priorisation des patientes et patients à placer dans les programmes opératoires, dont celles et ceux en attente d'une chirurgie oncologique, est possiblement affectée.

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 de la patiente ou du patient, plutôt que d'imposer des délais uniformes à tous les patients. Le MSSS effectue aussi 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 personnes en attente d'une telle chirurgie et celles qui ont été opérées.

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
Cibles¹	15 670	16 000	16 536	16 756
Résultats	17 084 (Atteinte)	16 438 (Atteinte)	16 730 (Atteinte)	16 287 (Non atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, le MSSS recensait 16 287 places dans les services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ce résultat représente une différence de 469 places par rapport à la cible de 2022-2023 (16 756) et une diminution de 443 places par rapport à l'année précédente (16 730). Cette diminution s'explique par le fait qu'un établissement a modifié sa saisie de données en 2022-2023 pour harmoniser sa pratique avec celle utilisée à l'échelle provinciale. Cette modification a eu un effet sur le résultat de 2022-2023, menant à la non-atteinte de la cible.

Un investissement de 30 M\$ récurrent a été annoncé dans le budget 2020-2021 afin de développer davantage de places en hébergement pour cette 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 mettre au point 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. L'autre portion de la somme est dévolue au développement de ressources résidentielles spécialisées pour les personnes manifestant un trouble grave du comportement stabilisé.

En 2022-2023, le MSSS a amorcé des travaux afin de déployer des services permettant à la personne de demeurer dans un milieu de vie qu'elle a choisi et de développer de nouveaux modèles résidentiels pour répondre à l'ensemble des besoins des clientèles ne pouvant pas rester chez elles.

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)	383 155 (Atteinte)

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, on comptait 383 155 personnes qui recevaient des services de soutien à domicile, soit 23 383 de plus que la mesure de départ en 2019. Ainsi, la cible de 366 792 personnes pour l'année 2022-2023 a été atteinte, voire dépassée de 16 363 personnes. On observe cette année une augmentation de 1 927 personnes par rapport à 2021-2022. Il s'agit d'un retour progressif aux activités normales suivant la pandémie de 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
Cibles¹	20,9 M	21,3 M	24 M	24 M
Résultats	22,7 M (Atteinte)	24,4 M (Atteinte)	28,3 M (Atteinte)	32 M (Atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, le nombre total d'heures de services de soutien à domicile se situait à 32 millions, soit une augmentation de 12,5 millions d'heures par rapport à la mesure de départ (19,5 millions d'heures en 2019). Ce résultat dépasse de 8 millions la cible établie pour 2022-2023, qui est de 24 millions d'heures, ce qui reflète une intensification des soins et services de soutien à domicile auprès de l'ensemble des usagères et usagers desservis. L'intensification des services est une réalisation importante, mais l'accessibilité doit également continuer d'évoluer.

La priorité gouvernementale accordée au soutien à domicile a une incidence importante sur l'augmentation du nombre d'heures de soins et services. En effet, l'augmentation du nombre d'heures de services est proportionnelle aux investissements en 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. Des efforts sont également consentis afin que les enfants puissent être vaccinés dans les délais prescrits.

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.

Depuis plusieurs années, les volumes d'activités dans tous les secteurs de la protection de la jeunesse sont généralement en augmentation. Le MSSS porte une attention particulière aux délais d'attente lors des différentes étapes du processus d'intervention dans les services 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)	14 536 (Atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, le nombre d'enfants dont le dépistage a été réalisé sur la plateforme Agir tôt était de 14 536, soit une augmentation de 6 953 enfants dépistés comparativement à 2021-2022 et de 12 219 enfants dépistés par rapport à la mesure de départ (2 317). Ainsi, la cible pour 2022-2023, fixée à 6 951 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 établissements de santé et de services sociaux 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)	126 602 (Non atteinte)

1. Ajustement des résultats.

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, le nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles cornéennes prescrites par un professionnel était de 126 602. Ce résultat n'a pas permis d'atteindre la cible établie à 145 000, creusant un écart de 18 398. Cependant, par rapport à 2021-2022, le résultat de cette année représente une augmentation de 9 136 demandes.

Il est important de considérer que le programme est composé d'une mécanique de renouvellement possible tous les deux ans, besoin qui n'est pas systématiquement requis pour l'enfant. Ce programme de remboursement de lunettes ou de lentilles est récent. Par conséquent, les cibles proposées au départ ne pouvaient tenir compte d'un historique de mise en place du programme. Celles-ci seront revues pour tenir compte de l'expérience des premières années d'existence du programme.

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)	44,5 jours² (Non atteinte)

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

2. Changement méthodologique de l'indicateur. Cette mise à jour empêche la comparaison du résultat du 31 mars 2023 avec ceux des années précédentes.

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Le délai d'attente pour une évaluation par la protection de la jeunesse a augmenté de plus de 10 jours au cours de la dernière année. Au 31 mars 2023, ce délai s'élève à 44,5 jours, alors qu'il était de 33,3 jours au 31 mars 2022. La cible n'a donc pas été atteinte puisque le MSSS visait un délai de 21,4 jours pour 2022-2023.

Cette situation s'expliquerait en partie par l'indisponibilité de la main-d'œuvre. En effet, l'évaluation d'un jeune en protection de la jeunesse requiert d'être membre d'un des trois ordres professionnels suivants : travailleur social, psychoéducateur ou criminologue. La main d'œuvre actuellement disponible n'est pas en nombre suffisant pour atteindre les cibles.

L'augmentation du nombre de signalements retenus aux fins d'évaluation peut également expliquer les résultats. Les cas devant être traités dans l'immédiat ou en 24 heures le sont dans les délais prévus. Cependant, les cas signalés non urgents, dont les évaluations doivent s'amorcer dans un délai de quatre jours selon les normes, sont plus préoccupants. En effet, pour les cas signalés non urgents, on observe que plus de la moitié des premières

interventions à l'évaluation suivant un signalement sont traitées dans un délai de 14 jours ou plus, ce qui entraîne une augmentation des délais d'évaluation.

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)	74 % (Non atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, 74 % 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 2022-2023, creusant l'écart à 16 points de pourcentage. Ce résultat représente une diminution de 4 points de pourcentage par rapport à l'année précédente. Également, il subsiste 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 %.

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 nouvelles places en maison des aînés et alternative est une action concrète visant à faire évoluer les milieux d'hébergement afin qu'ils soient davantage en mesure de répondre aux besoins des personnes qui y résident.

De plus, le développement des maisons des aînés et alternatives est cohérent avec la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée, publiée au printemps 2021. Celle-ci énonce des orientations générales et inclusives qui s'appliqueront à tous les types d'hébergement de longue durée (CHSLD, RI-RTF, maisons des aînés et alternatives, ainsi qu'à toutes les clientèles susceptibles d'y résider). Elle met de l'avant une approche novatrice qui sera mieux adaptée aux besoins des adultes hébergés ainsi qu'à la réalité des personnes proches aidantes tout en soutenant l'intégration des milieux de vie dans la communauté. Elle soutiendra également les établissements dans la bonification des modes de gestion et des pratiques cliniques.

Dans cet esprit, les maisons des aînés et alternatives font partie des mesures concrètes devant être mises en place au Québec au cours des prochaines années. À terme, soit d'ici le 31 mars 2026, il est prévu que 46 maisons voient le jour. L'ouverture de la majorité de celles-ci est prévue au cours du prochain exercice financier 2023-2024.

La Politique nationale pour les personnes proches aidantes (PPA), adoptée en avril 2021, a comme objectif d'améliorer le soutien offert aux personnes 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. Elle a aussi pour but de reconnaître l'importance du rôle des personnes proches aidantes. Le plan d'action visant à mettre en œuvre cette politique nationale, publié la même année, prévoit des mesures concrètes et diversifiées permettant d'assurer une réponse adaptée à leurs besoins.

Le plan d'action découlant de cette politique pour les PPA propose une mesure qui vise à poursuivre le développement des services de répit hors domicile avec nuitées et dans laquelle s'inscrit notamment le développement des maisons de répit de type Maison Gilles-Carle (MGC). Parmi les services offerts par celles-ci 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.

Indicateur 17 : Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »¹

(Mesure de départ : 0 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	–	2 600
Résultats	0	0	0	360 (Non atteinte)

1. La terminologie de l'indicateur du plan stratégique a été ajustée pour correspondre au document d'orientation Maison des aînés et alternatives publié par le MSSS en janvier 2021.

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, 360 places ont été développées dans 3 maisons, selon le modèle « maison des aînés et alternative ». Ce résultat n'a pas permis d'atteindre la cible fixée à 2 600 places, soit un écart important de 2 240 places. Divers enjeux expliquent le retard dans l'ouverture de ces maisons, notamment en lien avec les délais de construction et une pénurie de la main-d'œuvre requise pour opérer les maisons des aînés et alternatives.

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)	9 (Non atteinte)

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, le jeune réseau de maisons de répit de type Maison Gilles-Carle (MGC) pouvait compter 9 établissements ouverts. La cible de 12 maisons ouvertes n'a pas été atteinte puisque les efforts ont plutôt été consacrés à consolider celles déjà ouvertes. Divers ajustements ont conséquemment été apportés au modèle. Deux nouveaux projets étaient suffisamment avancés pour faire l'objet d'une analyse. Les organismes hôtes cheminent avec les établissements pour faire évoluer leur projet. Les Maisons Gilles-Carle sont des milieux essentiels pour l'offre de répit. Le MSSS accompagne les établissements ayant une Maison Gilles-Carle sous sa responsabilité pour assurer un bon déroulement des opérations. Des ajustements ont été apportés au modèle afin de mieux soutenir la mission. De plus, au cours de l'exercice, une MGC a ouvert ses portes, alors que deux MGC ont mis fin à leur mission principalement en raison des difficultés de recrutement de personnel.

En 2022-2023, les MGC ont offert des services à 2606 PPA différentes, dont 978 pour le répit de 24 heures. Il y a eu augmentation du nombre de PPA, de personnes aidées desservies par ces services et du nombre de jours-présence pour le répit de 24 heures, comparativement à l'année précédente. Ces chiffres démontrent ainsi une amélioration de l'accès aux services de répit et de la réponse à ce besoin.

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

Par ailleurs, le déploiement de l'Orchestrator, 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 vise à 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'Orchestrator permettra également de répondre au besoin d'accès aux 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)	8 (Atteinte)

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, le MSSS comptait huit services provinciaux en télésanté, soit un de plus que le résultat en 2021-2022. Ainsi, la cible 2022-2023, qui était de huit services provinciaux déployés en télésanté, a été atteinte.

Ces services provinciaux sont : les services à l'intention des infirmières praticiennes spécialisées en oncologie, les services relatifs à la télécomparution, les téléconsultations dans les 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 service d'assistance en soins de plaies et la télédermatologie. De plus, des travaux sont en cours pour la plateforme provinciale de soins virtuels en ophtalmologie.

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)	748 (Non atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, 748 cliniques médicales sont désormais branchées à une solution informatique facilitant la prise de rendez-vous en première ligne, soit une augmentation de 235 par rapport au résultat en 2021-2022. Toutefois, la cible de 1300 établie pour le présent exercice n'a pas été atteinte, l'écart étant de 552 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)	90,19 % (Atteinte)

1. Lors de la mise à jour 2020-2021 du Plan stratégique, l'indicateur avait été retiré avant d'être rajouté lors d'une deuxième mise à jour 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 2022-2023

En 2022-2023, le ratio d'heures de présence au travail se situe à 90,19 %, dépassant la cible de 0,81 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. Malgré l'atteinte de la cible, revue à la baisse en 2021-2022, l'absentéisme demeure une problématique préoccupante pour le MSSS.

En 2022-2023, plusieurs mesures ont été 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 : démarche expérience employé, 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, poursuite de la stratégie de soutien psychosocial pour les employés et les gestionnaires, amélioration des conditions d'exercice dans le contexte des projets d'autogestion des horaires, intégration des agentes et agents administratifs en soutien au personnel clinique afin d'alléger leur charge de travail, etc.

Indicateur 22 : Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)¹

(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)	3,8 (Non atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante se situait à 3,8. Ce résultat représente une non-atteinte de la cible fixée à 1,67 pour 2022-2023, dont l'écart est de 2,13 points de pourcentage. Ce résultat s'explique principalement par la pénurie importante de main-d'œuvre associée 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. Par ailleurs, le projet de loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (PL10) adopté le 18 avril 2023 permettra de diminuer de façon importante le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante au cours des prochaines années.

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)	95,4 % (Atteinte)

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

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

Au 31 mars 2023, le pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures par les laboratoires du réseau à compter du prélèvement était de 95,4 %. La cible de 90 % fixée pour 2022-2023 est par conséquent atteinte.

Indicateur 24 : Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré¹

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

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Cibles	–	–	Délai inférieur à 48 heures	Non définie
Résultats	–	–	23 heures ² (Atteinte)	Non disponible (Non atteinte)

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

2. Résultat au 4 décembre 2021.

Explication du résultat obtenu en 2022-2023

En 2022-2023, le résultat du délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré n'était pas disponible. La situation épidémiologique ne nécessitait plus un traçage des cas de contact considérant 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. Le dernier résultat disponible remonte à 2021-2022, où le délai était de 23 heures.

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)	88 % (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 2022-2023

Au 31 mars 2023, la proportion des individus de 12 ans et plus ayant une couverture vaccinale adéquate contre la COVID-19 se situait à 88 %. Ce résultat dépasse la cible de 80 % fixée pour l'année 2022-2023 de 8 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 citoyennes et citoyens

Sommaire des résultats des engagements portant sur les normes de service de la déclaration de services aux citoyennes et citoyens (Date d'entrée en vigueur : dernière mise à jour le 1^{er} février 2023.)

	ENGAGEMENTS/INDICATEURS	CIBLE PRÉVUE PAR LA DSC	RÉSULTAT 2021-2022	RÉSULTAT 2022-2023
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	99 %	99 %
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	n.d.	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	n.d.	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	27 %
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	91 % ³	88 % ⁴
	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	100 %	S. O. ⁵
	Répondre à votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables ou moins à compter de sa réception	80 % des plaintes	0 %	S. O. ⁵
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	100 % ⁶	99 % 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 s'appuie sur un échantillonnage aléatoire des demandes d'information reçues en adoption internationale, issues de la base de données Info-Adoption du système ADOQI. Au total, 35 demandes d'information en matière d'adoption internationale ont été analysées, ce qui représente 10 % de l'ensemble des demandes reçues en 2021-2022.

4. Les résultats 2022-2023 s'appuient sur l'ensemble des demandes d'information auxquelles on a répondu au cours de l'année de référence.

5. Pour l'année 2022-2023, le MSSS n'a reçu aucune plainte concernant les services offerts par les organismes agréés.

6. Le résultat 2021-2022 s'appuie sur un échantillonnage aléatoire des demandes d'information reçues en recherche des origines, issues de la base de données Info-Adoption du système ADOQI. Au total, 18 demandes d'information en matière de recherche des origines ont été analysées, ce qui représente 10 % de l'ensemble des demandes reçues en 2021-2022.

Explication des résultats et suivi des plaintes

Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux

En 2022-2023, le Bureau de renseignements du MSSS a répondu à un total de 2 295 demandes de renseignements, soit 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.

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

Un total de 1053 appels téléphoniques ont été reçus et portaient principalement sur des éclaircissements en lien avec la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*.

Au cours de l'année 2022-2023, 876 plaintes ont été reçues et 238 ont été répondues dans un délai de 30 jours.

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

Au cours de l'exercice 2022-2023, le MSSS a répondu à :

- 248 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 est de 6 jours ouvrables.
- 90 demandes d'information en matière de recherche des origines, dont le délai de réponse moyen est de 2 jours ouvrables.

Le MSSS n'a reçu aucune plainte en 2022-2023 à l'égard d'un organisme agréé.

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	2022-2023	ÉCART
Directions supérieures	40	42	2
Direction générale de la santé publique	93	136	43
Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie	49	–	- 49
Direction générale des services sociaux – Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés	96	148	52
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques	141	139	- 2
Direction générale des ressources humaines et de la rémunération – Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre	132	147	15
Direction générale de la planification stratégique et de la performance	84	111	27
Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget	140	171	31
Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement	60	59	- 1
Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles	146	176	30
Direction générale des technologies de l'information	306	344	38
Direction générale des aînés et des proches aidants	69	74	5
Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse	21	–	- 21
Total	1 377	1 547	170

1. En 2022-2023, certaines directions générales ont été intégrées à d'autres, de sorte que l'écart positif de certaines directions générales est important; il y a eu déplacement d'employés, en plus de nouvelles embauches. Les directions générales intégrées n'ont plus d'employés au 31 mars, comme le montre le tableau ci-dessus.

Formation et perfectionnement du personnel

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

CHAMPS D'ACTIVITÉ	2021	2022
Favoriser le perfectionnement des compétences	117 024 \$	98 562 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion ²	43 925 \$	4 710 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques ³	31 941 \$	15 162 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	27 149 \$	28 519 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	9 120 \$	23 338 \$

1. Les dépenses totales sont les coûts directs et indirects, à l'exclusion du salaire des participants.

2. Diminution attribuable au fait que le Secrétariat du Conseil du trésor a pris en charge le Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader.

3. Diminution attribuable au fait que les formations en technologie de l'information ont été produites à l'interne, donc sans frais.

Évolution des dépenses en formation

RÉPARTITION DES DÉPENSES EN FORMATION ¹	2021	2022
Proportion de la masse salariale (%)	0,57 %	0,60 %
Nombre moyen de jours de formation par personne		
Cadre	110 jours et 3 heures	108 jours et 5,15 heures
Professionnel	1 039 jours	1 088 jours et 0,45 heure
Fonctionnaire	213 jours et 4,5 heures	236 jours et 4,75 heures
Total	1 363,5 jours	1 433 jours et 3,35 heures
Somme allouée par personne ²	752 \$	776 \$

1. Nombre moyen de jours de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel-cadre, le personnel professionnel et le personnel fonctionnaire.

2. Somme allouée aux dépenses de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel-cadre, le personnel professionnel et le personnel fonctionnaire.

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

Les départs involontaires, quant à eux, 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

	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Taux de départ volontaire (%)	12,32 %	16,60 %	16,26 %

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

	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Nombre d'employés ayant pris leur retraite au sein du personnel régulier	27	35	28

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 québécoise² : 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 2023¹

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 2023
81	89

1. Emplois régionalisés au 31 janvier 2023, selon les critères du Plan gouvernemental de régionalisation et les détails fournis dans le document de questions et réponses.

2. 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, non visés par le plan.

3.2 Utilisation des ressources financières

Dépenses par secteur d'activité

Dépenses et évolution par secteur d'activité

SECTEUR D'ACTIVITÉ	BUDGET DE DÉPENSES 2022-2023 ¹ (000 \$) (1)	DÉPENSES PRÉVUES AU 31 MARS 2023 ² (000 \$) (2)	ÉCART (000 \$) (3) = (2) - (1)	DÉPENSES RÉELLES 2021-2022 ³ (000 \$) (4)
01 Fonctions de coordination	214 346	258 530	44 184	4 424 296
02 Services dispensés à la population	38 738 182	41 026 355	2 288 173	40 432 031
03 OPHQ	19 610	19 739	129	12 952
04 RAMQ	11 191 662	10 773 665	(417 997)	10 880 938
05 Condition des Aînés	48 200	18 528	(29 672)	31 383
Sous-total	50 212 000	52 096 817	1 884 817	55 781 600
Mesures du budget 2022-2023 intégrées au Fonds de suppléance ⁴	–	–	–	S. O.
Total	50 212 000	52 096 817	1 884 817	55 781 600

Abréviations

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

1. Dont 1 594,6 M\$ pour l'ensemble des coûts découlant de la pandémie de la COVID-19, y compris le financement des actions pour adapter les soins et services de santé à l'après-pandémie.
2. Dont 4 057,9 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de soutien et de relance de l'économie.
3. Dont 8 317,4 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de soutien et de relance de l'économie.
4. Les mesures du Budget 2022-2023 sont intégrées au budget du MSSS.

Explication des écarts

L'écart entre le budget de dépenses 2022-2023 et les dépenses prévues au programme « 01 Fonctions de coordination » s'explique principalement par les coûts supplémentaires des mesures de soutien et de relance de l'économie, ainsi que par la création d'activités relatives au Guichet d'accès à la première ligne. Les dépenses réelles de 2021-2022 incluent l'effet substantiel des mesures mises en œuvre dans le cadre de la crise sanitaire et de la relance de l'économie, ainsi que des ajustements comptables (temporaires) en lien avec la nouvelle application de la norme comptable sur les paiements de transfert annoncée en mars 2021 par le gouvernement.

L'écart entre le budget de dépenses 2022-2023 et les dépenses prévues du programme « 02 Services dispensés à la population » s'explique principalement par les coûts supplémentaires associés aux mesures de soutien et de relance de l'économie en suivi de la pandémie COVID-19.

L'écart entre le budget de dépenses 2022-2023 et les dépenses réelles de 2021-2022 du programme « 03 Office des personnes handicapées du Québec » s'explique principalement par le financement supplémentaire alloué pour le projet de simplification des démarches d'accès aux programmes, mesures et services destinés aux personnes handicapées et leur famille. La mise en œuvre des diverses solutions proposées s'échelonne de 2021-2022 à 2025-2026.

Des réaménagements budgétaires ont été effectués en 2022-2023 entre les programmes « 02 Services dispensés à la population » et « 05 Condition des Aînés » afin d'assurer le financement requis pour la reconduction du Plan d'action contre la maltraitance, ainsi que pour les initiatives de travail de milieu pour les aînés en situation de vulnérabilité. Par ailleurs, certaines mesures du Budget 2022-2023 destinées à cette partie de la population sont actuellement prévues au programme 02.

3.3 Utilisation des ressources informationnelles

En vue de relever des défis de capacité et d'efficience, le MSSS a annoncé le 18 mai 2022 son Plan de modernisation technologique (PMT) 2022-2025. Sa mise en œuvre est amorcée et comprend divers niveaux d'intervention prévoyant des projets nationaux et des projets décentralisés.

La révision de la gouvernance des ressources informationnelles au MSSS était une étape nécessaire pour préparer la modernisation technologique qui s'est concrétisée par l'adoption d'un portefeuille de projets nationaux prioritaires et de plans décentralisés de modernisation technologique dans chacun des établissements, par une nouvelle définition des rôles et responsabilité des parties prenantes du RSSS en TI, par l'optimisation de la structure de la Direction générale des technologies de l'information (ajout de 110 postes à l'automne 2022 – en cours de comblement), ainsi que par la création d'un Bureau de projets en technologie de l'information (TI), d'un Centre d'excellence en infonuagique, d'un Centre d'expertise en informatisation de l'accès aux services et d'un comité stratégique d'arrimage et de priorisation des projets avec la RAMQ.

Le plan de modernisation s'articule autour de trois principaux chantiers.

Chantier 1 : Renforcer les fondations numériques du RSSS et mieux protéger les données des citoyens en modernisant notre infrastructure technologique

En 2022-2023, le MSSS a réalisé plusieurs travaux à l'échelle locale et provinciale pour rehausser la cybersécurité et optimiser la capacité du réseau de télécommunication. Certaines réalisations sont majeures, notamment :

- La campagne de sensibilisation à la sécurité de l'information ;
- La mise en œuvre des 15 mesures obligatoires de sécurité du ministère de la Cybersécurité et du Numérique (taux de réalisation à 81 %) ;
- L'optimisation de la capacité du réseau de télécommunication et infonuagique.

Chantier 2 : Optimiser les outils informatiques locaux des établissements pour réduire la pression sur le personnel et améliorer la qualité des services aux citoyens

En 2022-2023, les actions suivantes ont été réalisées :

- Adoption par chaque établissement d'un plan décentralisé de modernisation technologique sur deux ans respectant les orientations du MSSS et comportant des engagements de résultats pour la population et le personnel au moyen des TI ;
- Réalisation de plusieurs dizaines de projets locaux pour automatiser des tâches, éliminer le papier et mettre à niveau le parc informatique.

Chantier 3 : Transformer l'architecture technologique nationale pour améliorer l'accès aux services et l'efficacité des processus cliniques et administratifs

En 2022-2023, le MSSS a mené plusieurs projets, notamment :

- Pour améliorer l'accès aux services, dont la télédermatologie et d'autres projets de télésanté, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) numérique, la téléphonie 8-1-1, l'Orchestrateur de rendez-vous avec les médecins de famille, l'amélioration du Carnet santé Québec-Dossier santé Québec (DSQ), etc. ;
- Pour accroître l'efficacité administrative, comme les systèmes soutenant la production des tableaux de bord de gestion, le système soutenant le coût par parcours de soins et services, le Bureau virtuel de recrutement international, l'évolution du site Je contribue, l'informatisation du processus de déclaration des décès par le Système d'information des événements démographiques (SIED), etc. ;
- Des travaux de refonte de systèmes pour contrer la désuétude.

D'autres projets ont été amorcés au cours de la même année et devront être poursuivis, tels que le Dossier santé numérique (DSN) et le Système d'information en finances, approvisionnement et ressources humaines.

Voici des exemples éloquentes et détaillés de quatre projets réalisés en 2022-2023 :

Système intégré de gestion de la communication téléphonique (SIGCT) et couplage téléphonique informatique

Des travaux d'amélioration du SIGCT ont été réalisés pour mieux soutenir le personnel du RSSS, notamment :

- Nouveaux modules Info-Santé et Info-Social soutenant l'évaluation faite par des infirmières, des infirmiers, des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux en permettant l'accès à des référentiels par l'intégration du répertoire des protocoles infirmiers et du Guide d'intervention psychosociale ponctuelle ;
- Création d'une fiche clinique électronique pour la saisie d'information en lien avec l'appel reçu ;
- Nouveau module permettant aux CLSC et GMF d'enregistrer la clientèle vulnérable auprès d'un service Info-Santé ou Info-Social.

Centres de communication avec la clientèle des services du 8-1-1 et du Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Des améliorations du système 8-1-1 ont été réalisées, notamment :

- Accès au service 24 heures par jour et 7 jours par semaine pour le volet pédiatrique, ce qui a notamment contribué à réduire les goulots dans les urgences pour cette clientèle ;
- Mise en place d'un module d'attente virtuelle qui permet dorénavant aux citoyennes et citoyens de ne plus attendre en ligne, mais bien de façon virtuelle tout en conservant leur priorité d'appel, ce qui a ainsi permis d'améliorer l'expérience client ;
- Intégration au 8-1-1 du GAP de manière à faciliter l'accessibilité à un médecin ou à un professionnel de la santé pour l'ensemble de la population, y compris la clientèle qui n'y avait pas accès.

Quant au GAP numérique, il permet maintenant l'accès à de l'information sur des sujets tels que le renouvellement d'une ordonnance, l'information liée à la grossesse, la contraception, l'interruption de grossesse, l'infertilité, le dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang, la vaccination, les symptômes de la grippe, du rhume, de la COVID-19 et de la gastroentérite. D'autres services s'y ajouteront.

Système d'information des événements démographiques (SIED)

Le déploiement en septembre 2022 du système d'information des événements démographiques (SIED) permet désormais à l'autrice ou à l'auteur d'une certification médicale de décès ainsi qu'aux entreprises de services funéraires de remplir de manière électronique un bulletin de décès, et ce, en respect du cadre légal qui s'applique. Le SIED permet aussi de transmettre les renseignements du bulletin de décès à l'Institut de la statistique du Québec, qui est mandaté par le MSSS pour recenser tous les événements démographiques concernant la population québécoise, ainsi qu'au Directeur de l'état civil, qui dénombre ceux survenus au Québec.

Ce projet touche les établissements publics et privés constatant le décès d'une personne et la totalité des entreprises de services funéraires du Québec.

Les bénéfices suivants ont été observés :

- Une diminution notable du délai moyen entre la date du décès et son enregistrement, qui est passé de 18 à 4 jours depuis la mise en place du SIED.
- L'envoi de la quasi-totalité des bulletins se fait de façon électronique. Il y a donc une réduction importante du recours au format du bulletin.

Réseau de services intégrés pour les personnes adultes (RSIPA)

De 2021-2022 à 2022-2023, le système d'information RSIPA a connu des améliorations telles que la refonte des plans d'intervention, le développement d'une évaluation préliminaire et le développement d'un instrument pour l'évaluation du fonctionnement social. De même, à l'automne 2022, le MSSS a réalisé, avec la collaboration de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), des travaux d'architecture applicative, d'infrastructure technologique et de pilotage des environnements de formation et de production, afin de rendre disponibles ces environnements aux trente-trois communautés autochtones visées par le déploiement du RSIPA. Les travaux se poursuivront au cours de la prochaine année.

Bilan des réalisations en matière de 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 2022-2023

TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (K\$)	DÉPENSES (K\$)
Projet ¹	39 048,3 k \$	15 917,1 k \$
Activités ²	5 657,6 k \$	229 960,7 k \$
Total	44 705,9 k \$	245 877,8 k \$

1. 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*.
2. 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

4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES

4.1 Gestion et contrôle des effectifs

Le Conseil du trésor a fixé, pour l'exercice financier 2022-2023, la cible maximale de 2 839 717 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 2 586 411.

Répartition des effectifs en heures rémunérées pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023

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	206 135	–	206 135	113
2. Personnel professionnel	1 733 870	40 180	1 774 050	971
3. Personnel infirmier	–	–	–	–
4. Personnel enseignant	–	–	–	–
5. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	591 339	7 024	598 363	328
6. Agents de la paix	–	–	–	–
7. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	7 863	–	7 863	4
Total 2022-2023	2 539 207	47 204	2 586 411	1 416
Total 2021-2022			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 du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	38	4 183 485 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ¹	109	124 224 861 \$
Total des contrats de service	147	128 408 346 \$

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 27 octobre 2022.

Sommaire des résultats du Plan d'action de développement durable pour la période 2022 -2023

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

ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	ATTEINTE DE LA CIBLE
Action 1. Réaliser le suivi des acquisitions responsables du MSSS	Portrait des acquisitions responsables effectuées	Portrait élaboré	Le portrait présentant les acquisitions responsables effectuées en 2022-2023 a été élaboré. Pour ce faire, le MSSS a suivi les orientations du MELCCFP pour produire un rapport des contrats de l'année publiés sur le système électronique d'appels d'offre gouvernemental. Le MSSS acquiert principalement des services professionnels ou des licences de logiciels informatiques et n'a pas intégré de considération d'acquisition responsable pour les contrats conclus en 2022-2023.	Atteinte
Action 2. Améliorer les connaissances du MSSS sur la gestion des matières résiduelles dans les établissements du RSSS	Proportion des établissements ciblés ayant réalisé leur portrait de la gestion des matières résiduelles	100 %	100 % Les 30 établissements ciblés ont rempli le formulaire de collecte d'information en gestion des matières résiduelles, comme demandé par le MSSS à l'automne 2022.	Atteinte

ACTIONS	INDICATEURS	CIBLES 2022-2023	RÉSULTATS 2022-2023	ATTEINTE DE LA CIBLE
Action 3. 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 %	42 % Sur un total de 33 établissements, 14 se sont dotés d'une politique en approvisionnement responsable ou d'une politique d'approvisionnement intégrant des obligations en approvisionnement responsable.	Non atteinte

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

Action 4. Évaluer la durabilité des interventions du MSSS	Portrait des interventions gouvernementales ayant fait l'objet d'une évaluation de la durabilité	Portrait élaboré	En lien avec les nouvelles exigences du MELCCFP, le MSSS a révisé son processus et sa méthodologie pour réaliser les évaluations de durabilité. Ce faisant, il a également pu produire un portrait des interventions gouvernementales devant faire et ayant fait l'objet d'une évaluation de la durabilité.	Atteinte
---	--	------------------	---	----------

Objectif gouvernemental 2.3. Favoriser l'investissement et le soutien financier pour appuyer la transition vers une économie verte et responsable

Action 5. Réaliser le suivi du soutien financier durable au MSSS	Portrait des programmes de soutien financier normés qui incluent des critères d'écoresponsabilité ou d'écoconditionnalité	Portrait élaboré	Le portrait des programmes financiers normés qui incluent des critères d'écoresponsabilité a été réalisé en dressant la liste de tous les programmes de soutien financier du MSSS.	Atteinte
--	---	------------------	--	----------

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

Action 6. Favoriser l'adoption de démarches de développement durable dans les établissements du RSSS	Pourcentage d'établissements publics ayant entrepris une démarche de développement durable	50 %	53 % Ce sont 16 établissements sur 30 qui respectent les 13 critères du MSSS pour déterminer la présence d'une démarche de développement durable. Les critères sont disponibles dans le portrait national des démarches de développement du RSSS publié sur le site web du MSSS.	Atteinte
--	--	------	---	----------

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 – 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 diffuser les lignes directrices pour les activités socioprofessionnelles et communautaires Suivre le nombre de personnes en 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.	Expérimenter et évaluer un modèle d'accompagnement pour des jeunes élèves handicapés et suivre leur parcours socioprofessionnel entre les réseaux de services concernés (MTESS, MEQ, MSSS) via le mécanisme TEVA (transition de l'école à la vie active)
		Élaborer une entente-cadre nationale MTESS, MEQ, MSSS visant à doter le Québec d'une vision commune en matière d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées dont les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA afin de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des ministères ainsi que les mécanismes de concertation à privilégier. (Mesure 27-SNPH 2019-2024)
		Déployer, de façon progressive et dans toutes les régions du Québec, des ententes de collaboration régionales tripartites entre les réseaux de l'emploi et de la solidarité sociale, de l'éducation et celui 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 socioprofessionnelle dans chacun des CISSS/CIUSSS grâce à l'ajout d'un budget de 960 000 \$ annuellement. Son rôle consistera à assurer l'accompagnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA dans leur cheminement socioprofessionnel auprès des différents dispensateurs de services
		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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
Assurer la mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)	En cours
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
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
Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne	Réalisée
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
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
Déployer et évaluer des projets pilotes en gériatrie et gérontologie sociales	En cours
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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

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

Mauricie

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
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 en santé et en sécurité, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, d'intégration sociale, de sécurité alimentaire, de logement et de qualité de vie	En cours

Estrie

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours
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
Déployer des coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	Réalisée
Poursuivre le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV)	En cours
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	Réalisée

Outaouais

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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	Réalisée

Abitibi-Témiscamingue

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
<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 	Réalisée
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
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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	Réalisée ¹
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

1. Les plans régionaux d'effectifs médicaux entrent en vigueur le 1^{er} décembre de chaque année. Ceux de 2022 sont réalisés et ceux de 2023 sont en cours.

Gaspésie

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
Assurer le déploiement du programme Québec ami des aînés ainsi que du programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés	En cours
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
Poursuivre le programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA)	En suspens

Nord-du-Québec

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours
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	Réalisée
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
Déployer et évaluer des projets pilotes en gériatrie et gérontologie sociales	En cours
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
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
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 décisions qui pourraient avoir des répercussions sur la santé de la population	En cours
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
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

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours
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
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	Réalisée

Montérégie

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
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
Assurer la mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)	En cours

Centre-du-Québec

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE RÉALISATION
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
Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne	Réalisée

Sommaire de l'état d'avancement des actions

RÉGIONS	ACTIONS NON AMORCÉES (NOMBRE)	ACTIONS AMORCÉES (NOMBRE)	ACTIONS EN COURS (NOMBRE)	ACTIONS EN SUSPENS (NOMBRE)	ACTIONS RÉALISÉES (NOMBRE)	ACTIONS ABANDONNÉES (NOMBRE)	NOUVELLES ACTIONS (NOMBRE)	ACTIONS MODIFIÉES (NOMBRE)	TOTAL (NOMBRE)
Nom	0	0	41	1	9	0	0	0	51

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
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	75,4 %

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

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

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2022-2023	NOMBRE DE DIVULGATIONS	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	0		
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²		S. O.	
3. Le nombre de motifs auxquels on a mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		S. O.	
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 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		S. O.	S. O.
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		S. O.	S. O.
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		S. O.	S. O.
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		S. O.	S. O.
✓ 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		S. O.	S. O.
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible désigné précédemment		S. O.	S. O.
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations		S. O.	
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable du suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés			S. O.
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	S. O.		
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	S. O.	S. O.	S. O.

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

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, un divulgateur peut indiquer 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 octroyant un contrat sans appel d'offres.

3. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi, est répertorié à ce point.

4.5 Accès à l'égalité en emploi

Données globales

Effectif régulier au 31 mars 2023

NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN POSTE RÉGULIER	
1 422	

Nombre total des personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2022-2023

RÉGULIER	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE
155	157	69	10

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

Embauche des membres de groupes cibles en 2022-2023

Statut d'emploi	Nombre total de personnes embauchées 2022-2023	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 ¹	Taux d'embauche des membres d'au moins un groupe cible par statut d'emploi (en %)
Régulier	155	51	0	1	4	53	34 %
Occasionnel	157	36	0	0	4	39	25 %
Étudiant	69	20	0	0	1	21	30 %
Stagiaire	10	1	0	0	1	2	20 %

1. Une personne qui est membre de minorités visibles et de groupes cibles ne peut être comptée deux fois dans le total. Dans le personnel régulier et occasionnel, il y a eu des embauches de membres de MVE qui sont également handicapés, ce qui explique l'écart dans le calcul.

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

STATUT D'EMPLOI	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Régulier (en %)	28 %	31 %	34 %
Occasionnel (en %)	24 %	23 %	25 %
Étudiant (en %)	29 %	26 %	30 %
Stagiaire (en %)	29 %	5 %	20 %

Rappel de l'objectif d'embauche

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

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

Groupe cible	Nombre au 31 mars 2021	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2021 (en %)	Nombre au 31 mars 2022	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2022 (en %)	Nombre au 31 mars 2023	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2023 (en %)
Anglophones	8	0,6 %	11	0,9 %	10	0,7 %
Autochtones	6	0,5 %	6	0,5 %	9	0,6 %
Personnes handicapées	15	1,2 %	15	1,2 %	19	1,3 %

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 2021	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2021 (%)	Nombre au 31 mars 2022	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2022 (%)	Nombre au 31 mars 2023	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2023 (%)
MVE Montréal/Laval	51	31 %	78	36 %	126	42 %
MVE Outaouais/Montérégie	0	0 %	0	0 %	7	39 %
MVE Estrie/Lanaudière/Laurentides	0	0 %	0	0 %	3	11 %
MVE Capitale-Nationale	126	12 %	142	12 %	163	15 %
MVE Autres régions	0	0 %	0	0 %	5	7 %

Rappel des cibles de représentativité

Pour les membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, les cibles régionales suivantes : Montréal/Laval : 41 % ; Outaouais/Montérégie : 17 % ; Estrie/Lanaudière/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 2023**

GROUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT (NOMBRE)	PERSONNEL D'ENCADREMENT (EN %)
Minorités visibles et ethniques	7	6,31 %

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 2022-2023 par statut d'emploi

	RÉGULIER	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE	TOTAL
Nombre total de personnes embauchées	155	157	69	10	391
Nombre de femmes embauchées	111	118	35	7	271
Taux d'embauche des femmes (en %)	72 %	75 %	51 %	70 %	69 %

Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2023

GROUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT	PERSONNEL PROFESSIONNEL	PERSONNEL TECHNICIEN	PERSONNEL DE BUREAU	AGENTES ET AGENTS DE LA PAIX	PERSONNEL OUVRIER	TOTAL
Effectif total (nombre total d'hommes et de femmes)	129	989	235	69	–	–	1 422
Nombre total de femmes	77	613	167	65	–	–	922
Taux de représentativité des femmes (en %)	60 %	62 %	71 %	94 %	–	–	65 %

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

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

2020-2021	2021-2022	2022-2023
2	0	1

Autres mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi pour l'un des groupes cibles¹

Autres mesures ou actions en 2022-2023 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

MESURE OU ACTION	GROUPE CIBLE	NOMBRE DE PERSONNES VISÉES
0	S. O.	S. O.

1. Les groupes cibles sont les suivants : membres des minorités visibles et ethniques, personnes handicapées, Autochtones et anglophones.

4.6 Allègement réglementaire et administratif

Gouvernance réglementaire

Les lois et règlements dont la responsabilité de l'application relève du MSSS ont une incidence sur les entreprises québécoises, en particulier les exploitants des résidences privées pour aînés (RPA), comme inscrit dans les objectifs du Plan d'action gouvernemental en matière d'allègement réglementaire et administratif 2020-2025.

En 2022-2023, la rédaction du projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (PL 15), a entraîné des travaux visant une plus grande cohérence et un arrimage de diverses lois et divers règlements aux définitions et orientations prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), ses règlements ainsi que les politiques ministérielles. Parmi ceux-ci, on compte la révision des lois et règlements ayant des répercussions sur l'exploitation des RPA, afin de les harmoniser à la LSSSS, et son règlement sur la certification des RPA. Cet exercice contribue également à la réalisation du Plan gouvernemental 2020-2025, dans lequel le MSSS est engagé, à titre de collaborateur de la Régie du bâtiment du Québec, à mettre en place un processus de réception et d'analyse des questions réglementaires avec les principaux intervenants concernés par la construction et l'exploitation des RPA au regard de l'application du *Code de la construction* et du *Code de la sécurité*.

Par ailleurs, les travaux du Comité de révision en matière d'allègement réglementaire et administratif du MSSS sont suspendus depuis le printemps 2020 en raison de la mobilisation des employés à la gestion pandémie de COVID-19, à la gestion de la fin de la pandémie ainsi qu'aux travaux liés au PL 15. Cependant, à partir des principes directeurs déterminés par ce Comité, le MSSS a entamé des travaux de révision, de simplification et de mise à jour de différents formulaires ministériels mis à la disposition des entreprises. En effet, une révision de l'ensemble des lois et règlements dont la responsabilité de l'application relève du ministre de la Santé a été effectuée afin de les harmoniser.

De plus, des travaux pour améliorer le processus de délivrance des permis aux laboratoires d'imagerie médicales sont en cours depuis avril 2022 avec la collaboration de médecins représentant la Fédération des médecins spécialistes du Québec ainsi que l'association des radiologistes du Québec. Ceux-ci donneront lieu à la présentation de recommandations conjointes pour améliorer le processus de délivrance des permis, réduire les délais de réponse ainsi que le fardeau administratif des entreprises qui exploitent des laboratoires d'imagerie médicales.

En 2022-2023, le MSSS a réalisé sept analyses d'impact réglementaire qui démontrent l'engagement du MSSS à alléger le fardeau des entreprises lors de l'élaboration des projets de loi et de règlement.

4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels

Nombre total de demandes reçues

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES
n.d.

Nombre de demandes traitées en fonction de leur nature et des délais¹

DÉLAI DE TRAITEMENT	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS
0 à 20 jours	n.d.	n.d.	n.d.
21 à 30 jours	n.d.	n.d.	n.d.
31 jours et plus (le cas échéant)	n.d.	n.d.	n.d.
Total	n.d.	n.d.	n.d.

1. Le système A-08 ne permet pas d'obtenir des données exhaustives concernant les délais de traitement des demandes. En effet, le système A-08 génère des résultats seulement pour les délais de 20 jours et moins et de plus de 20 jours. Conscient de cet enjeu, le MSSS s'est doté d'un nouveau système qui permettra d'obtenir des statistiques annuelles exhaustives pour l'année 2023-2024.

Nombre de demandes traitées en fonction de leur nature et des décisions rendues^{1, 2}

DÉCISION RENDUE	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS	DISPOSITIONS DE LA LOI INVOQUÉES ↓
Acceptée (entièrement)	n.d.	n.d.	n.d.	Non disponible
Partiellement acceptée	n.d.	n.d.	n.d.	
Refusée (entièrement)	n.d.	n.d.	n.d.	
Autres	n.d.	n.d.	n.d.	

1. Le système A-08 ne permet plus d'obtenir les données exactes concernant la décision rendue pour les renseignements personnels et les rectifications. Conscient de cet enjeu, le MSSS s'est doté d'un nouveau système qui permettra d'obtenir des statistiques annuelles exhaustives pour l'année 2023-2024.

2. Le système A-08 ne permet plus de réaliser des extractions selon les dispositions de la Loi invoquée. 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. Conscient de cet enjeu, le MSSS s'est doté d'un nouveau système qui permettra d'obtenir des statistiques annuelles exhaustives pour l'année 2023-2024.

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	10

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 ?	50 ou plus
Avez-vous un comité permanent ?	Oui
Si oui, y a-t-il eu des rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice ?	Oui
Si oui, donnez le nombre de ces rencontres :	2
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 ?	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 ?	Oui
Si oui, donnez la date à laquelle elle a été adoptée :	8 février 2016
Depuis son adoption, cette politique linguistique institutionnelle a-t-elle été révisée ?	Oui
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 :	4 janvier 2023

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 :	Oui Nouvelle dans l'intranet du Ministère

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 R3³ 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 égalitaires, 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 du poids et de l'image corporelle.

Le MSSS a octroyé un soutien financier à l'organisme ÉquiLibre qui a déployé en 2022-2023 trois campagnes de sensibilisation, soit : le « Prix ÉquiLibre » qui félicite des initiatives québécoises de l'industrie de la mode, des médias et de la publicité valorisant la diversité corporelle ; la « Journée internationale sans diète » qui contribue au développement d'une relation positive avec la nourriture et le corps ; et la Semaine « Le poids ? Sans commentaire ! » qui sensibilise au fait que les commentaires sur le poids et l'apparence n'ont jamais leur place. De même, les résultats de la collecte de données menée pour son compte sur les préoccupations des Québécoises et Québécois à l'égard du poids, de l'alimentation et de la pratique de l'activité physique ont été publiés. Par ailleurs, ÉquiLibre a réalisé une série de balados « Au-delà du miroir : réflexions sur l'image corporelle ! », destinée au grand public. Enfin, le MSSS a confié le mandat à ÉquiLibre de développer une nouvelle campagne sociétale visant à sensibiliser la population à la grossophobie et à ses impacts négatifs sur la santé physique et mentale, entre autres en démystifiant les fausses croyances qui l'entretiennent.

À cela s'ajoutent les travaux de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) pour concevoir la « Trousse pour communiquer sainement sur les problématiques liées au poids », en collaboration avec le Groupe de travail provincial sur les problématiques du poids. L'ASPQ a aussi mis sur pied la Table de concertation intersectorielle pour mieux protéger la population des produits, services et moyens amaigrissants. Enfin, elle poursuit la surveillance des pratiques de l'industrie de l'amaigrissement et la diffusion de la campagne « Méfiez-vous des apparences trompeuses ».

3. 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 permettent de répondre à plusieurs besoins exprimés lors de consultations menées auprès des groupes de femmes. L'année 2022-2023 a été marquée par la mise en œuvre de l'ensemble des mesures.

Volet recherche

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

Un mandat a été remis à l'Institut de la statistique du Québec afin de réaliser un portrait des femmes âgées du Québec et de leurs conditions de vie.

Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027

Le MSSS a amorcé la mise en œuvre des actions sous sa responsabilité de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027, soit les suivantes :

- 4.1.1 : Développer et mettre en œuvre une stratégie de rayonnement en analyse différenciée selon les sexes au ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 4.2.2 : Rendre accessibles les produits menstruels jetables aux filles et aux femmes vivant en ressources intermédiaires et de type familial.
- 4.3.2 : Informer et sensibiliser la population, particulièrement les femmes, les jeunes de même que les intervenantes et les intervenants, à l'égard du poids et d'une image corporelle positive.
- PNI 4 : Mieux connaître et mieux comprendre les facteurs associés aux genres chez les Autochtones.

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 2022-2023	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023
1,94 M\$	0,78 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 1,8 milliard de dollars provenant de plusieurs sources.

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023
1 823,2 M\$	6 434,0 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 2022-2023	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023
991,0 M\$	5 952,9 M\$

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) administre le Programme de contribution financière des adultes hébergés et détermine les montants des contributions.

Comme le précise son site Web, la contribution financière des adultes hébergés est le montant exigé par le gouvernement à un adulte pour son hébergement dans un établissement de santé au Québec.

Cette contribution répond à un souci d'équité entre les personnes hébergées et celles qui vivent à domicile, ces dernières devant assumer les dépenses liées à leur gîte et à leur nourriture.

Les services sociaux et les services de santé sont, quant à eux, gratuits pour l'ensemble des citoyennes et citoyens du Québec. Par conséquent, ils ne sont donc pas pris en compte dans le calcul de la contribution.

La RAMQ détermine 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 pour les autochtones cris* (RLRQ, chapitre S-5, r.1) aux articles 358 et suivants.

La contribution financière au placement d'enfants a été abolie le 1^{er} septembre 2021. Avant cette date, les contributions parentales étaient payées par les parents dont un enfant était hébergé dans un centre jeunesse, une famille d'accueil, un centre de réadaptation ou une autre ressource d'hébergement.

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 2022-2023	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023
21,0 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 2022-2023	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023
330,1 M\$	Non disponible

Le MSSS assume le coût des services de santé et des services sociaux fournis par les établissements du RSSS aux résidentes et 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 une résidente ou un résident du Québec quand ils ne sont pas médicalement requis ;
- les services fournis à une résidente ou un résident d'une autre province canadienne ;
- les services fournis à une non-résidente ou 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 Canada⁴.

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 fournis⁵.

Les tarifs pratiqués sont les prix journaliers 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.

Les activités accessoires

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2022-2023
481,1 M\$	481,1 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 1 393,5 millions de dollars pour l'année financière 2022-2023.

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, à l'exception des activités de stationnement, pour lesquelles la tarification doit être en conformité avec les directives relatives à la tarification des activités de stationnement figurant à la circulaire 2020-019 portant sur la « Directive relative aux activités de stationnements des établissements publics ».

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.

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

5. 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.

Il faut souligner que les tarifs n'ont pas été révisés depuis 1997. Les estimations de 2022-2023 n'étant pas disponibles, les données de 2021-2022 sont présentées ici.

Il faut également noter que les particuliers contribuent à hauteur de 27 millions de dollars à l'ensemble des coûts.

Revenus et coûts estimés totaux

REVENUS EN 2021-2022	COÛTS EN 2021-2022
156 M\$	920 M\$

Revenus et coûts estimés détaillés

Revenus de tarification 2021-2022

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Établissements du RSSS (transport interétablissements)	115 M\$
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (pour les prestataires de la sécurité du revenu)	8 M\$
Société de l'assurance automobile du Québec	3 M\$
Autres (organismes fédéraux)	3 M\$
Particuliers	27 M\$
Sous-total – Revenus de tarification	156 M\$

Coûts en 2021-2022

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Revenus de tarification	156 M\$
MSSS (subvention)	764 M\$
Total	920 M\$

Coût des biens et des services non tarifés (coût de revient)

Le déploiement du système de coût par parcours de soins et services (CPSS) par la firme PowerHealth Solutions dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a pris fin le 23 mai 2022. Les établissements du réseau ont terminé les travaux pour la production du CPSS 2021-2022 et entament les travaux pour la production du CPSS 2022-2023.

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

Au cours de l'exercice 2022-2023, la Table de coordination nationale des RUIS s'est réunie à deux reprises. 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. 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 de travail particuliers 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 celles du territoire. Cette année, les travaux des quatre RUISSS ont traité principalement des enjeux de pénurie de main-d'œuvre, de stage de formation et de santé mentale. La TCN a également permis de créer un répertoire des projets et chantiers de chaque RUISSS. Un tel répertoire a pour but de favoriser le partage entre les RUISSS et de contribuer à l'arrimage pour le MSSS. Il sera mis à jour annuellement.

4.12 Activités de procréation assistée

Le 15 novembre 2021, le MSSS a déployé un nouveau programme de procréation médicalement assistée (PMA) prévoyant un cycle de fécondation in vitro (FIV) assuré. Pour ce faire, le MSSS a mis en œuvre plusieurs des recommandations du Commissaire à la santé et au bien-être⁶, dont l'instauration de balises encadrant l'offre de services assurés, lesquelles s'appuient sur les pratiques exemplaires. Depuis décembre 2021, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) vérifie l'admissibilité aux services assurés de toutes les personnes parties aux projets de PMA. Le respect des balises du programme est ainsi renforcé. De plus, un Comité central d'éthique clinique en PMA, institué par le ministre, a démarré ses travaux en 2023.

En vertu de l'article 45 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* (chapitre A-5.01), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) doit publier dans son rapport annuel de gestion des statistiques sur les centres de procréation assistée (CPA).

6. Commissaire à la santé et au bien-être – Avis détaillé sur les activités de procréation assistée au Québec, 2014

En 2022-2023, le MSSS a délivré 14 permis de CPA, soit 4 nouveaux permis et 10 renouvellements, sur un total de 28 permis en vigueur. En 2022-2023, 35 949 services de PMA assurés ont été facturés à la RAMQ pour 7 128 projets de PMA. Il est à noter qu'un traitement peut comprendre plus d'un service et qu'un projet de PMA peut être composé d'une personne seule ou d'un couple. En plus des services assurés, les CPA en établissement public et en cabinet privé offrent une gamme de services non assurés. Ainsi, selon les données préliminaires, en 2022-2023, 1 666 cycles de FIV effectuées n'étaient pas couverts par le programme (services non assurés), soit 30 % de tous les cycles de FIV débutés.

Nombre de permis de CPA pour l'ensemble du Québec, selon le niveau de soins et le type de CPA, 2022-2023

NIVEAU DE SOINS	ACTIVITÉS	NOMBRE DE CPA EN ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE CPA EN CABINET PRIVÉ
3	Insémination, FIV, test génétique préimplantatoire, préservation de la fertilité	2	8
2+ (régional)	Insémination, suivi pré – et post-FIV, préservation de la fertilité masculine (congélation de sperme)	5	1
2	Insémination, préservation de la fertilité masculine (congélation de sperme)	10	2
1	Bilan de fertilité de base, stimulation ovarienne avec agents oraux seulement	Aucun permis de CPA n'est nécessaire	Aucun permis de CPA n'est nécessaire

Statistiques sur les services assurés de procréation médicalement assistée et les coûts préliminaires, 2022-2023

TYPE DE CPA	INSÉMINATION ARTIFICIELLE (NOMBRE)	CYCLE DE FIV DÉBUTÉ (NOMBRE)	COÛT – COMPOSANTE TECHNIQUE	COÛT – CONSOLIDATION DES SERVICES EN ÉTABLISSEMENT	COÛT – RÉMUNÉRATION MÉDICALE	COÛT TOTAL PRÉLIMINAIRE ¹
CPA en établissement	5 316	1 698	7,5 M\$	4,9 M\$	2,1 M\$	14,5 M\$
CPA en cabinet privé	5 455	2 186	23,6 M\$	0 M\$	3,3 M\$	26,9 M\$
Total	10 771	3 884	31,0 M\$	4,9 M\$	5,4 M\$	41,3 M\$

1. Le coût des médicaments assurés par le régime public d'assurance médicaments n'est pas inclus (4,2 M\$).

4.13 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 application des ententes d'inscription, mais uniquement dans les cas où au moins trois ententes 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
Advanz Pharma Canada inc.	Ocaliva
Akcea Therapeutics Canada inc.	Tegsedi
Alexion Pharma Canada	Kanuma
Alexion Pharma Canada	Soliris
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 nc.	Prolia
Amgen Canada inc.	Repatha
Amgen Canada inc.	Riabni
Amgen Canada inc.	Vectibix
Amicus Therapeutics Canada inc.	Galafold
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Bambevi
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Grastofil
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Lapelga
Astellas Pharma Canada inc.	Myrbetriq
Astellas Pharma Canada inc.	Vesicare
Astellas Pharma Canada inc.	Xospata
Astellas Pharma Canada inc.	Xtandi

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
AstraZeneca Canada inc.	Breztri Aerosphere
AstraZeneca Canada inc.	Calquence
AstraZeneca Canada inc.	Fasenra
AstraZeneca Canada inc.	Forxiga
AstraZeneca Canada inc.	Imfinzi
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.	Vitrakvi
Bayer inc.	Xarelto 15 mg et 20 mg
Bayer inc.	Xarelto 2,5 mg
Bayer inc.	Xofigo
BeiGene (Canada) ULC	Brukina
BGP Pharma ULC	Abevmy
BGP Pharma ULC	Fulphila
BGP Pharma ULC	Hulio
BGP Pharma ULC	Inspira
BGP Pharma ULC	Kirsty
BGP Pharma ULC	Ogivri
BGP Pharma ULC	Semglee
BGP Pharma ULC	Tobi Podhaler
Biogen Canada inc.	Spinraza
Boehringer Ingelheim (Canada) Itée	Giotrif
Boehringer Ingelheim (Canada) Itée	Jardiance
Boehringer Ingelheim (Canada) Itée	Ofev
Boehringer Ingelheim (Canada) Itée	Pradaxa
Boehringer Ingelheim (Canada) Itée	Spiriva Handihaler
Boehringer Ingelheim (Canada) Itée	Synjardy

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Bristol-Myers Squibb Canada	Eliquis
Bristol-Myers Squibb Canada	Opdivo
Bristol-Myers Squibb Canada	Orencia
Bristol-Myers Squibb Canada	Yervoy
Celgene inc.	Abraxane
Celgene inc.	Inrebic
Celgene inc.	Istodax
Celgene inc.	Onureg
Celgene inc.	Pomalyst
Celgene inc.	Reblozyl
Celgene inc.	Revlimid
Celltrion Healthcare	Yuflyma
Celopharma inc.	Mifegymiso
Corporation AbbVie	Ella
Corporation AbbVie	Humira
Corporation AbbVie	Maviret
Corporation AbbVie	Ozurdex
Corporation AbbVie	Rinvoq
Corporation AbbVie	Skyrizi
Corporation AbbVie	Venclexta
Corporation Jamp	Simlandi
Covis Pharma Canada Ltée	Omnaris
Covis Pharma Canada Ltée	Ultibro Breezhaler
Duchesnay inc.	Mictoryl Pédiatrique
Eisai inc.	Fycompa
Eisai inc.	Lenvima (10 mg, 14 mg, 20 mg et 24 mg)
Eisai inc.	Lenvima (4 mg, 8 mg et 12 mg)
Eli Lilly Canada inc.	Baqsimi
Eli Lilly Canada inc.	Basaglar
Eli Lilly Canada inc.	Basaglar KwikPen
Eli Lilly Canada inc.	Cyramza
Eli Lilly Canada inc.	Emgality
Eli Lilly Canada inc.	Entuzity KwikPen
Eli Lilly Canada inc.	Taltz
EMD Serono	Bavencio
EMD Serono	Mavenclad
Fresenius Kabi Canada	Idacio
Gilead Sciences Canada inc.	Biktarvy
Gilead Sciences Canada inc.	Complera

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Gilead Sciences Canada inc.	Epclusa
Gilead Sciences Canada inc.	Genvoya
Gilead Sciences Canada inc.	Harvoni
Gilead Sciences Canada inc.	Odefsey
Gilead Sciences Canada inc.	Sovaldi
Gilead Sciences Canada inc.	Tecartus
Gilead Sciences Canada inc.	Vosevi
Gilead Sciences Canada inc.	Yescarta
Gilead Sciences Canada inc.	Zydelig
GlaxoSmithKline inc.	Advair
GlaxoSmithKline inc.	Advair Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Anoro Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Arnuity Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Breo Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Nucala
GlaxoSmithKline inc.	Serevent
GlaxoSmithKline inc.	Serevent & Diskhaler
GlaxoSmithKline inc.	Serevent Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Trelegly Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Zejula
HLS Therapeutics inc.	Vascepa
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	Enspryng
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
Horizon Therapeutics Canada	Procysbi
Horizon Therapeutics Canada	Quinsair
Horizon Therapeutics Canada	Ravicti

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Indivior UK Itée	Sublocade
Indivior UK Itée	Suboxone (Film)
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Cabometyx
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Dysport Therapeutic
Janssen inc.	Darzalex IV
Janssen inc.	Darzalex SC
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 inc.	Defitelio
Jazz Pharmaceuticals Canada inc.	Vyxeos
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby HP
Knight Therapeutics inc.	Akynzeo
Knight Therapeutics inc.	Probuphine
Leo Pharma inc.	Enstilar
Lundbeck Canada inc.	Trintellix
Marcan Pharmaceuticals inc.	MAR-Trientine
Medexus inc.	Cuvposa
Medexus inc.	Metoject
Medexus inc.	Trispan (Triamcinolone Hexa.)
Medison Pharma Canada inc.	Juxtapid
Médunik Canada	Ruzurgi
Merck Canada inc.	Delstrigo
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

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Entresto
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Gilenya
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Izba
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Jakavi
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kesimpta
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kisqali
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kymriah
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Luxturna
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Mayzent
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Mekinist
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Rydapt
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Tafinlar
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 FlexTouch
Organon Canada inc.	Aybintio
Organon Canada inc.	Brenzys
Organon Canada inc.	Hadlima
Organon Canada inc.	Hadlima PushTouch
Organon Canada inc.	Nexplanon
Organon Canada inc.	Ontruzant
Organon Canada inc.	Renflexis
Otsuka Canada Pharmaceutique	Velphoro
Paladin Labs inc.	Envarsus PA
Paladin Labs inc.	Movapo
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	Glatect
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	PDP-Amlodipine
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	PDP-Levetiracetam
Pfizer Canada SRI	Abrilada
Pfizer Canada SRI	Besponsa
Pfizer Canada SRI	Braftovi
Pfizer Canada SRI	Ibrance
Pfizer Canada SRI	Inflectra
Pfizer Canada SRI	Inlyta
Pfizer Canada SRI	Mektovi
Pfizer Canada SRI	Mylotarg
Pfizer Canada SRI	Nivestym

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Pfizer Canada SRI	Nyvepria
Pfizer Canada SRI	Ruxience
Pfizer Canada SRI	Sutent
Pfizer Canada SRI	Trazimera
Pfizer Canada SRI	Vyndamax
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.	Hemangiol
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, 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.	Libtayo
Sanofi Genzyme, une division de sanofi-aventis Canada inc.	Mozobil
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog SoloSTAR
Sanofi-aventis Canada inc.	Kevzara
Sanofi-aventis Canada inc.	Praluent
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Doublestar
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Solostar
Sanofi-aventis Canada inc.	Trurapi
Santé Bausch, Canada inc.	Arazlo
Santé Bausch, Canada inc.	Bryhali
Santé Bausch, Canada inc.	Emerade
Santé Bausch, Canada inc.	Siliq
Santen Canada inc.	Verkazia
Seagen Canada inc.	Adcetris
Seagen Canada inc.	Padcev

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Seagen Canada inc.	Tukysa
Servier Canada inc.	Folotyn
Servier Canada inc.	Lancora
Servier Canada inc.	Lixiana
Sunovion Pharmaceuticals Canada inc.	Aptiom
Sunovion Pharmaceuticals Canada inc.	Kynmobi
Sunovion Pharmaceuticals Canada inc.	Latuda
Taiho Pharma Canada, inc.	Lonsurf
Takeda Canada inc.	Alunbrig
Takeda Canada inc.	Entyvio
Takeda Canada inc.	Firazyr
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.	Bimzelx (1 ml)
UCB Canada inc.	Brivlera
UCB Canada inc.	Cimzia
UCB Canada inc.	Neupro Parkinson_2 mg/24h, 4 mg/24h, 6 mg/24h, 8 mg/24h
UCB Canada inc.	Neupro SJSR_1 mg/24h, 2mg/24h, 3mg/24h
Ultragenyx Pharmaceutical inc.	Crysvita
United Therapeutics Corp.	Unituxin
Valeo Pharma inc.	Aectura Breezhaler
Valeo Pharma inc.	Enerzair Breezhaler
Valeo Pharma inc.	Onstryv
Valeo Pharma inc.	Redesca
Valeo Pharma inc.	Redesca HP
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Kalydeco
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Orkambi
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Trikafta
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
Waymade Canada inc.	Waymade-Trientine
Total de la somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription	369,6 M\$

Les ententes mentionnées ci-dessus sont celles qui étaient en vigueur au 31 mars 2023.

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 2022-2023 par rapport à l'exercice précédent. Cet écart est attribuable à l'augmentation du nombre d'ententes conclues ainsi que l'augmentation de l'utilisation en établissement de certains médicaments sous entente d'inscription.

