

Commission de la santé et des services sociaux

# L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

—OPPOSITION OFFICIELLE—

Volume 1

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

–OPPOSITION OFFICIELLE –

Note : Les données de Santé Québec et du Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSSS) ont été intégrées aux réponses fournies du ministère de la Santé et des Services sociaux, lorsque c’était applicable.

TABLE DES MATIÈRES

Questions 2025-2026	Demandes de renseignements particuliers	Numérotation des fiches réponses
1	Par programme, donner le niveau des crédits demandés au Conseil du Trésor pour l’année 2024-2025 et 2025-2026.	MSSS-1RP-01
2	Évolution, au cours des dix dernières années, des sommes dédiées aux services sociaux comparativement aux sommes dédiées aux services et soins de santé.	MSSS-1RP-02
3	Mandats donnés à la Société immobilière du Québec pour la location, l’achat, l’aménagement, la décoration et les travaux divers en régie et/ou par contrat ou sous-contrat, en 2024-2025.	MSSS-1RP-03
4	Nombre de postes laissés vacants pour tous les titres d’emploi pour lesquels cette information est disponible au cours de la dernière année, par région et par établissement.	Données non disponibles
5	Campagnes de publicité et de sensibilisation réalisées en 2024-2025, incluant les coûts et le nom des firmes ayant réalisé le mandat. Ventilation par média et par réseau social.	MSSS-1RP-04
6	Crédits engagés, montants dépensés, actions menées, échéancier, état et suivi des recommandations des différents comités mis en place par le ministre de la Santé et des Services sociaux et relevant de celui-ci en 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-05 des questions particulières du Troisième groupe d’opposition.
7	Coût total par région, par établissement, installation et pour le Québec, de l’assurance salaire 2024-2025 ainsi que les projections pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-87 des questions particulières du Deuxième groupe d’opposition.
8	Taux d’absentéisme par type d’emploi, par établissement et installation du réseau de la santé et des services sociaux, par région et au total pour 2024-2025.	MSSS-1RP-05
9	Coûts de planification et de gestion pour les travaux effectués par les équipes de planification des CHU, par les gestionnaires de projets et par l’équipe du Bureau du directeur exécutif.	MSSS-1RP-06

10	Dépenses du réseau de la santé et des services sociaux par programme-clientèle (programme-service), et ce, par région, par établissement, par installation pour 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026. Indiquer le total par région, par établissement, par installation et le total national.	MSSS-1RP-07
11	Nombre de titulaires d'emplois supérieurs et de cadres du MSSS (et leur rémunération totale), par catégorie d'emploi : a) Sous-ministres ; b) Sous-ministres associés ou adjoints ; c) Autres titulaires d'emplois supérieurs ; d) Cadres autres que les titulaires d'emplois supérieurs.	MSSS-1RP-08
12	Nombre de titulaires d'emplois supérieurs et de cadres du MSSS transférés à Santé Québec (et leur rémunération totale), par catégorie d'emploi : a) Sous-ministres ; b) Sous-ministres associés ou adjoints ; c) Autres titulaires d'emplois supérieurs ; d) Cadres autres que les titulaires d'emplois supérieurs.	MSSS-1RP-09
13	Nombre de postes de cadres abolis 2024-2025, par établissement et par région, et les montants versés en indemnités de départ.	MSSS-1RP-10
14	Effectifs en prêt de services : nombre d'ETC et sources de financement.	MSSS-1RP-11
15	Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et plans d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité pour chaque spécialité, par région, par établissement et par réseau local de services (RLS) pour les cinq dernières années financières.	MSSS-1RP-12
16	Titres d'emploi en veille ou jugés vulnérables dans le réseau de la santé, déficit projeté de main-d'œuvre et effectif requis – ventilés par région et par année.	MSSS-1RP-13
17	Budget d'opération et effectif, par catégorie d'emploi et par établissement, des CISSS, des CIUSSS et des établissements non fusionnés.	MSSS-1RP-14
18	Coût de gestion du réseau de la santé et des services sociaux : a) Montant total ; b) MSSS ; c) Santé Québec; d) CISSS et CIUSSS par mission/direction/programme-service ; e) Établissements non fusionnés par mission/direction/programme-service.	MSSS-1RP-15
19	Revenus provenant d'autres organismes : a) Contribution de Loto-Québec pour les joueurs pathologiques et les PAPA ; b) Paiement de la CSST à la RAMQ pour les accidentés du travail; c) Entente administrative avec la SAAQ.	MSSS-1RP-16

20	Transferts fédéraux pour la santé en 2024-2025 et prévisions pour les dix prochaines années.	Veillez vous référer au Budget 2025-2026
21	Liste de chaque consultation menée par le ministère, Santé Québec et les organismes auprès des communautés autochtones en 2024-2025: a) L'objet des consultations ; b) Le moyen utilisé ; c) Les dates des rencontres ; d) Les communautés et les personnes consultées ; e) Les résultats des consultations ; f) Les montants afférents.	Les réponses aux questions a), b) et f) sont fournies aux demandes de renseignements généraux des opposition no 60. Les questions c), d) et e) ne sont pas pertinentes à l'exercice d'étude des crédits.
22	Fournir les sommes et les actions déployées en 2024-2025 pour mettre en œuvre des pratiques culturellement sécurisantes dans le réseau de la Santé et des Services sociaux;	MSSS-1RP-17
23	État de situation concernant l'implantation du financement à l'activité : a. État d'avancement du projet ; b. Montants versés à PowerHealth Solutions et à ses sous-traitants ; c. Échéancier pour 2025-2026	MSSS-1RP-18
24	État de situation du projet Optilab, incluant les sommes investies et l'échéancier de réalisation des mesures associées, par établissement.	MSSS-1RP-19
25	Depuis le 15 novembre 2021, toute demande, analyse ou consigne envoyée concernant le paiement des traitements contre l'infertilité ou la fécondation in vitro.	MSSS-1RP-20
26	Depuis le 1er décembre 2024, toutes les actions entreprises afin de revoir l'organisation administrative des CISSS et des CIUSSS.	MSSS-1RP-21
27	En 2024-2025, fournir les dépenses totales des établissements de santé en matière de médicaments.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-206 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
28	En 2024-2025, fournir les dépenses totales des établissements de santé en matière de médicaments en oncologie.	MSSS-1RP-22
29	En 2023-2024 et 2024-2025, fournir les dépenses totales des établissements de santé en matière de médicaments de nécessité médicale particulière (NMP).	Données non disponibles
30	En 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, fournir les dépenses totales pour la mesure du patient d'exception (PE).	La réponse à cette question est fournie à la question RAMQ-1RP-10 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet RAMQ
31	État de situation et plan au sujet des pénuries de médicaments dans le réseau de la santé et des services sociaux.	MSSS-1RP-23

32	Fournir la liste des professionnels cliniques et/ou établissements qui ont fait l'objet de condamnation à la suite d'une enquête.	MSSS-1RP-24
33	La plus récente version des délais d'accès, par programme, incluant possiblement, mais pas exclusivement, les programmes suivants : a. SIPPE ; b. Services généraux psychosociaux ; c. Perte d'autonomie et vieillissement ; d. Déficience physique, déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme ; e. Jeunes en difficulté ; f. Santé mentale ; g. Santé mentale ambulatoire + 18 ans ; h. Santé mentale ambulatoire - 18 ans ; i. Orthophonie ; j. Autres programmes.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-116A des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
34	État de situation de l'application des modifications dans le cadre du projet de loi 130, <i>Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux</i> , concernant l'application de P-38.	MSSS-1RP-25
35	Tout document, analyse, avis, rapport, étude ou liste de consultation concernant des modifications à la Loi P-38, depuis le 1er avril 2023.	MSSS-1RP-26
36	Évolution des travaux d'évaluation, analyses financières de l'implantation de la capitation comme mode de rémunération.	MSSS-1RP-27
37	Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux, incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2023-2024 et 2024-2025: a) Immobilisation (maintien d'actifs, rénovations mineures dans le réseau, rénovations mineures dans les CHSLD, projets réguliers, projets spécifiques) ; b) Mobilier et équipements ; c) Ressources informationnelles ; d) Recouvrement de dépenses capitalisables ; e) Projets de la FCI ; f) etc.	MSSS-1RP-28
38	Concernant le parc immobilier du réseau de la santé : a. Valeur du déficit du maintien des actifs (DMA) des immeubles du réseau de la santé pour l'ensemble du Québec et ventilé par région en 2024-2025 ; b. Liste des immeubles qui accusent un DMA en 2024-2025 ; c. Valeur du DMA ces immeubles en 2024-2025 ; d. Liste des établissements disposant d'un plan directeur de maintien des actifs (PDMA) en 2024-2025.	MSSS-1RP-29
39	État de situation relativement aux chantiers en cours et annoncés sur le plan des	MSSS-1RP-30

	établissements de santé, incluant les échéanciers, coûts prévus, dépassements de coûts, etc.	
40	Détail, par installation, par région de la vétusté accumulée au 31 mars 2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-29 des questions particulières de l'Opposition officielle
41	Liste des projets d'immobilisation à l'étude ou en cours, par établissement et par région.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-30 des questions particulières de l'Opposition officielle
42	<p>État de situation et échéancier des projets suivants :</p> <p>a) La construction d'un complexe chirurgical (bloc opératoire) et mise aux normes de l'urgence à l'Hôpital régional de Rimouski;</p> <p>b) L'agrandissement du bloc opératoire à l'Hôpital de Chicoutimi;</p> <p>c) L'agrandissement et le réaménagement du bloc opératoire à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini;</p> <p>d) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence à l'Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière;</p> <p>e) L'agrandissement et le réaménagement de l'Hôpital de La Malbaie;</p> <p>f) La réalisation du nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus;</p> <p>g) La construction, l'agrandissement et le réaménagement du centre de service en psychiatrie et l'urgence à l'Hôpital Saint-François d'Assise;</p> <p>h) L'agrandissement et le réaménagement de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;</p> <p>i) L'agrandissement des unités de soins à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;</p> <p>j) La phase 2 de la mise à niveau du bloc opératoire à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;</p> <p>k) La phase 2 du plan clinique : médecine de jour, hémodialyse et chimiothérapie à l'Hôpital régional de Portneuf;</p> <p>l) Le réaménagement et l'agrandissement du Laboratoire serveur du Pavillon Sainte-Marie;</p> <p>m) La construction du Centre mère-enfant et de l'urgence à l'Hôpital de Fleurimont;</p> <p>n) Le réaménagement du Laboratoire serveur à l'Hôpital de Fleurimont;</p> <p>o) La reconstruction et le réaménagement des unités de soins au Centre hospitalier de St. Mary;</p> <p>p) L'agrandissement et le réaménagement du complexe hospitalier de l'Hôpital de Lachine;</p>	MSSS-1RP-31

	<p>q) L'agrandissement et le réaménagement des unités de soins et des soins ambulatoires à l'Hôpital de Verdun;</p> <p>r) L'agrandissement et réaménagement de du bloc opératoire à l'Hôpital Santa Cabrini;</p> <p>s) L'agrandissement et le réaménagement de la traumatologie, l'Unité mère-enfant et le service d'endoscopie à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal;</p> <p>t) L'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;</p> <p>u) L'agrandissement de l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore;</p> <p>v) La construction d'un nouvel hôpital en Outaouais;</p> <p>w) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et des soins intensifs de l'Hôpital d'Amos;</p> <p>x) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et du bloc opératoire de l'Hôpital de Sept-Îles;</p> <p>y) Le réaménagement et l'agrandissement du service de l'urgence de l'Hôpital de Thetford Mines;</p> <p>z) L'agrandissement et le réaménagement des blocs endoscopique et opératoire et services logistiques de l'Hôtel-Dieu de Lévis;</p> <p>aa) Le maintien et la bonification du centre de la famille et unités de soins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;</p> <p>bb) La construction et l'agrandissement des unités de soins de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur;</p> <p>cc) L'agrandissement et le réaménagement de l'unité de soins de courte durée et pharmacie de l'Hôpital Mont-Laurier;</p> <p>dd) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache;</p> <p>ee) La construction, l'agrandissement et le réaménagement du plateau technique chirurgical de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme;</p> <p>ff) L'agrandissement et réaménagement du bloc opératoire et chirurgie d'un jour à l'Hôpital Charles-Le Moyne;</p> <p>gg) L'agrandissement et de réaménagement de l'urgence et l'unité d'hospitalisation brève de l'Hôpital Pierre-Boucher.</p>	
43	Liste des projets annoncés au PQI annulés au cours des 3 dernières années.	MSSS-1RP-32
44	Liste et détail des initiatives interprovinciales en matière de santé découlant des conférences des premiers ministres ou des ministres provinciaux de la Santé et description de la participation du Québec à ces initiatives. Inclure la liste et le détail des initiatives auxquelles le Québec participe, ne participe pas ou participe en partie seulement.	MSSS-1RP-33

45	45. Concernant le don d'organe : a) État de situation du registre au Québec ; b) État de situation sur le centre de prélèvement Sacré-Cœur ; c) Ventilation des sommes accordées au don d'organes et de tissus pour les années 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026; d) Ventilation des sommes accordées à la promotion et la sensibilisation au don d'organes et de tissus pour les années 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026;	MSSS-1RP-34
46	État de situation concernant le programme d'accès aux pompes à insuline ;	MSSS-1RP-35
47	Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du Programme d'accès aux pompes à insuline à la suite de la recommandation positive de l'INESSS de mai 2022 qui majoritairement est d'avis que le remboursement devrait être priorisé pour la population adulte	MSSS-1RP-36
48	Ventilation des coûts du programme d'accès aux pompes à insuline par année pour les 5 dernières années et prévisions pour 2025-2026 ;	MSSS-1RP-37
49	En septembre 2024, le ministère a annoncé que l'évaluation détaillée des coûts et avantages liés au remboursement des pompes à insuline pour les adultes était toujours en cours. Nous transmettre les résultats détaillés de ces analyses ainsi que les recommandations qui en découlent.	MSSS-1RP-38
50	50. Système de surveillance continue du glucose (SCG), fournir les résultats suivants pour le Capteur Dexcom, Capteur FreeStyle Libre et Capteur FreeStyle Libre 2 en 2024-2025: a. Demandes reçues pour un capteur pour patient diabétique dHe type -1 ; b. Demandes acceptées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ; c. Demandes rejetées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ; d. Demandes refusées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ; e. Demandes annulées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ; f. Médicaments d'exception, délai moyen de traitement des demandes pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ; g. Délai moyen de traitement des demandes pour un capteur pour patient diabétique de type -1.	MSSS-1RP-39
51	Nombre de patients traités à l'insuline ayant droit à 3000 bandelettes de glycémie pour l'année 2024-2025.	MSSS-1RP-40
52	État de situation relativement à la mise en place d'une ligne « info-médicaments ».	MSSS-1RP-41
53	Depuis le 1er avril 2020, liste des actes médicaux qui ont été revus pour la tarification.	MSSS-1RP-42

54	Outre le programme OPUS, les actions prisent depuis 1er avril 2020 pour s’attaquer au surdiagnostic et à la surconsommation des médicaments.	MSSS-1RP-43
55	Au cours des 5 dernières années, les actions prises pour accélérer l’approbation des nouveaux médicaments.	MSSS-1RP-44
56	Tous les échanges avec le gouvernement fédéral concernant le projet de régime d’assurance médicament pancanadien.	MSSS-1RP-45
57	Tous les échanges avec le gouvernement fédéral concernant le régime canadien de soins dentaires pour les personnes de 65 ans ou plus.	MSSS-1RP-46
58	Alliance pharmaceutique pancanadienne (APP) : indiquer le nombre d’ententes signées par le Québec au cours des 5 dernières années dans le cadre de sa participation à l’APP et les économies réalisées par le Québec.	MSSS-1RP-47
59	Programme québécois d’implants cochléaires : a. Résumé des résultats pour le Pôle Est i. Volet adulte ii. Volet pédiatrique b. Résumé des résultats pour le Pôle Ouest i. Volet adulte ii. Volet pédiatrique	MSSS-1RP-48
60	Depuis la mise en place de dispositions de transition vers les produits biosimilaires amorcée le 7 juillet 2021, nous indiquer les économies réalisées au cours des 5 derniers exercices financiers et les économies attendues pour 2025-2026.	MSSS-1RP-49
61	Tous les échanges avec le gouvernement fédéral concernant les modifications au Règlement sur les médicaments brevetés.	MSSS-1RP-50
62	Détail des effectifs et budget d’opération au 31 mars 2025 de l’INESSS.	MSSS-1RP-51
63	Délai moyen d’évaluation d’un médicament.	MSSS-1RP-52
64	Concernant les nouveaux médicaments, le nombre et le pourcentage de demandes d’inscription acceptées en 2024-2025.	MSSS-1RP-53
65	Tous médicaments confondus, le nombre et le pourcentage de demandes de réévaluation pour les années 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-54
66	Pour le concept de valeur thérapeutique, fournir la liste complète des médicaments recommandés pour ajout à la liste de médicaments et à la liste des médicaments — Établissements.	MSSS-1RP-55
67	Pour le concept de valeur thérapeutique, indiquer le nombre de patients sous traitement pour chaque médicament et les coûts pour le gouvernement.	Données non disponibles
68	Concernant les nouveaux médicaments contre le cancer, le nombre et le pourcentage de demandes d’inscription acceptées en 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-56

69	Concernant les nouveaux médicaments contre les maladies rares et maladies orphelines, le nombre et le pourcentage de demandes d'inscription acceptées pour 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-57
70	En réponse aux plus récentes recommandations soumises au cabinet du ministre de la Santé et ministère de la Santé concernant le Programme d'accès aux pompes à insuline et l'élargissement de l'admissibilité au remboursement pour les adultes de plus de 18 ans, indiquer la direction prise pour l'année financière 2024-2025.	MSSS-1RP-58
71	Concernant le profilage moléculaire pour le carcinome pulmonaire non à petites cellules (CPNPC) par biopsie liquide (SNG) et la recommandation unanime du comité délibératif, indiquer l'orientation prise par le MSSS pour l'année 2024-2025.	MSSS-1RP-59
72	En réponse aux plus récentes recommandations soumises au cabinet du ministre de la Santé et ministère de la Santé concernant la thérapie par pression positive continue (CPAP) indiquer l'orientation prise par le MSSS pour 2024-2025.	MSSS-1RP-60
73	Ventilation des sommes versées à la suite du financement de 1,8 million de dollars accordé pour le remboursement des appareils par pression positive continue (CPAP) pour l'année 2024-2025.	MSSS-1RP-61
74	En réponse aux plus récentes recommandations au cabinet du ministre et ministère de la Santé concernant la dysfonction érectile à la suite d'un cancer de la prostate et la possibilité d'autoriser le remboursement des médicaments pour le traiter, indiquer l'orientation prise par le MSSS pour l'année 2024-2025.	MSSS-1RP-62
75	Dans le dossier de la Pharmacothérapie dans le traitement de l'obésité d'octobre 2022, il était mentionné que l'INESSS devra évaluer globalement la valeur et faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux. Faire état des travaux de l'INESSS en lien avec cette recommandation pour les années 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-63
76	Nombre et détail des postes vacants au 31 mars 2025	MSSS-1RP-64
77	Situation financière des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, par établissement et par région (cibles visées, déficit annuel, déficit accumulé, intérêts payés par les établissements, etc.) pour 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026. Indiquer le total par région et le total national.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-19a des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
78	Montant de la dette à assumer par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement au 31	MSSS-1RP-65

	mars 2025. Fournir les prévisions de la situation au 31 mars 2026.	
79	Service de la dette : a) Détail de la croissance du service de la dette pour les cinq dernières années ; b) Par année ; c) Par programme (ministère) ainsi que celui du gouvernement.	MSSS-1RP-66
80	Nombre de cas et de décès, par établissement, liés à une maladie nosocomiale en 2023-2024 et 2024-2025, par année et au total. Même question pour les EPC.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-12 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
81	Programme québécois d'immunisation, le MSSS doit modifier sa stratégie d'allocation des vaccins afin d'éviter l'annulation de rendez-vous ou de plages non proposées par les pharmaciens par manque de prévisibilité en approvisionnement. Indiquer les actions que le MSSS prévoit apporter en 2025-2026.	MSSS-1RP-67
82	Pour les points de services locaux, indiquer : a) Le budget alloué par région et par point local de service ; b) Nombre d'heures proposées (par jour, par semaine) ; c) Nombre de patients par heure ; d) Nombre de patients par semaine pour chaque point local de service.	MSSS-1RP-68
83	L'amélioration de la qualité de l'air en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026. Indiquer les sommes par établissement, par région et au total.	MSSS-1RP-69
84	Accès aux tests de dépistage du GHB (drogue du viol), nombre d'établissements où le test est offert, bilan par région pour 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026 : a) Liste des établissements du réseau; b) Liste des installations du réseau; c) Liste des pharmacies communautaires; d) Nombres de tests effectués par établissement.	MSSS-1RP-70
85	Le 1er décembre 2023, les ministres de la Santé et de la Sécurité publique annonçaient la distribution dans les urgences des hôpitaux du Québec, des trousse afin de détecter les traces d'intoxication aux substances psychoactives, dont le GHB, dans l'urine. En lien avec cette annonce, veuillez nous indiquer : a. Le nombre de trousse distribuées dans les urgences depuis la mise en place de la mesure; b. L'investissement nécessaire pour l'acquisition des trousse; c. Le coût unitaire d'une trousse; d. Le nombre de formations données dans le réseau de la santé concernant la trousse;	MSSS-1RP-71

	<p>e. Le nombre de trousses utilisées depuis l’implantation de la mesure;</p> <p>f. Le nombre de trousses remises aux services de police;</p> <p>g. Le nombre de trousses analysées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML);</p> <p>h. Le nombre d’enquêtes déclenchées à la suite des résultats obtenus grâce à la trousse;</p> <p>i. Le nombre d’accusations portées par le DPCP à la suite des résultats obtenus avec l’utilisation d’une trousse;</p> <p>j. Le nombre de condamnations.</p>	
86	État de situation concernant la crise des opioïdes.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-32 des questions particulières du Troisième groupe d’opposition.
87	Ventilation, par région et par mesure, des sommes dépensées en 2024-2025 en lien avec la Politique gouvernementale de prévention en santé et de son plan d’action ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-118 des questions particulières du Troisième groupe d’opposition.
88	<p>État de situation concernant la maladie de Lyme :</p> <p>a) Suivi du programme de formation des professionnels de la santé sur les formes de la maladie de Lyme, son diagnostic et son traitement ;</p> <p>b) Suivi des recommandations de la commission de la santé et des services sociaux concernant l’instauration et l’application du plan relatif à la maladie de Lyme</p>	MSSS-1RP-72
89	<p>Campagne de vaccination régionale contre le méningocoque de sérogroupe B pour les personnes âgées de 2 mois à 20 ans :</p> <p>a) Combien de cas de méningocoque de sérogroupe B ont été recensés au cours des cinq dernières années, par année ?</p> <p>b) Dans quelle(s) région(s) ont-ils été recensés ?</p> <p>c) Quel bilan le ministre de la Santé et des Services sociaux dresse-t-il de la campagne de vaccination contre les infections invasives causées par le méningocoque de sérogroupe B ?</p> <p>d) Quel est l’avis du Comité sur l’immunisation du Québec (CIQ) quant à l’utilisation de ce vaccin ?</p> <p>e) Quelles sont les intentions du ministre à cet égard ?</p>	MSSS-1RP-73
90	État de situation au sujet de la fluoration de l’eau au Québec.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-63 des questions particulières du Troisième groupe d’opposition.

91	État de situation sur la norme « Entreprise en santé ». Nombre d'entreprises qui ont présentement cette certification. Nombre d'entreprises qui ont obtenu cette certification depuis la mise en place du programme.	La réponse à cette question n'est pas pertinente à l'exercice d'étude des crédits.
92	Bilan du Programme national de santé publique.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-194 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
93	Total des sommes investies en santé publique pour 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-74
94	Évaluation des coûts directs et indirects liés au tabagisme pour l'État québécois et le réseau de la santé.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-187 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
95	Recommandations de mesures visant à mieux encadrer le vapotage. Présenter l'état de déploiement pour chacune des sept recommandations à mettre en place pour protéger la santé des jeunes et de la population en général.	MSSS-1RP-75
96	Financement du programme gouvernemental de lutte contre le tabac 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026. Évaluation des besoins d'indexer ce programme.	MSSS-1RP-76
97	Sommes ventilées, par année, prévues dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé et de son plan d'action.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-197 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
98	État de situation, concernant la mise en application de l'interdiction des saveurs pour les produits de vapotage incluant le nombre de constats d'infraction émis ainsi que les montants recueillis à la suite des amendes depuis octobre 2023.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-198 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
99	État de situation des mesures mises en place à la suite de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2022-2023, publiée le 25 novembre 2024, qui révèle une augmentation significative de l'utilisation de la cigarette électronique chez les adolescents du secondaire.	MSSS-1RP-77
100	État de situation, au 31 mars 2025, de la mise en place d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-199 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
101	État de situation des actions du gouvernement en matière de prévention afin de réduire la consommation de boissons sucrées. Prévisions budgétaires et échéanciers pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-200 des questions particulières du

		Troisième groupe d'opposition.
102	<p>L'obésité étant reconnue comme une maladie chronique par le ministère de la Santé et des Services sociaux, nous indiquer les actions mises de l'avant par le MSSS afin de revoir l'exclusion datant des années 1990 et permettre leur évaluation par l'INESSS.</p> <p>Fournir aussi :</p> <p>a) Liste des mesures/interventions et des investissements effectués depuis 2018-2019 pour la prévention de l'obésité au Québec;</p> <p>b) Liste des mesures/interventions et des investissements effectués depuis 2018-2019 pour le traitement de l'obésité au Québec;</p> <p>c) Estimation du fardeau économique de l'obésité au Québec pour le système de santé;</p> <p>d) Estimation des impacts budgétaires pour les finances publiques du Québec de la reconnaissance de l'obésité comme une maladie par le gouvernement du Québec.</p>	MSSS-1RP-78
103	État de situation en matière d'écart de financement interrégional, en dollars et en pourcentage, par région sociosanitaire et par programme.	MSSS-1RP-79
104	État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-201 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
105	État d'avancement des travaux visant à doter le Nunavik d'un appareil de tomodensitométrie (CT Scan).	MSSS-1RP-80
106	Nombre d'interventions du ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la <i>Loi sur la santé publique</i> . Spécifier les dossiers dans lesquels il est intervenu, les dates et les avis fournis.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-202 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
107	État de situation concernant les blessures causées par des bandelettes d'incontinence au Québec et actions entreprises par le ministère pour réguler la situation et état d'avancement concernant la désignation des centres secondaires.	MSSS-1RP-81
108	<p>État de situation au sujet de la ligne 1 866 APPELLE (nombre d'appels reçus, nombre d'appels demeurés sans réponse, coûts engendrés, etc.) :</p> <p>a. Nombre de régions où les appels au 1 866 APPELLE sont transférés au service 811. Prévisions à court, à moyen et à long terme ;</p> <p>b. Nombre de régions où le transfert au service 811 permet de parler directement à un intervenant ;</p> <p>c. Dénombrement d'intervenants par</p>	MSSS-1RP-82

	<p>région;</p> <p>d. Temps moyen d’attente au service 811 avant d’obtenir la ligne une fois l’appel transféré;</p> <p>e. Économies anticipées à l’échelle du Québec par cette mesure ;</p> <p>f. Procédure transmise par le MSSS aux CISSS et aux CIUSSS dans le cadre de cette mesure.</p>	
109	État de situation quant au développement de la stratégie numérique en prévention du suicide.	MSSS-1RP-83
110	État de situation sur l’élaboration d’une stratégie nationale en prévention du suicide.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-125 des questions particulières du Troisième groupe d’opposition.
111	Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) en 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-127 des questions particulières du Troisième groupe d’opposition.
112	Par région, pour toute personne de moins de 18 ans et par tranche d’âge, fournir le taux d’hospitalisation pour tentative de suicide 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-84
113	<p>Concernant le suicide, fournir :</p> <p>a) Les sommes investies dans la prévention du suicide chez les 50 à 64 ans ;</p> <p>b) Le nombre de sentinelles pour la prévention du suicide qui ont été formées afin de venir en aide aux personnes de 50 à 64 ans ;</p> <p>c) Les sommes investies spécifiquement pour la mise en place du programme des Sentinelles par année depuis sa création ; notamment pour les aînés.</p>	MSSS-1RP-85
114	<p>Pour 2023-2024 et 2024-2025, le pourcentage d’augmentation du nombre de patients présentant des risques suicidaires ou révélant des idéations suicidaires par rapport à l’année précédente, lorsque ces patients se présentent :</p> <p>a. En milieu hospitalier, y compris les urgences;</p> <p>b. Auprès des centres de crise des organismes communautaires;</p> <p>c. En CLSC ou autre point de service non-hospitalier;</p> <p>d. Via la ligne Info-social;</p> <p>e. En milieu d’enseignement, peu importe le niveau.</p>	MSSS-1RP-86
115	Indiquer l’ensemble des mesures déployées par le MSSS pour atteindre l’objectif d’éradiquer l’hépatite C d’ici 2030.	MSSS-1RP-87
116	Évaluation de coûts, d’économies, et analyse d’impact sur la possibilité de permettre la vaccination grippale administrée par les pharmaciens.	MSSS-1RP-88

117	Coût total de la campagne de vaccination : a) Publicité ; b) Location de salles ; c) Personnel infirmier ; d) Temps supplémentaire ; e) Cliniques de grippe ; f) etc.	MSSS-1RP-88A
118	Nombre de cliniques d’hiver, par région et par établissement, et date de mise en place pour 2023-2024, 2024-2025.	MSSS-1RP-89
119	Nombre de personnes et pourcentage de personnes par groupe d’âge s’étant fait vacciner contre la grippe.	MSSS-1RP-90
120	Nombre de personnes et pourcentage de personnes s’étant fait vacciner contre le virus respiratoire syncytial (VRS), pour les groupes d’âges suivants : a. 0 à 4 ans ; b. 4 à 10 ans ; c. 10 à 18 ans ; d. 18 à 50 ans ; e. 50 à 65 ans ; f. 65 à 75 ans ; g. 80 ans et + ; h. Femmes enceintes.	MSSS-1RP-91
121	Nombre de médecins qui ont facturé pour une vaccination et les coûts reliés, s’il y a lieu	MSSS-1RP-92
122	Montant versé en honoraires aux médecins pour la vaccination.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-92 des questions particulières de l'Opposition officielle
123	Par région et par année financière depuis 2018, ventiler les sommes investies pour la prévention du cannabis (25 M\$) en clarifiant si les sommes ont été injectées dans les organismes communautaires ou dans le réseau public. Donner les projections pour 2025 en clarifiant si les sommes sont prévues être injectées dans les organismes communautaires ou dans le réseau public.	MSSS-1RP-93
124	Effectif (en ETC) et budget consacré à l’enjeu de l’encadrement du cannabis.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-191 des questions particulières du Troisième groupe d’opposition.
125	Ventilation des sommes versées par le gouvernement fédéral pour l’année 2024-2025.	MSSS-1RP-94
126	En vertu de la Loi encadrant le cannabis au Québec : a) Pour 2023-2024 et 2024-2025, liste de tout étude, analyse ou document concernant la réglementation du cannabis chez les différentes communautés autochtones du Québec ; b) Le nombre de communautés ayant instauré des règles et quelles sont les règles pour chacune ;	MSSS-1RP-95

	c) Les ressources disponibles pour les communautés pour contrôler le produit.	
127	Toute étude, note ou évaluation concernant l'évolution de la consommation du cannabis dans la population depuis sa légalisation.	MSSS-1RP-96
128	Copie de tous études, rapports ou analyses des systèmes comparant la situation québécoise à celle des autres provinces pour la vente de cannabis.	MSSS-1RP-97
129	Pour 2023-2024 et 2024-2025, reddition de compte détaillée des mesures, initiatives et projets financés via le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis.	MSSS-1RP-98
130	Nombre d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, d'IPS et de préposés aux bénéficiaires à temps plein et à temps partiel dans le réseau de la santé et des services sociaux, au total ainsi que par région et par établissement, au 31 mars 2024 et au 31 mars 2025 : a) Ventilé par région ; b) Prévision du nombre d'embauches pour 2025-2026 et sommes réservées pour les embauches.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-45 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
131	Préposés aux bénéficiaires, sur les 9 175 candidats inscrits au programme de formation de 2020, au 31 mars 2023, 31 mars 2024 et 31 mars 2025 indiquer le nombre de PAB toujours à l'emploi.	Cette question n'est plus d'actualité.
132	Sommes dépensées pour la rémunération du personnel soignant autre que des médecins, par catégorie d'emploi, en 2024-2025. Prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-99
133	Ventilation des primes octroyées aux professionnels de la santé autres que des médecins en 2024-2025, par catégorie d'emploi.	MSSS-1RP-100
134	Nombre d'infirmières formées et recrutées à l'étranger en 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-101
135	Échelle salariale d'un préposé aux bénéficiaires en CHSLD public et prévision des augmentations.	La réponse à cette question est fournie à la question AÎNÉS-1RP-43 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés
136	Le nombre d'infirmières qui ont pris leur retraite par année pour les 5 dernières années.	MSSS-1RP-102
137	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en pratique, par spécialité et par établissement.	MSSS-1RP-103
138	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en pratique, par spécialité et par centre médical spécialisé (CMS).	Données non disponibles
139	Nombre de postes, d'infirmières praticiennes spécialisées, qui ne sont présentement pas comblés, par spécialité et par établissement.	Données non disponibles
140	Plan de stabilisation du réseau de la santé (1 G\$) : L'objectif de recruter 5 000 infirmières et 3 000 adjoints administratifs	1) Cette question n'est plus d'actualité.

	<p>pour l'automne 2021.</p> <p>Indiquer les sommes totales déboursées à ce jour :</p> <p>Depuis septembre 2021, indiquer, par mois, par région et par établissement :</p> <p>a) Le nombre total d'infirmières recrutées ;</p> <p>b) Le nombre total d'infirmières praticiennes spécialisées recrutées ;</p> <p>c) Le nombre total d'infirmières qui sont restées dans le réseau et qui travaillent à temps plein ;</p> <p>d) Le nombre total d'infirmières praticiennes spécialisées qui sont restées dans le réseau et qui travaillent à temps plein ;</p> <p>e) Le nombre total d'infirmières à temps partiel qui s'engagent à passer à temps plein ;</p> <p>f) Le nombre total d'infirmières praticiennes spécialisées à temps partiel qui s'engagent à passer à temps plein ;</p> <p>g) Le nombre total d'infirmières ayant quitté pour une retraite ou vers le secteur privé et qui acceptent de revenir à temps plein ;</p> <p>h) Le nombre total d'infirmières praticiennes spécialisées qui ont quitté pour une retraite ou vers le secteur privé et qui acceptent de revenir à temps plein ;</p> <p>i) Le nombre total d'adjoints administratifs recrutés.</p> <p>Depuis septembre 2021, indiquer les montants des primes versées par mois, par région et par établissement :</p> <p>a) Les primes versées pour les infirmières recrutées ;</p> <p>b) Les primes versées pour les infirmières praticiennes spécialisées recrutées ;</p> <p>c) Les primes versées pour les infirmières qui sont restées dans le réseau et qui travaillent à temps plein ;</p> <p>d) Pour les infirmières praticiennes spécialisées qui sont restées dans le réseau et qui travaillent à temps plein ;</p> <p>e) Pour les infirmières à temps partiel ayant accepté de passer à temps plein ;</p> <p>f) Pour les infirmières praticiennes spécialisées à temps partiel ayant accepté de passer à temps plein ;</p> <p>g) Pour les infirmières ayant quitté pour une retraite ou vers le secteur privé et qui acceptent de revenir à temps plein ;</p> <p>h) Pour les infirmières praticiennes spécialisées ayant quitté pour une retraite ou vers le secteur privé et qui acceptent de revenir à temps plein.</p>	
141	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en formation, par spécialité, par année de début de leur formation et par institution d'enseignement supérieur.	MSSS-1RP-104
142	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées qui ont gradué et commencé	Données non disponibles

	leur pratique au cours de l'année 2023-2024 et 2024-2025.	
143	Indiquer, par région et par établissement : j) Le nombre total d'infirmières nécessaires pour combler les besoins ; k) Le nombre total d'infirmières praticiennes spécialisées nécessaires pour combler les besoins ; l) Le nombre total de médecins omnipraticiens nécessaires pour combler les besoins ; m) Le nombre total de médecins spécialistes nécessaires pour combler les besoins ; n) Le nombre total d'infirmières auxiliaires nécessaires pour combler les besoins ; o) Le nombre total de préposés aux bénéficiaires nécessaires pour combler les besoins ; p) Le nombre total d'inhalothérapeutes nécessaires pour combler les besoins ; q) Mesures mises en place depuis le 1er avril 2022 pour recruter des préposés aux bénéficiaires.	MSSS-1RP-105
144	Au total, et pour chaque région, chaque établissement et chaque installation de santé et de services sociaux, les informations suivantes : a) Nombre d'employés, au total ainsi que pour chaque domaine d'emploi, ayant eu à faire du temps supplémentaire ; b) Nombre d'heures supplémentaires travaillées, au total ainsi que pour chaque domaine d'emploi ; c) Nombre d'heures supplémentaires obligatoires travaillées, au total ainsi que pour chaque domaine d'emploi ; d) Nombre de quarts de travail de plus de 12 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d'emploi ; e) Nombre de quarts de travail de plus de 16 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d'emploi ; f) Nombre de quarts de travail de plus de 20 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d'emploi ; g) Nombre de quarts de travail de plus de 24 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d'emploi.	MSSS-1RP-106
145	Tableau indiquant les heures travaillées par les préposés aux bénéficiaires par établissement de santé en ETC pour 2024-2025, par année civile.	MSSS-1RP-107
146	Échéancier prévu pour accorder de nouvelles responsabilités aux infirmières et échéancier.	MSSS-1RP-108
147	Montant investi dans le réseau de la santé et des services sociaux pour la main-d'œuvre indépendante (agences privées de personnel) en 2022-2023, 2023-2024, 2024,2025 ainsi que les prévisions pour	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-50 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.

	2025-2026 par catégorie d'emploi, par région et par établissement.	
148	Le nombre d'heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante, par catégorie d'emploi, par région et par établissement.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-50 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
149	Montants et heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante en 2023-2024 et 2024-2025, toutes les catégories d'emploi de la loi 30 confondues, et ventilation par région et par établissement.	MSSS-1RP-109
150	Pour chacune des catégories d'emploi de la loi 30, les heures travaillées en temps supplémentaire, détaillées par catégorie d'emploi pour les dix dernières années.	MSSS-1RP-110
151	Pour chacune des catégories d'emploi de la loi 30, le coût des heures travaillées en temps supplémentaire, détaillées par catégorie d'emploi.	MSSS-1RP-111
152	Pourcentage des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante sur l'ensemble des heures travaillées (heures régulières et heures supplémentaires), toutes les catégories d'emploi de la loi 30 confondues.	MSSS-1RP-112
153	Montant et heures travaillées par centre d'activité, pour les catégories d'emploi détaillées de la catégorie 1 (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes), par établissement et par région.	MSSS-1RP-113
154	Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par catégorie d'emploi, par région et par établissement.	MSSS-1RP-114
155	Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par appellation d'emploi, par région et par établissement.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-114 des questions particulières de l'Opposition officielle
156	Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par région et par établissement : a) Infirmières ; b) Infirmières praticiennes spécialisées ; c) Infirmières auxiliaires ; d) Inhalothérapeutes ; e) Pharmaciens d'établissement ; f) Autres.	MSSS-1RP-115
157	Nombre de préposés aux bénéficiaires par type d'établissement, incluant en CHSLD, au 31 mars 2024 et au 31 mars 2025 a) Ventilé par région ; b) Prévision du nombre d'embauches pour 2025-2026 et sommes réservées pour les embauches.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-05 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
158	Sommes versées ou prévues pour étendre les projets ratios à travers le Québec et nombre d'embauches nécessaire.	MSSS-1RP-116

159	État de situation sur la négociation de la rémunération des chirurgiens-dentistes.	Cette question n'est pas pertinente à l'exercice d'étude des crédits.
160	Nombre de médecins de famille formés et recrutés à l'étranger en 2023-2024 et 2024-2025.	<p>Ces statistiques sur les diplômés internationaux en médecine sont publiées sur le site Internet du Collège des médecins du Québec (<a href="https://cms.cmq.org/files/documents/Acceder-profession/stats-dim/stats-dim-fr.pdf">https://cms.cmq.org/files/documents/Acceder-profession/stats-dim/stats-dim-fr.pdf</a>).</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne détient pas ces données.</p>
161	Plan des admissions dans les facultés de médecine en 2025 et pour les prochaines années.	MSSS-1RP-117
162	Nombre de médecins spécialistes formés et recrutés à l'étranger en 2023-2024 et 2024-2025.	<p>Ces statistiques sur les diplômés internationaux en médecine sont publiées sur le site Internet du Collège des médecins du Québec (<a href="https://cms.cmq.org/files/documents/Acceder-profession/stats-dim/stats-dim-fr.pdf">https://cms.cmq.org/files/documents/Acceder-profession/stats-dim/stats-dim-fr.pdf</a>).</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne détient pas ces données.</p>
163	Nombre de médecins formés à l'étranger, mais résidant au Québec ayant obtenu un permis d'exercice restrictif ou un permis régulier en 2023-2024 et 2024-2025.	<p>Ces statistiques sur les diplômés internationaux en médecine sont publiées sur le site Internet du Collège des médecins du Québec (<a href="https://cms.cmq.org/files/documents/Acceder-profession/stats-dim/stats-dim-fr.pdf">https://cms.cmq.org/files/documents/Acceder-profession/stats-dim/stats-dim-fr.pdf</a>).</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne détient pas ces données.</p>
164	Le nombre de postes de résidence (autorisés, comblés et non comblés) en médecine familiale et en spécialité, par année, en 2024-2025 et les estimations pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-43 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.
165	Pour les cinq dernières années, indiquer le nombre de médecins formés à l'étranger qui se sont vu refuser l'accès à la résidence ou vu refuser une mise à niveau dans les programmes de formation collégiale et universitaire du Québec. Veuillez également indiquer le processus utilisé pour en arriver à une telle conclusion et les justifications données pour chaque refus.	Cette question relève du ministère de l'Enseignement supérieur

166	Pour les cinq dernières années, indiquer toutes les actions et mesures mises en œuvre dans les facultés de médecine afin d'assurer que les processus et critères de sélection soient exempts de biais discriminatoires et conçus de manière à permettre d'évaluer objectivement la candidature des personnes diplômées hors Canada et États-Unis à leur juste valeur et en fonction des qualités et aptitudes nécessaires pour accéder au programme de formation postdoctorale.	Cette question relève du ministère de l'Enseignement supérieur
167	Indiquer le nombre de patients vulnérables en attente d'une prise en charge pour les années 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-118
168	En date du 31 mars 2025, l'objectif ministériel de prise en charge de patients vulnérables par un médecin de famille.	MSSS-1RP-119
169	Nombre de patients inscrits auprès d'un médecin de famille, et taux d'inscription, au 31 mars 2025, par tranche d'âge et par catégorie de patient (A à E), pour chaque région et pour chaque RLS.	MSSS-1RP-120
170	Délai moyen d'attente avant qu'une personne prise en charge obtienne une première consultation avec un médecin de famille, par région et par catégorie de patient (A à E) pour les années 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.	Données non disponibles
171	Nombre et proportion de personnes n'ayant pas de médecin de famille par région, par réseau local de santé (RLS) au 31 mars 2025.	MSSS-1RP-121
172	Nombre de médecins omnipraticiens qui utilisent le GAMF pour obtenir des patients.	MSSS-1RP-122
173	Nombre et pourcentage des spécialistes qui utilisent au Centre de répartition des demandes de services (CRDS), par région. Nombre de rendez-vous présentement en attente d'être répartis à un spécialiste, par région. Nombre de rendez-vous référés par ce centre de répartition depuis sa mise en place.	MSSS-1RP-123
174	Nombre de médecins répondants ayant apporté un soutien clinique aux CRDS, au total et par spécialité médicale ; nombre d'actes facturés par les médecins répondants ayant apporté un soutien clinique aux CRDS, au total et par spécialité médicale, ainsi que le montant versé aux médecins répondants nommés pour apporter un soutien clinique aux CRDS, au total et par spécialité médicale.	MSSS-1RP-124
175	CRDS 2.0 : état de situation des travaux en cours et date prévue pour le déploiement de cette nouvelle version.	MSSS-1RP-125
176	Nombre de psychologues équivalent ETC, par type d'établissement et par région pour 2023-2024 et 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-89 des questions particulières du

		Deuxième groupe d'opposition.
177	Liste des primes aux médecins qui ont été abolies depuis le 1er avril 2022.	MSSS-1RP-126
178	Pour la FMSQ et la FMOQ, les résultats des études commandées à l'ICIS en vertu des ententes.	MSSS-1RP-127
179	Copie de toute entente intervenue entre le ministère et la FMOQ pour l'année en cours.	MSSS-1RP-128
180	Copie de toute entente intervenue entre le ministère et la FMSQ pour l'année en cours.	MSSS-1RP-129
181	Bilan des sommes récupérées à la suite des travaux de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM).	MSSS-1RP-130
182	Liste détaillée des projets financés par les sommes récupérées à la suite des travaux de l'Institut de la permanence des actes médicaux (IPAM) pour les années 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-131
183	Depuis mai 2023, fournir un compte rendu détaillé de l'utilisation des 450 millions de dollars affectés à la réduction des listes d'attente en chirurgie.	MSSS-1RP-132
184	Pour les chirurgies, coûts par région et par type d'intervention : a) Hanche ; b) Genou ; c) Cataracte ; d) Bariatrique ; e) Autre.	MSSS-1RP-133
185	Nombre de chirurgies réalisées, par type de chirurgie, par établissement pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-134
186	Nombre de chirurgies réalisées, par type de chirurgie, par centre médical spécialisé (CMS) pour 2023-2024 et 2024-2025.	Données non disponibles
187	Nombre de chirurgies pratiquées dans le privé au service du public sans frais pour les patients en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 : a) Bilan du projet pilote ; b) Analyse ; c) Coûts ; d) Bénéfices.	MSSS-1RP-135
188	Pour chaque type de chirurgie, incluant notamment la chirurgie de la cataracte et la neurochirurgie, par région et par établissement, en 2023-2024 et 2024-2025 : a) Coût moyen ; b) Durée moyenne de séjour ; c) Nombre de chirurgies effectuées.	MSSS-1RP-136
189	Liste d'attente pour une chirurgie d'un jour, par région et par établissement.	MSSS-1RP-137
190	Liste d'attente pour une chirurgie bariatrique, par région et par établissement.	MSSS-1RP-138
191	Délais pour les chirurgies, par région : a) Cancer colorectal ; b) Cancer du sein ;	MSSS-1RP-139

	c) Cancer de la prostate ; d) Cancer du poumon ; e) Cancer de la peau ; f) Cancer des glandes salivaires.	
192	Nombre de patients en attente hors des délais médicalement acceptables par mois, par type de chirurgie et au total pour les 5 dernières années par région et par établissement.	MSSS-1RP-140
193	Listes d'attente en imagerie médicale et en échographie, par région et par établissement.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-27 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
194	Concernant le bilan du plan de remplacement provincial en anesthésiologie, chirurgie et obstétrique, depuis mars 2023, par région : a) Le nombre de découvertures ; b) La liste de découvertures ; c) La date des découvertures ; d) Les amendes imposées en lien avec les découvertures.	MSSS-1RP-141
195	Mesures ou plan visant à assurer la réouverture 24/7 de l'Urgence du Centre multiservices de Santé et de Services sociaux de Fortierville.	MSSS-1RP-142
196	Mesures ou plan visant à mettre fin aux découvertures au service d'obstétrique de l'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac.	MSSS-1RP-143
197	Mesures ou plan visant à mettre fin aux découvertures en gynécologie au Centre mère-enfant de l'hôpital de Sept-Îles.	MSSS-1RP-144
198	Budget accordé pour le soutien à domicile, lié au postopératoire : montant réellement dépensé en 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026, par clientèle : a) Ventilation par région pour les mêmes années ; b) Ventilation par CSSS pour les mêmes années ; c) Liste d'attente par établissement.	MSSS-1RP-145
199	Concernant l'offre alimentaire pour les aînés en CHSLD : montant supplémentaire octroyé pour améliorer l'offre alimentaire en 2024-2025 et prévision pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question AÎNÉS-1RP-59A des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés
200	Concernent les places en CHSLD, par région et au total, fournir : a) Le coût moyen par année pour une place dans un CHSLD ; b) L'évaluation des sommes nécessaires pour octroyer une place pour toutes les personnes en attente d'une place en CHSLD ; c) Les coûts moyens engendrés par une personne en attente d'une place en CHSLD qui requiert des soins particuliers à domicile ; d) Prévision de nouvelles places de longue	MSSS-1RP-146

	durée pour personnes âgées en 2024-2025 par région et au total.	
201	Le nombre de personnes en attente d'une place dans un CHSLD public, ventilé par région, avec le délai d'attente moyen par région et au Québec.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-141 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
202	Tableau indiquant le nombre de nouvelles ressources embauchées en CHSLD dans les établissements depuis le 1er avril 2024 ventilé par établissement, en indiquant le nombre total de ressources, le nombre de nouvelles ressources embauchées et le nombre de postes en affichage ou en dotation.	MSSS-1RP-147
203	Sommes octroyées pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie en 2024-2025, par région, par établissement et par clientèle, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-120 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
204	Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec ainsi que par région, par personne, pour le soutien à domicile, pour 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-148
205	Budget par région pour le soutien à domicile pour 2024-2025.	MSSS-1RP-149
206	Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus, selon leur région de résidence.	MSSS-1RP-150
207	Nombre d'adultes âgés de 18 à 65 ans qui attendent une place en CHSLD au 31 mars 2025.	MSSS-1RP-151
208	Plan d'élaboration de maisons adaptées pour personnes handicapées de moins de 65 ans placées dans des CHSLD.	MSSS-1RP-152
209	Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-153
210	Prévisions de la population âgée de 65 ans et plus atteinte de démence, par région sociosanitaire.	MSSS-1RP-154
211	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile, par région.	MSSS-1RP-155
212	Nombre de personnes en attente d'un service de soutien à domicile, par région.	MSSS-1RP-156
213	Développement des services de soutien à domicile pour 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026, pour chaque région.	La réponse à cette question est fournie à la question AÎNÉS-1RP-82 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés
214	Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés en 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026 : a) Par clientèle ; b) Par région ;	MSSS-1RP-157

	c) Par CSSS ; d) Au total ; e) Listes d'attente par établissement.	
215	Sommes investies dans le PEFSAD, les heures et services rendus ainsi que les montants alloués par entreprise, par région, en précisant le profil de la clientèle.	MSSS-1RP-158
216	Budgets accordés en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2024-2025, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.	MSSS-1RP-159
217	Sommes octroyées pour le soutien aux proches aidants en 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	La réponse à cette question est fournie à la question AÎNÉS-1RP-36 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés
218	Nombre de proches aidants ayant reçu un soutien en 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-164 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
219	Nombre de proches aidants en attente de soutien, au 31 mars 2025.	Données non disponibles
220	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus, recevant des services dans une ressource intermédiaire par région, en 2024-2025 et les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-160
221	Nombre de lits en ressource de type familial, par région, par établissement et par RLS, pour les cinq dernières années.	MSSS-1RP-161
222	Nombre de personnes en attente d'une place permanente en ressources de type familial au 31 mars 2025, par établissement, par région et au total.	MSSS-1RP-162
223	Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, au 31 mars 2025.	MSSS-1RP-163
224	Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026 : a) Par région ; b) Par territoire de CISSS-CIUSSS ; c) Au total.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-164 des questions particulières de l'Opposition officielle.
225	Nombre de lits en ressources intermédiaires, par clientèle, par région et prévisions pour 2024-2025.	MSSS-1RP-164
226	Besoins en nombre de lits (courte durée, longue durée, en RI-RTF) pour chacune des régions, ainsi que le nombre de lits disponibles.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-262 des questions particulières de l'Opposition officielle
227	Au 31 mars 2022, par région : a) Délai moyen d'attente par région et par établissement avant d'obtenir une place permanente en CHSLD ; b) Nombre de lits d'hébergement transitoire par région et par établissement ; c) Séjour moyen en lits d'hébergement	MSSS-1RP-165

	transitoire avant d’obtenir une place permanente en CHSLD par région et par établissement.	
228	Concernant l’installation de gicleurs dans les résidences privées et CHSLD : a) Nombre de résidences privées et CHSLD qui sont actuellement dotés d’un système de gicleurs ; b) Nombre de résidences privées et CHSLD à gicler en date du 31 mars 2025 ; c) Coûts estimés de l’installation des gicleurs ; d) Budget prévu pour l’ensemble du programme d’aide ; e) Exceptions prévues pour les cas particuliers.	MSSS-1RP-166
229	Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2024-2025 : a) Par région ; b) Par CISSS-CIUSSS.	MSSS-1RP-167
230	Au total, nombre de places en ressources intermédiaires par région administrative : a) Nombre créé en 2024-2025 ; b) Prévisions pour 2025-2026 ; c) Étapes de réalisation de chaque projet ; d) Coûts associés pour la création des places.	MSSS-1RP-168
231	Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes depuis le 1er avril 2022.	MSSS-1RP-169
232	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus, recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026 : a) Par région ; b) Par territoire de CISSS-CIUSSS ; c) Au total.	MSSS-1RP-170
233	Nombre de places dans les résidences privées pour aînés au 31 mars 2025 au Québec et par région.	MSSS-1RP-171
234	Pour 2024-2025, indiquer, par région, les projets relatifs à : a) L’ouverture de nouveaux CHSLD ; b) La fermeture de CHSLD ; c) La transformation de CHSLD.	MSSS-1RP-171A
235	Au 31 mars 2025, par région, par territoire de CISSS-CIUSSS, fournir : a) Le nombre de CHSLD ; b) Le nombre de lits ; c) Le nombre de personnes en attente d’une place en CHSLD ; d) Le délai moyen pour obtenir une place en CHSLD ; e) Le nombre de places occupées ; f) Le nombre de places vacantes g) Le portrait de la clientèle hébergée en CHSLD.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-141 des questions particulières du Deuxième groupe d’opposition.
236	Le nombre de places en CHSLD fermées en 2024-2025.	MSSS-1RP-171B

237	<p>Au 31 mars 2025, par région et au total :</p> <p>a) Nombre de nouveaux CHSLD ;</p> <p>b) Nombre de nouvelles places ;</p> <p>c) Prévisions pour 2025-2026 :</p> <p>i. Ouverture de nouveaux CHSLD ;</p> <p>ii. Fermeture et/ou transformation de CHSLD.</p> <p>d) Étapes de réalisation pour chacun des projets.</p>	<p>a) La réponse est fournie à la question MSSS-1RP-171A des questions particulières de l'Opposition officielle.</p> <p>b) Les données ne sont pas disponibles.</p> <p>c) Les prévisions 2025-2026 ne sont pas disponibles.</p> <p>d) La réponse à cette question est fournie à la question AÎNÉS-1RP-60 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés et proches aidants.</p>
238	Liste des visites d'appréciation et des rapports de visite des installations de CHSLD et de ressources intermédiaires pour aînés en 2024-2025, et planification des visites prévues pour 2025-2026.	MSSS-1RP-172
239	<p>La liste des visites surprises effectuées par la ministre responsable des aînés depuis le 1er octobre 2022 :</p> <p>a) Établissements visités ;</p> <p>b) Date et heure de la visite ;</p> <p>c) Personnes rencontrées ;</p> <p>d) Personnel de cabinet qui accompagnait la ministre ;</p> <p>e) Personnel du ministère qui accompagnait la ministre ;</p> <p>f) Frais de déplacement de la ministre et des membres de son personnel de cabinet ;</p> <p>g) Observations effectuées par la ministre et son personnel ;</p> <p>h) Correctifs apportés par l'établissement à la suite de la visite surprise de la ministre.</p>	MSSS-1RP-173
240	Sommes allouées au maintien d'actifs dans les CHSLD, par région, en 2024-2025, et prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-174
241	Nombre de résidences privées pour aînés, par région et au total, et nombre de lits dans chacune.	MSSS-1RP-175
242	Nombre de résidences privées pour aînés ayant obtenu leur certification par rapport au nombre total de résidences inscrites au registre des résidences pour personnes âgées, et ce, par région.	MSSS-1RP-176
243	Nombre de résidences ayant perdu leur certification en 2024-2025, demandé leur retrait, ou n'ayant pas fait de demande de renouvellement.	MSSS-1RP-177
244	État de situation à propos des résidences privées pour aînés qui n'ont pas encore reçu leur certification.	MSSS-1RP-178
245	Plan de services intégrés pour les personnes aînées : état de situation par catégorie d'action, travaux effectués, mesures mises en place et dépenses engagées en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Considérant la fin du programme, cette question n'est plus d'actualité.

246	Nombre et proportion des RPA munies de gicleurs (en totalité et en partie).	MSSS-1RP-179
247	Nombre et proportion des CHSLD munis de gicleurs (en totalité et en partie).	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-166 des questions particulières de l'opposition officielle
248	Nombre et proportion des RI/RTF munis de gicleurs (en totalité et en partie).	MSSS-1RP-180
249	Sommes octroyées aux résidences, aux CHSLD et aux RI-RTF pour l'installation de gicleurs, en 2024-2025, et prévisions pour 2025-2026.	L'information n'est pas disponible pour les RI-RTF et pour les CHSLD la réponse est fournie à la question MSSS-1RP-166 des questions particulières de l'Opposition officielle. Quant à la situation des résidences privées pour aînés (RPA), la réponse est fournie à la question AÎNÉS-1RP-78 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés et proches aidants. Les prévisions pour 2025-2026 ne sont pas connues actuellement.
250	Détail du programme d'aide financière pour les gicleurs dans les résidences privées pour aînés.	MSSS-1RP-181
251	Coûts d'immobilisation et d'opération moyens estimés par jour : a) D'un lit en CHSLD ; b) D'un lit de courte durée ; c) D'un lit en ressource intermédiaire ; d) D'un lit en ressource de type familial ; e) D'un lit en centre de réadaptation ; f) D'un bloc opératoire, par heure.	MSSS-1RP-182
252	Nombre d'hospitalisations de courtes durées chez les personnes âgées en 2023-2024 et 2024-2025, sur la base de diagnostics principaux et secondaires.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-106 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
253	Nombre de lits (courte et longue durée) permis pour chacun des Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés par région et au total au 31 mars 2025.	MSSS-1RP-183
254	Répartition des sommes allouées au programme « Soutien à l'autonomie des personnes âgées » pour 2024-2025.	MSSS-1RP-184
255	Organismes communautaires soutenus dans les catégories du Programme-service « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV) en 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-107 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
256	Évolution du nombre d'heures en Soutien à domicile pour les aînés depuis 2017-2018, par année, par région et pour l'ensemble du Québec.	MSSS-1RP-185

257	Tableau indiquant le nombre d’usagers, le nombre d’interventions et le nombre d’heures de service en soutien à domicile, pour les aînés, par établissement pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-186
258	Évolution des heures travaillées en Soutien à domicile pour les aînés depuis 2018, ventilée par année civile.	MSSS-1RP-187
259	Tableau indiquant l’évolution des ETC en Soutien à domicile pour les aînés depuis 2018, ventilé par année civile.	MSSS-1RP-188
260	Tableau indiquant le nombre de nouvelles ressources embauchées en soutien à domicile dans les établissements depuis le 1 <sup>er</sup> avril 2024 ventilé par établissement, en indiquant le nombre total de ressources, le nombre de nouvelles ressources embauchées et le nombre de postes en affichage ou en dotation.	MSSS-1RP-189
261	Concernant les services d’aide à domicile : a) sommes réservées pour l’embauche de personnel supplémentaire dans les CLSC pour offrir des services d’aide à la vie domestique pour les aînés (repas, soins d’hygiène, ménage, etc.) en 2024-2025 et 2025-2026; b) nombre de personnel engagé en CLSC depuis le 1 <sup>er</sup> avril 2024 pour offrir des services d’aide à la vie domestique pour les aînés.	MSSS-1RP-190
262	Concernant les Entreprises d’économie sociale en aide à domicile (EESAD) : a) Le budget total en 2024-2025; b) Le budget ventilé par région en 2024-2025; c) Le nombre d’interventions au Québec en 2024-2025; d) Le nombre d’interventions ventilé par région en 2024-2025.	MSSS-1RP-191
263	Liste des mesures de gériatrie sociale mises en place depuis le 18 octobre 2018 et sommes accordées pour 2023-2024 et 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question AÎNÉS-1RP-15 des questions particulières de l’Opposition officielle, volet Aînés
264	Nombre et pourcentage d’établissements qui maintiennent et bonifient l’accessibilité aux personnes recevant des soins palliatifs à domicile aux services de base, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi que le panier de services suivant pour 2023-2024 et 2024-2025 : a) Un service téléphonique (avec mise à profit d’Info-Santé) ; b) Les services médicaux ; c) Les services infirmiers ; d) La couverture pharmaceutique avec trousse d’urgence ; e) Les services de répit et de dépannage ; f) Le matériel et les fournitures pour l’aide à domicile.	Données non disponibles

265	Nombre de lits en soins palliatifs par région sociosanitaire, par établissement et ratio (1 lit pour 10 000 habitants) par région sociosanitaire.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-128 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
266	Développement de lits en soins palliatifs en 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-192
267	Concernant les équipes médicales intensives à domicile (SIAD), au 31 mars 2025 : a) nombre d'équipes déployées par région ; b) toute correspondance entre le MSSS et la FMOQ ; c) rémunération prévue des médecins qui font partie des équipes SIAD.	MSSS-1RP-193
268	Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Données non disponibles
269	Sommes totales allouées pour accroître l'offre en soins palliatifs pour les années 2023-2024, 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-194
270	Tous les rapports produits en 2023-2024 et 2024-2025 concernant les soins de fin de vie, et la possibilité d'étendre l'aide médicale à mourir.	MSSS-1RP-195
271	Bilan complet de l'implantation des GMF au 31 mars 2025 (nombre de GMF accrédité par région et au total, nombre de demandes en attente, objectifs d'accréditation d'ici le 31 mars 2026, coûts récurrents et non récurrents, évaluation de la formule, etc.).	MSSS-1RP-196
272	Nombre et pourcentage de GMF qui respectent leur entente au 31 mars 2025 : a) Quant aux heures d'ouverture ; b) Quant au nombre de patients inscrits.	MSSS-1RP-197
273	Nombre et pourcentage de GMF qui ont, au 31 mars 2025, un taux d'assiduité de : a) 80 % et plus ; b) 79 à 79,9 % ; c) 78 à 78,9 % ; d) 77 à 77,9 % ; e) 76 à 76,9 % ; f) 75 à 75,9 % ; g) 70 à 74,9 % ; h) Moins de 70 %.	MSSS-1RP-198
274	Nombre de lits de longue durée, par région et par établissement, en 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-26 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
275	Nombre de lits de courte durée, par région et par établissement, ainsi que par 1000 habitants par région en 2024-2025.	MSSS-1RP-198A
276	Taux d'occupation des lits dans chacun des établissements du réseau de la santé et des	MSSS-1RP-199

	services sociaux par établissement, par région et au total.	
277	Coût par jour pour chacun des types de lits (ou places) du réseau de la santé et des services sociaux (lits de courte durée dans un CH, places en RI, places en RTF, lits en réadaptation, places en Centre jeunesse, etc.) en 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-200
278	Montant payé par des centres hospitaliers à des cliniques privées avec médecins non participants pour des soins donnés à des clients de ces cliniques privées : a) Montant total pour le Québec ; b) Montant payé par établissement.	MSSS-1RP-201
279	Liste des établissements ayant signé des ententes avec des cliniques privées de chirurgie ou d'ophtalmologie et le nom des cliniques concernées, ainsi que les sommes versées aux cliniques. Sommes spécifiques pour les frais d'administration.	MSSS-1RP-202
280	Nombre et liste détaillée des nouveaux permis de cliniques de radiologie octroyés en 2024-2025.	MSSS-1RP-203
281	Le nombre de demandes reçues de nouveaux permis de clinique de radiologie en 2024-2025.	MSSS-1RP-204
282	Le nombre de renouvellements de permis émis et la liste des cliniques de radiologie ayant obtenu un renouvellement de permis en 2024-2025.	MSSS-1RP-205
283	Nombre de personnes ayant été prises en charge par un médecin de famille par le biais du GAMF en 2023-2024 et 2024-2025 par région et par catégorie de patient (A à E) et par âge.	MSSS-1RP-206
284	Nombre de patients inscrits au GAMF depuis moins de 3 mois, entre 3 et 6 mois, entre 6 et 9 mois, entre 9 et 12 mois, et depuis plus d'un an – fusionner : Délai moyen d'attente avant qu'une personne enregistrée au GAMF soit prise en charge, par région et par catégorie de patient (A à E).	MSSS-1RP-207
285	Répartition des GMF et des cliniques réseaux par territoire de CISSS et CIUSSS.	MSSS-1RP-208
286	Bilan et état de situation concernant le projet Archimède.	MSSS-1RP-209
287	Liste des GMF qui ne respectent pas les critères de super-clinique, mais qui reçoivent tout de même une bonification du soutien financier par rapport au financement généralement accordé au GMF de même niveau.	MSSS-1RP-210
288	Subvention moyenne versée à une super-clinique pour commencer ses activités, subvention moyenne pour les années suivantes et total des subventions versées. Ventilation par type de financement.	MSSS-1RP-211
289	Depuis le 1er avril 2020, toute demande de modification du cadre de gestion pour les super-cliniques.	MSSS-1RP-212

290	Le nombre de super-cliniques, ventilation des subventions versées et le nombre de patients accueillis par établissement, par région.	MSSS-1RP-213
291	Rapport quinquennal de la situation dans les salles d'urgence (incluant le nombre de visites à l'urgence, le délai moyen de séjour et le pourcentage de patients par clientèle, par région et par établissement).	MSSS-1RP-214
292	Délai moyen entre le moment où un patient entre à l'urgence et celui où il voit un médecin, par région et par établissement.	MSSS-1RP-215
293	Patients ayant quitté les urgences sans avoir vu un médecin par région et par établissement.	MSSS-1RP-216
294	État de situation concernant les unités de débordement existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux : a) Liste des unités ; b) Statistiques de fréquentation et de délai moyen de séjour, par unité et par établissement.	Données non disponibles
295	État de situation concernant les unités d'hospitalisation brève (UHB) existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux : a) Liste des unités ; b) Nombre de patients admis ; c) Durée moyenne de séjour (DMS) ; d) Nombre et pourcentage de patients ayant dépassé les 48 heures de présence ; e) Nombre et pourcentage de patients avec retour à domicile ; f) Nombre et pourcentage de patients transférés dans un lit d'hospitalisation ; g) Temps de réponse aux consultations ; h) Temps de réponse aux examens diagnostiques ; i) Taux de réadmission après congé.	Données non disponibles
296	Nombre de personnes ayant visité les urgences pour un problème de santé lié au virus respiratoire syncytial (VRS) pendant la période du 1er novembre 2023 au 31 janvier 2024 et du 1er novembre 2024 au 31 janvier 2025, pour les groupes d'âges suivants : a. 0 à 4 ans ; b. 4 à 10 ans ; c. 10 à 18 ans ; d. 18 à 50 ans ; e. 50 à 65 ans ; f. 65 à 75 ans ; g. 80 ans et + ; h. Femmes enceintes.	Données non disponibles
297	Analyse des impacts humains et financiers pour le réseau de la Santé à la suite de la décision de ne pas administrer gratuitement le vaccin respiratoire syncytial (VRS), par établissement et par région en 2023-2024 et 2024-2025.	Données non disponibles

298	Depuis le 26 octobre 2021, l'état de situation de la révision de l'organisation de travail dans les urgences.	MSSS-1RP-217
299	Présenter l'ensemble des recommandations déposées par l'équipe STAT (Soutien, Transformation, Accès, Terrain) à la suite de ses travaux d'observation dans les urgences du Québec.	MSSS-1RP-218
300	Depuis le 26 octobre, indiquer les recommandations de l'équipe STAT ayant été implantées et leur date d'implantation.	MSSS-1RP-219
301	Depuis le 26 octobre 2022, bilan des travaux et recommandations produites par la cellule de crise dans les urgences.	La réponse à cette question n'est pas pertinente à l'exercice d'étude des crédits.
302	Depuis le 23 octobre 2023, bilan complet des actions et interventions du coordonnateur de l'accès aux soins de première ligne.	La réponse à cette question n'est pas pertinente à l'exercice d'étude des crédits.
303	Expliquer en détail l'accord financier conclu entre le MSSS et les spécialistes du comité d'experts pour l'accès aux soins de première ligne, en indiquant les montants alloués à chaque membre.	MSSS-1RP-220
304	Grille des tarifs pour le stationnement de chacun des établissements de santé et de services sociaux, tarifs moyens et médians, et profits engendrés par établissement.	MSSS-1RP-221
305	Coût total du programme de vaccination gratuite contre le zona pour les personnes âgées en 2023-2024, 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Cette question est répondue à la question AÎNÉS-1RP-86 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés
306	Nombre total de personnes vaccinées dans le cadre de la vaccination gratuite contre le zona en 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-222
307	État de situation sur la mise en place de la Direction générale de cancérologie (DGC), incluant l'effectif et le budget d'opération.	MSSS-1RP-223
308	Sommes totales allouées à la lutte contre le cancer pour les années 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-156 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
309	Liste d'attente pour une chirurgie oncologique, par région et par établissement et état de situation des cibles.	MSSS-1RP-224
310	Rattrapage en chirurgie, indiquer les sommes totales allouées à réduire la liste d'attente en chirurgie oncologique pour les années 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Cette information n'est pas disponible, car les sommes sont incluses dans le budget global de rattrapage en chirurgie.
311	État de situation sur la mise en place des équipes interdisciplinaires fonctionnelles dans chaque établissement impliqué dans la lutte contre le cancer.	MSSS-1RP-225
312	État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-226

313	État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer du poumon ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-227
314	Mise en place d'un plan d'action de lutte contre le cancer, actions réalisées en 2024-2025 et prévues en 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-231 des questions particulières de l'Opposition officielle
315	Dans le cadre de l'ACTION 4 de l'AXE 2 du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie, indiquer les sommes versées en 2024-2025 à l'Association pulmonaire du Québec ainsi que les prévisions pour 2025-2026 pour permettre à l'association d'assurer la compilation des données et effectuer la cartographie des cas avérés de présence de radon sur le territoire québécois et ainsi réduire les risques de cancer du poumon associé à l'exposition au radon.	MSSS-1RP-228
316	En ce qui a trait à l'AXE 2 du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie, présenter le bilan des mesures prises et les sommes affectées en 2024-2025, ainsi qu'un aperçu des prévisions budgétaires pour 2025-2026 pour chacune des orientations prioritaires suivantes : 2.1 Soutenir le déploiement de diverses activités de promotion des saines habitudes de vie en vue de favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif; 2.2 Soutenir la mise en œuvre d'interventions de prévention du tabagisme auprès des jeunes et interventions de soutien à l'arrêt tabagique adaptées aux différentes clientèles; 2.3 Déployer des campagnes de sensibilisation quant aux risques associés à l'usage de substances psychoactives; 2.4 Déployer des campagnes d'information et de sensibilisation sur les risques environnementaux associés au développement de certains cancers; 2.5 Systématiser les interventions visant la promotion de saines habitudes de vie auprès des personnes avec un diagnostic de cancer.	MSSS-1RP-229
317	État de situation sur la mise en place d'un programme d'assurance qualité dans les laboratoires québécois.	MSSS-1RP-230
318	État de situation du Programme québécois en cancérologie, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-231
319	Délai moyen pour un traitement de radiothérapie par clientèle, par région et par établissement.	MSSS-1RP-232
320	Liste des permis émis à des cliniques médicales spécialisées (CMS) comprenant	MSSS-1RP-233

	le nom, le statut, l'adresse et le type de chirurgies autorisées.	
321	Liste des CMS ayant obtenu un permis de CMS, mais n'ayant pas encore obtenu d'agrément.	MSSS-1RP-234
322	Liste des demandes de permis de CMS déposées au 31 mars 2025, en spécifiant la région et le type de chirurgies qui font l'objet de chacune des demandes.	MSSS-1RP-235
323	Liste des CMS qui ne répondaient pas aux normes, mais qui ont obtenu un permis.	MSSS-1RP-236
324	Liste des contrats entre les CMS-A et les contractants publics.	MSSS-1RP-237
325	Bilan complet des chirurgies effectuées par type de chirurgie, par CMS et par région en 2023-2024 et 2024-2025.	Données non disponibles
326	Sommes totales allouées pour les services préhospitaliers d'urgence par région pour 2023-2024, 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-238
327	Faire état de l'avancement pour chacune des 5 orientations de la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence, de même que les sommes allouées en 2024-2025 et d'un aperçu des prévisions budgétaires pour 2025-2026.	MSSS-1RP-239
328	Bilan des travaux d'adaptation du Programme « premiers répondants » aux communautés des Premières nations et Inuit.	MSSS-1RP-240
329	Bilan des travaux visant à adapter les interventions préhospitalières aux diverses réalités des communautés des Premières nations et Inuite.	MSSS-1RP-241
330	Effectif dédié à la direction des services préhospitaliers au MSSS pour les cinq dernières années.	MSSS-1RP-242
331	Effectif dédié aux services préhospitaliers d'urgence par établissement pour les cinq dernières années.	MSSS-1RP-243
332	Depuis le 1 <sup>er</sup> décembre 2024, indiquer le nombre de personnes affectées aux services préhospitaliers d'urgence au MSSS et à Santé Québec.	MSSS-1RP-244
333	Moyenne des délais de réponse de la Corporation Urgences-Santé en 2023-2024 et 2024-2025. Ventilation des budgets alloués en précisant, notamment : a) Le nombre de postes et les détails (infirmières, chauffeurs, répartiteurs, etc.) ; b) Le nombre de déplacements d'un établissement à un autre, de transports, de détournements, etc. ; c) Le maintien d'appels reçus (répartition urgents et non urgents) ; d) Le nombre d'unités d'ambulance ; e) La moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années ; f) Nombre de véhicules redirigés en raison du débordement d'une urgence.	MSSS-1RP-245

	g) Nombre de découvertures enregistrées sur le territoire.	
334	<p>Pour chacun des avions-ambulances et avions-hôpitaux :</p> <p>a) Le nombre de transports de patients, par lieu d'embarquement des patients ;</p> <p>b) Les coûts d'utilisation, ventilés ;</p> <p>c) Le nombre de transports de patients mineurs accompagnés d'un proche ;</p> <p>d) Le nombre de transports de patients mineurs sans accompagnateur ;</p> <p>e) Le nombre de transports que les avions n'ont pas été en mesure d'effectuer et indiquer les raisons du manquement.</p>	MSSS-1RP-246
335	Bilan, état de situation, sommes versées et toute action entreprise depuis le 1er avril 2019 concernant le projet Airmedic.	Cette question ne semble pas pertinente pour la présente étude des crédits budgétaires.
336	État d'avancement du projet de développement d'un service de transport médical hélicopté.	MSSS-1RP-247
337	<p>Concernant les services préhospitaliers d'urgence :</p> <p>a) Liste des entreprises, corporations ou coopératives ayant le mandat d'assurer les transports préhospitaliers d'urgence, par région ;</p> <p>b) Moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années ;</p> <p>c) Budget accordé, par région et per capita, et total pour les trois dernières années. Indiquer également le budget consenti par titre d'emploi ;</p> <p>d) Nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulance, par région et au total, pour les trois dernières années ;</p> <p>e) Nombre de transports ambulanciers, par région et au total, en indiquant le type de transport (urgence ou interétablissements) et le type de soins (de base ou médicaux avancés), pour les trois dernières années ;</p> <p>f) Couverture horaire assurée, selon la zone ambulancière, pour les trois dernières années ;</p> <p>g) Budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et au total, pour les trois dernières années ;</p> <p>h) Nombre d'ambulances et de quarts de travail ajoutés en 2023-2024 et 2024-2025, par zone ambulancière ;</p> <p>i) Nombre d'heures de faction convertis en heures à l'heure en 2023-2024 et 2024-2025, par zone ambulancière ;</p> <p>j) Nombre de demandes, d'ajout d'ambulances, d'ajout de quarts de travail et de conversions d'heures de faction en heures à l'heure, formulées par les établissements de santé auprès du MSSS en 2023-2024 et 2024-2025 ;</p> <p>k) Pour chaque zone ambulancière, liste des MRC et des municipalités locales</p>	MSSS-1RP-248

	desservies et carte du territoire couvert ; l) Nombre d'appels reçus, nombre d'affectations transmises aux ressources préhospitalières, nombre de transports effectués par les ressources préhospitalières, nombre d'affectations qui ont été réaffectées avant le transport, nombre de transports annulés ainsi que taux d'utilisation clinique (TUC), par zone ambulancière, en 2023-2024 et 2024-2025. m) Nombre totale d'heures perdues par les paramédics en attente du triage aux urgences, par établissement et par région.	
338	Pour les maisons de naissance au Québec, fournir, pour 2024-2025 : a) Le nom, la date d'ouverture et l'emplacement de toutes les maisons de naissance au Québec ; b) Le financement gouvernemental accordé à ces maisons ; c) Le nombre de nouvelles maisons ; d) Les prévisions pour 2025-2026 ; e) Le nombre de naissances dans les maisons de naissance ; f) Le coût moyen par accouchement pour toutes les maisons de naissance.	MSSS-1RP-249
339	Pour les sages-femmes au Québec, fournir, le nombre de sage-femmes par catégorie d'emploi (poste permanent, à temps partiel ou occasionnel), le nombre de graduations en 2024-2025 par institution d'enseignement supérieur, et le nombre d'inscriptions au programme de formation en 2024-2025, par institution d'enseignement supérieur.	MSSS-1RP-249
340	Concernant la stratégie d'intégration de l'intelligence artificielle dans l'administration publique, pour 2024-2025, fournir la liste des composantes du réseau utilisant l'IA dans l'accomplissement de leur mission, ainsi que les types d'utilisation faite par ceux-ci.	MSSS-1RP-249A
341	Fournir pour 2024-2025, l'ensemble des mesures de cybersécurité et les sommes investies afin de prévenir et détecter efficacement les accès non autorisés à des renseignements personnels numériques	MSSS-1RP-250
342	Fournir pour 2024-2025, le nombre de bris de confidentialité liés à l'accès non autorisé à des renseignements personnels.	MSSS-1RP-251
343	Concernant la DGTI-MSSS, veuillez fournir pour 2024-2025 : a. Le liste des actifs informationnels d'intérêt commun ainsi que le nombre d'utilisateurs par actif; b. Le coût annuel de gestion de ces actifs; c. Le coût annuel de maintenance de ces actifs; d. Le nombre de pannes et de bris par actif informationnel; e. L'état de santé de ces actifs informationnels.	MSSS-1RP-252

344	Concernant le centre de service du DGTL, veuillez fournir pour 2024-2025 : a. Le nombre d’ETC affectés à ce centre de service; b. Le nombre total de requêtes effectuées selon la criticité; c. Le nombre total de signalements d’incident lié à la sécurité informatique; d. Le nombre de pannes et bris.	MSSS-1RP-253
345	Ventilation du budget dévolu au Dossier santé Québec (DSQ).	Question non pertinente à l'étude de crédit
346	Concernant le Dossier santé numérique (DSN), veuillez fournir pour 2024-2025 : a. Coût total estimé du projet; b. Budget total dévolu et total dépensé pour le DSN en 2024-2025; c. Le nombre d’ETC affectés au projet; d. Sommes engagées en ressources externes; e. Calendrier et échéancier du projet; f. Sommes engagées pour le déploiement des vitrines; g. Sommes engagées pour l’exploitation des vitrines; h. Sommes engagées pour le service sur demande, fournir le taux horaire pour chacun des rôles; i. Sommes engagées pour la licence d’expansion; j. Sommes engagées pour la maintenance d’expansion; k. Détailler le nom des entreprises ayant des contrats de réalisation; l. Les entreprises d’infonuagique impliquées.	MSSS-1RP-254
347	Guichet d’accès à la première ligne (GAP), ventilation des dépenses totales réalisées pour l’infrastructure informatique et les projections pour 2024-2025 ; a) Composants matériels ; b) Logiciel ; c) Réseau ; d) Système d’exploitation ; e) Système de stockage des données.	MSSS-1RP-255
348	Ventilation des coûts assumés par organisme ou ministère : a) CISSS et CIUSSS ; b) Établissements ; c) Cabinets de médecins ; d) Cliniques médicales ; e) Pharmacies ; f) RAMQ ; g) MSSS.	Cette question n’est plus d’actualité.
349	Ventilation des coûts hors portée du projet.	Cette question n’est plus d’actualité.
350	Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2025, et ventilation par projet et par organisme ou ministère : a) CISSS et CIUSSS ; b) Établissements non fusionnés ; c) RAMQ ; d) MSSS.	Cette question n’est plus d’actualité.

351	État d'avancement de chacun des projets et leur échéancier.	MSSS-1RP-256
352	Montants reçus d'Inforoute Santé du Canada, par année, depuis la signature de l'entente.	Cette question n'est plus d'actualité.
353	Évaluation des dépassements de coûts totaux au 31 mars 2025 pour le déploiement complet du DSQ.	Cette question n'est plus d'actualité.
354	Nombre d'utilisateurs du DSQ au 31 mars 2025.	MSSS-1RP-257
355	État de situation sur le développement du DCI dans les établissements.	MSSS-1RP-258
356	Concernant Cristal-Net : a) Copie de l'appel d'offres #1230114 publié au SEAO ; b) Explications de l'annulation de l'appel d'offres ; c) Analyses commandées depuis le 1er avril 2020 ; d) Coûts prévus.	MSSS-1RP-259
357	Concernant OACIS : a) Analyses commandées depuis le 1er avril 2020 ; b) Coûts prévus.	Cette question n'est plus d'actualité.
358	Détail du montant prévu pour l'informatisation (DSQ/DCI/DME).	Cette question n'est plus d'actualité.
359	Pour le Programme d'allocation directe – chèque emploi-service : a) Ventilation détaillée du budget pour les trois dernières années, par région et par établissement ; b) Nombre de demandes reçues au cours des trois dernières années et le total au 31 mars 2025 ; c) Nombre de bénéficiaires du programme au cours des trois dernières années et le total au 31 mars 2025 ; d) Montant octroyé en moyenne pour chaque heure de service, par région ; e) Nombre d'heures de services payées, par région.	La réponse à cette question est fournie à la question AÎNÉS-1RP-17 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet Aînés
360	Montants facturés aux usagers des centres de jour pour le transport et les repas, en 2023-2024, ventilés par région.	MSSS-1RP-260
361	Ventilation du financement des maisons de jeunes, par maison, par région et au total, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-144 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
362	Bilan du plan d'action pour le bien-être et la santé des hommes.	MSSS-1RP-261
363	Pour 2023-2024 et 2024-2025, ressources d'accueil (nombre de ressources, nombre de places, nombre d'usagers, nombre de personnes en attente), selon les types de clientèle suivants, ainsi que les prévisions pour 2025-2026 : a) Les jeunes ; b) Les adultes ; c) Les personnes âgées ; d) Les personnes ayant une déficience	MSSS-1RP-262

	physique ; e) Les personnes ayant une déficience intellectuelle ; f) Les personnes alcooliques et toxicomanes, ainsi que les joueurs pathologiques.	
364	Liste des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et budget alloué, par maison, par région et au total, pour 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-140 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
365	Concernant les maisons d'hébergement de première et de deuxième étapes pour femmes victimes de violence conjugale, fournir : a. Le nombre de maisons construites ou rénovées; b. Les investissements dans chacun des réseaux; c. Les prévisions pour 2025-2026. d. Le nombre de femmes ayant été refusées dans une maison d'hébergement de première étape ; e. Le nombre de femmes ayant été refusées dans une maison d'hébergement de deuxième étape.	MSSS-1RP-263
366	Fournir une ventilation détaillée des sommes accordées par le MSSS en 2024-2025 pour déployer des mesures visant à soutenir les femmes et les enfants victimes de violence conjugale et de violence sexuelle et les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-264
367	Pour le plan quinquennal de financement de 22,5 M\$ afin de rehausser le financement des maisons d'hébergement à l'occasion du budget 2021-2022, à raison de 4,5 M\$ par année, veuillez nous indiquer : a) Le nom des maisons d'hébergement ayant bénéficié de ce financement ; b) Le montant versé ; c) La date de réception du financement; d) Les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-265
368	Pour le plan quinquennal de financement de 92 M\$ pour les maisons d'aide et d'hébergement de première étape, soit 18,4 M\$ par année, veuillez nous indiquer : a) Les noms des maisons d'hébergement ayant bénéficié de ce financement ; b) Le montant versé ; c) La date de réception du financement ; d) Les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-266
369	Le nombre de places supplémentaires développées depuis le 1er avril 2024 pour les maisons d'hébergement de 1re étape pour femmes victimes de violence conjugale, par région, par maison d'hébergement.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-109 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
370	Le nombre de places supplémentaires développées depuis le 1er avril 2024 pour les maisons d'hébergement de 2e étape	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-109 des

	pour femmes victimes de violence conjugale, par région, par ressource.	questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
371	État de situation quant au suivi des conclusions du Forum sur les agressions et le harcèlement sexuels et ventilation des sommes utilisées, par mesure.	MSSS-1RP-267
372	Ventilation détaillée du financement des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), par CALACS, par région et au total, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-142 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
373	Ventilation détaillée des sommes accordées en 2024-2025 pour des mesures servant à soutenir les femmes et les enfants victimes de violence, excluant les CALACS et les CAVAC. Mesures engagées ou à prévoir et ventilation des sommes prévues pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-138 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
374	Ventilation détaillée du financement des centres de femmes ainsi que les prévisions pour 2025-2026. La ventilation demandée comprend la répartition interrégionale et régionale, de même que la liste de tous les centres financés et le détail de leur financement, ainsi que les critères de financement.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-143 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
375	Montant dévolu, par région, au programme de santé mentale en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026 : a) Clientèle adulte : i. 1re ligne ; ii. 2e ligne ; iii. Autres. b) Clientèle jeune : i. 1re ligne ; ii. 2e ligne ; iii. Autres.	MSSS-1RP-267A
376	Montant dévolu par les établissements au programme de santé mentale en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026 a) Clientèle adulte (par région et au total) : i. 1re ligne ; ii. 2e ligne ; iii. Autres.  b) Clientèle jeune (par région et au total) : i. 1re ligne ii. 2e ligne ; iii. Autres.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-267a des questions particulières de l'Opposition officielle
377	Par année depuis les cinq dernières années, le nombre de personnes en attente pour des services en santé mentale, par tranche d'âge et par région (1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> ligne).	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-60 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
378	Par année depuis les cinq dernières années, nombre de personnes qui passent de la 1 <sup>re</sup> à	Données non disponibles

	la 2 <sup>e</sup> ligne et de la 2 <sup>e</sup> à la 1 <sup>re</sup> ligne par tranche d'âge et par région.	
379	Par année depuis les cinq dernières années, quel est le temps moyen d'attente pour les personnes qui passent de la 1 <sup>re</sup> à la 2 <sup>e</sup> ligne et pour ceux qui passent de la 2 <sup>e</sup> à la 1 <sup>re</sup> ligne.	Données non disponibles
380	Quelle est la durée moyenne de temps passé à l'hôpital pour un patient admis pour des problèmes de santé mentale en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 ?	MSSS-1RP-268
381	Pour 2023-2024 et 2024-2025, par région, ventiler les listes d'attente pour les niveaux de soins alternatifs (NSA) et combien de NSA occupent des lits hôpitaux ?	MSSS-1RP-269
382	Quel est le montant annuel global du budget consacré à la santé mentale en 2023-2024 et 2024-2025, et combien de ces sommes ont été dépensées ? Ventiler par région.	Données non disponibles
383	Quel est le budget prévu pour les services d'un psychologue en 2025-2026, et combien de ces sommes ont été dépensées en 2024-2025, ventiler par région.	Données non disponibles
384	Suivant l'annonce du gouvernement sur l'accès à des services en psychologie au privé, combien de personnes ont eu accès aux psychologues au privé, par année, depuis l'annonce?	Données non disponibles
385	Nombre d'agents de relations humaines dans le réseau, par région et par établissement.	MSSS-1RP-270
386	Nombre de prescriptions d'antidépresseur octroyées pour toute personne de moins de 18 ans, par tranche d'âge et par sexe, pour 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question RAMQ-2RP-06 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition, volet RAMQ
387	En 2024-2025, ventilation des professionnels qui travaillent au guichet d'accès en santé mentale par catégorie d'emploi, pour la 1 <sup>re</sup> ligne, la 2 <sup>e</sup> ligne ou autres, et par région.	Données non disponibles
388	Ventiler les montants alloués en prévention pour la santé mentale, par action et par tranche d'âge en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-271
389	Portrait de l'implication des patients partenaires et pairs aidants et pairs aidants famille partout au Québec tel qu'annoncé par la ministre lors du forum adultes et santé mentale.	MSSS-1RP-272
390	Plan d'action en santé mentale 2022-2026 : tableau de bord/bilan détaillé, par catégorie d'action, des travaux effectués, des mesures mises en place et des dépenses engagées en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-53 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
391	Plan d'action en santé mentale 2022-2026 : Pour chaque année, de 2022 à 2026,	MSSS-1RP-273

	ventilation des sommes octroyées, par année et par organisme, pour l'action 3.1.	
392	Plan d'action en santé mentale 2022-2026 : Portrait de l'implication du comité de suivi, les actions mises en place et les prévisions quant à la reddition de comptes pour 2023-2024, 2024-2025 et 2025-2026.	MSSS-1RP-274
393	Évolution et ventilation des sommes investies dans le secteur de la santé mentale en comparaison des dépenses consacrées à l'ensemble des programmes et les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-57 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
394	État de situation <i>per capita</i> régional pondéré, basé sur l'estimation des coûts de production de services en santé mentale, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Données non disponibles
395	Bilan du déploiement de l'ajout de 100 postes de psychologues jeunesse et d'autres professionnels annoncés en décembre 2017 afin de compléter les équipes multidisciplinaires jeunesse des CISSS et des CIUSSS et fournir la liste des centres jeunesse ayant bénéficié de cette mesure. Préciser, sur une base annuelle, le nombre de postes affichés par catégorie professionnelle, le nombre de postes comblés, le nombre des départs dans la même catégorie professionnelle.	Cette question n'est plus d'actualité
396	Pour chaque Aire ouverte, par région, spécifier : a. La composition de chaque équipe (psychologue, sexologue, etc.); b. Le financement octroyé; c. Le nombre de jeunes desservis en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025; d. Le nombre de jeunes référés dans le réseau public suivant son passage.	MSSS-1RP-275
397	Nous fournir l'étude d'impact suivant le projet pilote qui a mené au déploiement des Aires Ouvertes à travers la province.	Données non disponibles
398	Bilan détaillé des mesures mises en place et des dépenses engagées en 2023-2024 dans la mise en œuvre du Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux. Suivi des phases de déploiement et indiquer si les actions sont dans les délais.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-59 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
399	Total des incidents de sécurité mettant en cause des patients en santé mentale rapportés dans les salles d'urgence et les hôpitaux du RSSS en 2024-2025, et évolution par rapport à 2023-2024.	MSSS-1RP-276
400	De l'ensemble des demandes reçues par le GASM des établissements fusionnés du RSSS en 2024-2025, indiquer le pourcentage en provenance de : a. Organismes communautaires; b. Psychologues en cabinet; c. Services de crise; d. Ligne Info-Social; e. Milieux d'enseignement;	MSSS-1RP-277

	<p>f. Services de police et Sûreté du Québec;</p> <p>g. Services correctionnels;</p> <p>h. Employeurs et PAE des entreprises privées;</p> <p>i. Employeurs et PAE des organismes publics et parapublics;</p> <p>j. Membre de l’entourage de la personne utilisatrice;</p> <p>k. Personne utilisatrice avec accompagnement;</p> <p>l. Personne utilisatrice sans accompagnement.</p>	
401	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre la réception de la demande et la transmission au service approprié d’une demande complétée;</p> <p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 5 jours;</p> <p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 10 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 20 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 20 jours.</p>	Données non disponibles
402	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre la transmission au service approprié d’une demande complétée et la première intervention du service ayant pour effet d’ajouter une note clinique significative au dossier;</p> <p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 15 jours;</p> <p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 30 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 60 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 60 jours.</p>	MSSS-1RP-278
403	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre la transmission au service approprié d’une demande complétée et la première rencontre en présence de la personne référée;</p> <p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 15 jours;</p> <p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 30 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 60 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 60 jours.</p>	Données non disponibles
404	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre la première rencontre en présence de la personne référée et l’inscription au dossier d’un diagnostic ou d’une évaluation formelle de la condition et des besoins de la personne référée;</p>	Données non disponibles

	<p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 15 jours;</p> <p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 30 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 60 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 60 jours.</p>	
405	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre le diagnostic ou l'évaluation formelle de la personne référée et la rétroaction au référent;</p> <p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 3 jours;</p> <p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 7 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 15 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 30 jours.</p>	Données non disponibles
406	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre le diagnostic ou l'évaluation formelle et le début du service thérapeutique recommandé (première séance ou atelier de consultation avec un professionnel habilité);</p> <p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 15 jours;</p> <p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 30 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 60 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 60 jours.</p>	Données non disponibles
407	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre la fin du service thérapeutique recommandé et le début des activités de maintien du rétablissement correspondant aux besoins de la personne (groupes d'entraide, activités structurées en milieu de jour, service d'intégration au travail);</p> <p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 15 jours;</p> <p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 30 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 60 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 60 jours.</p>	Données non disponibles
408	<p>Pour chaque GASM du RSSS, en 2024-2025, indiquer :</p> <p>a) Le délai moyen entre la fin du service thérapeutique recommandé et le début des activités de réadaptation en dépendance recommandées (organismes communautaires ou CRD certifiés);</p> <p>b) Le pourcentage de ces délais inférieur à 15 jours;</p>	Données non disponibles

	<p>c) Le pourcentage de ces délais inférieur à 30 jours;</p> <p>d) Le pourcentage de ces délais inférieur à 60 jours;</p> <p>e) Le pourcentage de ces délais supérieur à 60 jours.</p>	
409	<p>De l'ensemble des demandes reçues par le guichet d'accès en santé mentale de chaque région en 2024-2025, indiquer le pourcentage en provenance de :</p> <p>a) GMF;</p> <p>b) Urgences des centres hospitaliers;</p> <p>c) AAOR des établissements fusionnés;</p> <p>d) La DPJ ou les autorités régionales de protection de la jeunesse;</p> <p>e) D'autres intervenants du RSSS.</p>	Données non disponibles
410	<p>De l'ensemble des demandes pour des services spécialisés en psychiatrie en 2024-2025, indiquer le pourcentage en provenance de :</p> <p>a) Urgences des centres hospitaliers;</p> <p>b) De médecins référents en première ligne par le biais de l'APSS;</p> <p>c) La DPJ ou les autorités régionales de protection de la jeunesse;</p> <p>d) Des GASM régionaux;</p> <p>e) D'autres intervenants du RSSS.</p>	Données non disponibles
411	<p>Pour le service Info-Social, indiquer :</p> <p>a) l'augmentation en pourcentage du nombre d'appels entre 2023-2024 et 2024-2025;</p> <p>b) l'augmentation en pourcentage du nombre d'appels abandonnés entre 2023-2024 et 2024-2025;</p> <p>c) l'augmentation en pourcentage du délai moyen de réponse entre 2023-2024 et 2024-2025;</p> <p>d) l'augmentation en pourcentage du nombre d'appels répondus après le délai-cible prévu dans la déclaration des services à la clientèle entre 2023-2024 et 2024-2025;</p> <p>e) l'augmentation en pourcentage des effectifs du service et des heures travaillées entre 2023-2024 et 2024-2025;</p> <p>f) le pourcentage des appels s'étant traduit par un référencement au GASM et l'ouverture d'un dossier en 2024-2025 et son augmentation (en pourcentage) par rapport à 2023-2024.</p>	MSSS-1RP-279
412	<p>Pour chaque région administrative, indiquer :</p> <p>a) les effectifs de chaque équipe d'intervention de crise dans le milieu par année depuis les trois dernières années;</p> <p>b) les postes vacants et non-comblés au sein de chaque équipe par année depuis les trois dernières années;</p> <p>c) le nombre d'interventions réalisées en 2024-2025 et son évolution par rapport à 2023-2024;</p> <p>d) le pourcentage des interventions</p>	MSSS-1RP-280

	réalisées en 2024-2025 auprès de la même personne.	
413	Pour chaque région administrative, indiquer : a) le nombre de places d’hébergement de crise disponibles par année depuis les trois dernières années; b) la liste d'attente officielle pour de l'hébergement en crise par année depuis les trois dernières années; d) les places d’hébergement de crise qui seront ajoutées en 2025-2026.	Données non disponibles
414	Pour chaque région administrative, indiquer : a) Le nombre de places d’hébergement disponibles en RAC, en R.I., en R.T.F., en hébergement alternatif ou en URCI en 2024-2025 et son évolution depuis 2023-2024; b) L’augmentation des loyers exigés entre 2024-2025 et aujourd’hui; c) Les places d’hébergement en RAC ou URCI qui seront ajoutées en 2025-2026; d) Le coût moyen per capita associé au gîte et au couvert dans chaque RAC ou URFI, ainsi que le coût moyen per capita associé au gîte et au couvert pour la clientèle des installations des centres-jeunesse, et la clientèle de moins de 65 ans des CHSLD.	MSSS-1RP-281
415	Pour chaque région administrative, indiquer : a) Les effectifs de chaque équipe de soutien et de répit-dépannage pour la famille et l’entourage par année depuis les trois dernières années; b) Les postes vacants et non-comblés au sein de chaque équipe par année depuis les trois dernières années; c) Le nombre d’interventions réalisées en 2024-2025 et son évolution par rapport à 2023-2024.	Données non disponibles
416	Pour chaque région administrative, indiquer : a) Les effectifs de chaque équipe de 2e niveau offrant des services de réadaptation aux jeunes en difficulté d’adaptation et à leurs familles par année depuis les trois dernières années; b) Les postes vacants et non-comblés au sein de chaque équipe par année depuis les trois dernières années; c) le nombre d’interventions réalisées en 2024-2025 et son évolution par rapport à 2023-2024; d) le pourcentage des interventions réalisées en 2024-2025 auprès de la même personne/famille.	Données non disponibles
417	Pour chaque région administrative, indiquer : a) le ratio de places disponibles par 100 000 habitants pour les mesures de soutien dans la communauté des personnes	MSSS-1RP-282

	<p>atteintes de troubles mentaux graves en 2024-2025 et son évolution par rapport à 2023-2024;</p> <p>b) le pourcentage des places disponibles réservées pour le suivi intensif dans le milieu par année depuis les trois dernières années;</p> <p>c) le pourcentage des places disponibles réservées pour le suivi d'intensité variable par année depuis les trois dernières années;</p> <p>d) le pourcentage des places disponibles réservées pour le soutien de base non-intensif par année depuis les trois dernières années;</p>	
418	<p>Pour chaque région administrative, indiquer :</p> <p>a) le ratio de places disponibles par 100 000 habitants pour les services d'hébergement et d'habitation autres qu'institutionnels par année depuis les trois dernières années;</p> <p>b) le pourcentage des places disponibles en logement supervisé par année depuis les trois dernières années;</p> <p>c) le pourcentage des places disponibles en logement autonome par année depuis les trois dernières années;</p> <p>d) le temps d'attente moyen avant d'avoir accès à une place.</p>	Données non disponibles
419	<p>Pour chaque centre intégré, indiquer par année depuis les trois dernières années :</p> <p>a) le nombre de lits de psychiatrie par 100 000 habitants;</p> <p>b) le nombre de lits de pédopsychiatrie par 100 000 habitants;</p> <p>c) le nombre de lits de psychiatrie par 100 000 habitants pour les soins de courte durée;</p> <p>d) le nombre de lits de psychiatrie par 100 000 habitants pour les soins de longue durée;</p> <p>e) le nombre de lits de psychiatrie par 100 000 habitants;</p> <p>f) le nombre de lits réservés pour les soins médico-légaux par 100 000 habitants;</p> <p>g) le nombre de lits réservés pour les soins médico-légaux par 100 000 habitants en milieu fermé;</p> <p>h) le nombre de lits réservés pour les soins médico-légaux par 100 000 habitants à sécurité maximale.</p>	MSSS-1RP-283
420	<p>Pour chaque centre intégré, indiquer par année depuis les trois dernières années :</p> <p>a) le délai moyen d'attente pour une consultation en psychiatrie d'un patient en état de crise;</p> <p>b) le délai moyen d'attente pour une consultation en psychiatrie d'un patient à l'état mental instable se présentant avec une crise de manie, un premier épisode psychotique ou un trouble dépressif post-partum grave;</p>	Données non disponibles

	<p>c) le délai moyen d’attente pour une consultation en psychiatrie d’un patient à l’état mental instable se présentant avec une crise d’hypomanie ou une dépression majeure;</p> <p>d) le délai moyen d’attente pour une consultation en psychiatrie d’un patient à l’état mental stable se présentant avec un premier épisode psychotique;</p> <p>e) le délai moyen d’attente pour une consultation en psychiatrie d’un patient à l’état mental stable se présentant avec une crise d’hypomanie, un trouble dépressif postpartum grave ou une dépression majeure.</p>	
421	<p>Pour chaque centre intégré, indiquer :</p> <p>a) Combien de psychiatres sont désignés pour agir à titre de médecins spécialistes répondants en psychiatrie ;</p> <p>b) la sommes des actes relatifs à la fonction de médecins spécialistes répondants en psychiatrie facturés à la RAMQ en 2024-2025 et son évolution par rapport à 2023-2024.</p>	MSSS-1RP-284
422	<p>Au sujet de la mise en œuvre des équipes mixtes d’interventions psychosociales et policières de proximité indiquer par année depuis les trois dernières années :</p> <p>a) La proportion de policiers et de travailleurs sociaux au sein de chaque équipe;</p> <p>b) Le nombre de ces équipes par 100 000 habitants dans les grands centres urbains;</p> <p>c) Le nombre total d’équipes à la fin de la mise en œuvre et les communautés desservies;</p> <p>d) Le calendrier de déploiement des équipes;</p> <p>e) Le rôle des pairs aidants et des spécialistes en situation de crise des organismes communautaires dans le contexte du déploiement de ces équipes;</p> <p>f) Le nombre d’équipes mixtes d’intervention en place, en date du 1er avril 2025.</p>	MSSS-1RP-285
423	<p>Au sujet de l’intégration et de la formation des pairs aidants :</p> <p>a) Combien de pairs aidants sont-ils actifs sur le terrain par année depuis les trois dernières années?</p> <p>b) Combien de nouveaux pairs aidants ont été formés et intégrés par année depuis les trois dernières années et combien de pairs aidants ont quitté au cours de la même période?</p> <p>c) Quelles sont les équipes d’intervention dans le milieu qui doivent comprendre au moins un pair aidant et pour lesquelles ces postes ne sont pas comblés?</p> <p>d) Quelles sont les équipes “aires ouvertes” qui doivent comprendre au</p>	MSSS-1RP-286

	moins un pair aidant et pour lesquelles ces postes ne sont pas comblés?	
424	Quels seront les critères retenus pour “prioriser” l’accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d’enfants suivis par le réseau de la santé et des services sociaux ? En quoi le niveau de priorisation de cette clientèle sera-t-il différent de celui d’adultes avec des besoins similaires mais dont les enfants ne sont pas suivis par le réseau? Quel sera le résultat de “l’échec” de ces traitements sur la décision de la DPQ de retenir un signalement et de retirer l’enfant du milieu familial?	MSSS-1RP-287
425	Dans les deux dernières années, combien de jeunes ayant un TSA, en bas de 18 ans et par tranche d’âge, ont été placés dans des centres jeunesse faute de place dans un hébergement adapté aux personnes ayant un TSA?	MSSS-1RP-288
426	Liste et brève description de tous les projets, par région, qui ont été soumis au gouvernement pour du financement et spécifier si le projet a été accepté ou refusé en expliquant brièvement le motif du refus, le cas échéant.	Données non disponibles
427	Au sujet du Programme d’accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM) : a) Dans quel district judiciaire ce programme est-il implanté? b) A-t-il eu un effet démontré sur la judiciarisation ou l’incarcération de ces patients? c) Dans combien de districts judiciaires doit-il encore être déployé, et d’ici quand? d) Quelle est la composition de chaque équipe?	MSSS-1RP-289
428	Concernant le Guichet d’accès DI-TSA-DP veuillez fournir; a. L’ensemble des coûts reliés aux guichets, par CIUSSS et CISSS. b. Le nombre de personnes inscrites au Guichet d’accès DI-TSA-DP, par CIUSSS et CISSS et par tranche d’âge; c. Les délais d’attente par CIUSSS et CISSS.	MSSS-1RP-290
429	Concernant les services en CLSC, ventilés par région socio sanitaire et CLSC; a. L’ensemble des coûts reliés aux services en CLSC; b. Le nombre de personnes inscrites pour chaque service offert en CLSC; c. Le délai d’attente pour chaque service offert.	MSSS-1RP-291
430	Concernant les centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP), ventilés région socio sanitaire et centre de réadaptation :	MSSS-1RP-292

	a) L'ensemble des coûts reliés aux centres de réadaptation; b) Le nombre de personnes inscrites; c) Le délai d'attente pour chaque centre de réadaptation; d) Le nombre de places disponibles, par centre, pour chaque diagnostic. e) Le nombre de personnes en attente d'un service	
431	Concernant les usagers ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) en attente d'un premier service en centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme : a) Quel est le nombre d'usagers en attente, ventilé par région et par tranche d'âge? b) Quel est le délai moyen d'attente, ventilé par région et par tranche d'âge ? c) Quels sont les coûts estimés pour réduire ces délais et améliorer l'accès aux services ? d) Quelles sont les données validées concernant les efforts de réduction des listes d'attente en 2024-2025 ?	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-131 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
432	Délai moyen d'attente pour une évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme et pour une demande d'évaluation globale des besoins, par région et par âge.	Données non disponibles
433	Le nombre de personnes embauchées au sein des équipes d'intervention pour les programmes Déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme par poste, par région, par établissement en 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-293
434	Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services pour chacun des services spécialisés de réadaptation en déficience physique, selon la région sociosanitaire, au 31 mars 2025 : a) Adultes ; b) Aînés ; c) Enfants.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-129 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
435	Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services pour chacun des services spécialisés de réadaptation en déficience intellectuelle, selon la région sociosanitaire et au 31 mars 2025 : a) Adultes ; b) Aînés ; c) Enfants.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-130 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
436	Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services spécialisés pour chacun des services spécialisés de réadaptation pour les TSA, selon la région sociosanitaire et au 31 mars 2025 :	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-131 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition

	a) Adultes ; b) Aînés ; c) Enfants.	
437	Liste d'attente pour un premier service de réadaptation DI, DP et TSA (ventilation par région et par tranche d'âge).	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-132 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
438	Délai moyen d'attente pour une demande d'évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme et pour une demande d'évaluation globale des besoins, par région et par tranche d'âge.	Données non disponibles
439	Par famille, en moyenne, le taux de roulement de travailleurs sociaux qui prennent en charge le dossier.	Données non disponibles
440	Nombre de familles qui bénéficient des épisodes de services et le coût de cette mesure, par année, pour 2022-2023, 2023-2024, et 2024-2025.	Données non disponibles
441	Concernant le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 : a. Ventilation des sommes annoncées le 21 mars 2017; b. Ventilation des sommes annoncées afin de réduire les listes d'attente; c. État de situation détaillé par mesure et par région; d. L'impact sur les temps d'attente et la prise en charge; e. Bilan de la mise en œuvre; f. Sommes investies par mesure.	MSSS-1RP-294
442	Délai moyen d'attente pour des services de stimulation précoce ICI offerts par les CRDI des CIUSSS par région et par tranche d'âge. (DI, DP et TSA)	Données non disponibles
443	Délai moyen d'attente pour des services de réadaptation par un CRDI d'un CIUSSS après l'âge de sept ans, par région et par tranche d'âge. (DI, DP et TSA)	MSSS-1RP-295
444	Délai moyen d'attente pour l'accès aux services socio-professionnels par région et par tranche d'âge. (DI, DP et TSA)	MSSS-1RP-296
445	Listes d'attente par région, par tranche d'âge et au total pour obtenir des services de répit, par catégorie (aînés, handicapés, etc.)	Données non disponibles
446	Concernant le développement des services de répit supplémentaires : a. Les sommes dépensées en 2023-2024 et en 2024-2025, ventilées par région b. Les sommes prévues pour 2025-2026, ventilées par région c. Le nombre de nouvelles places créées en 2023-2024 et en 2024-2025, ventilé par région d. Le nombre de nouvelles places prévues pour 2025-2026, ventilé par région	MSSS-1RP-297
447	Concernant le service de répit pour parents d'enfant handicapé de tous âges pour les années 2022-2023, 2023-2024, et 2024-	a) données non disponibles b) La réponse à cette question est fournie à la

	<p>2025:</p> <p>a. Le nombre de places disponibles par région administrative;</p> <p>b. Les sommes allouées aux places de répit;</p>	question MSSS-2RP-188 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
448	<p>Concernant le répit pour parents d'enfants handicapés de tous âges, Québec a alloué 50 millions \$ sur cinq ans pour créer de nouvelles places lors de l'annonce du 12 avril 2023 :</p> <p>a. Le délai accordé pour soumettre un projet ;</p> <p>b. Le nombre total de projets reçus depuis l'annonce, ventilé par région administrative;</p> <p>c. Le nombre de projets acceptés à ce jour, ventilé par région administrative;</p> <p>d. Le nombre de projets refusés, ventilé par région administrative, et les principales raisons;</p> <p>e. Combien de nouvelles places ont été créées, ventilées par région administrative :</p> <p>i. En 2023-2024 ?</p> <p>ii. En 2024-2025 ?</p> <p>iii. Les prévisions pour 2025-2026 ?</p> <p>f. Nombre de places qui sont toujours en attente de création, ventilé par région administrative</p> <p>g. La répartition des sommes allouées à ce jour, par région administrative</p> <p>h. Le montant du 50 M\$ restant encore à être investi et les prévisions pour l'utilisation des fonds restants.</p>	MSSS-1RP-298
449	Liste des organismes communautaires, par région, qui agissent auprès des personnes handicapées, et qui ont obtenu ou à qui l'on a donné, des subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux (par le biais du PSOC) ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-163 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
450	Ventilation des places et des temps d'attente avant d'avoir une place dans les centres d'hébergement publics, dans les centres de réadaptation et dans les centres de jour pour 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026, par région.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-168 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
451	Liste des centres de jour par région et liste d'attente pour les centres de jour, par catégorie (aînés, handicapés, etc.)	MSSS-1RP-299
452	Nombre de centres de jour ayant fermé leurs portes depuis le 1er avril 2022, et donner le nombre de places en moins que cela représente.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-169 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
453	Sommes réservées en 2024-2025 pour l'ajout de services de centres de jour.	Données non disponibles
454	Listes d'attente pour les programmes d'aide matérielle, par catégorie de programme, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-170 des questions particulières du

		Troisième groupe d'opposition
455	État de situation et échéancier concernant l'adoption d'un règlement visant la mise en accessibilité des édifices construits avant 1976 par le ministre du Travail. Actions posées en 2024-2025 pour faire avancer ce dossier.	MSSS-1RP-300
456	État de situation concernant les mesures favorisant l'accessibilité universelle des commerces, ventilé par région administrative : a. Le nombre de demandes d'aide financière reçues ; b. Le nombre de demandes refusées ; c. Les sommes versées.	MSSS-1RP-300A
457	État de situation concernant les différents travaux entamés par le MSSS pour la transition des enfants autistes à l'âge de 18 ans.	MSSS-1RP-301
458	Ventilation des ressources et des mesures en place pour accompagner les personnes autistes vieillissantes (40 ans et plus).	Données non disponibles
459	État de situation du taux de suicide des personnes qui ont un trouble du spectre de l'autisme pour les années 2022-2023, 2023-2024, et 2024-2025.	Données non disponibles
460	État de situation du taux d'itinérance des personnes qui ont un trouble du spectre de l'autisme pour les années 2022-2023, 2023-2024, et 2024-2025	Données non disponibles
461	État de situation, liste des rencontres, études, correspondances et analyses concernant la mise à niveau de l'aide financière aux familles naturelles d'enfants handicapés à celle des familles d'accueil.	MSSS-1RP-302
462	Concernant le Plan d'engagements gouvernementaux : Une action gouvernementale concertée à l'égard des personnes handicapées : mise en œuvre 2021-2024 de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité (PEG), pour chacun des 12 engagements, veuillez nous indiquer : a) L'investissement total du Plan 2021-2024 et les sommes provenant de nouveaux investissements; b) Le ministère/organisme responsable de l'engagement; c) Si l'engagement est nouveau ou bien s'il était déjà prévu dans un autre plan d'actions des ministères, organismes et municipalités. Si oui, veuillez nous identifier où cet engagement se retrouve ; d) Le montant prévu par année pour l'engagement en indiquant les nouveaux investissements; e) Le montant investi en 2023-2024; f) L'état d'avancement de l'engagement; g) La liste des groupes qui ont été consultés pour la réalisation du Plan en indiquant le nom du groupe ou de	MSSS-1RP-303

	l'organisme, la date de la consultation et les personnes consultées. h) L'état d'avancement du renouvellement du plan.	
463	Concernant la transition des jeunes autistes vers l'âge adulte, veuillez nous fournir : a. La liste des travaux effectués par le Ministère pour faciliter la transition; b. Les avis, analyses, notes, études, recherches ou tout autre document concernant ce sujet; c. La liste des rencontres effectuées à ce sujet en indiquant la date, l'organisme ou les personnes rencontrées, l'objet de la rencontre; d. Toutes les mesures annoncées ou mises en place afin de faciliter la transition vers l'âge adulte.	a), d), La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-301 des questions particulières de l'Opposition officielle b) Non pertinente à l'étude de crédit c) Données non disponibles
464	Veuillez détailler la ventilation des sommes investies en 2023-2024 et 2024-2025 pour bonifier les soins et services aux personnes handicapées et les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-304
465	Veuillez donner, par année depuis 2017, le nombre total de demandes d'allocation pour un enfant handicapé. De ce nombre, ventiler les demandes qui ont été refusées et donner le motif du refus.	Cette question relève de Retraite Québec
466	Le nombre d'enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme sur une liste d'attente pour les services suivants dans chaque région : a. Orthophoniste ; b. Ergothérapeute ; c. Analyse appliquée du comportement (AAC ou ABA - Applied Behavior Analysis)	Données non disponibles
467	Quels sont les budgets dédiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux services d'interprétation pour les années 2023-2024, 2024-2025 et aussi les prévisions pour 2025-2026;	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-204 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.
468	Nombre de centres de répit ayant fermé leurs portes depuis le 1er avril 2022, et donner le nombre de places en moins que cela représente, ventilé par région administrative.	MSSS-1RP-305
469	Concernant les travailleurs sociaux dans les CLSC : a. Quel est le nombre total de travailleurs sociaux en poste dans les CLSC, ventilé par région? b. Quel est le nombre de postes vacants en 2024-2025, ventilé par région ? c. Quelles mesures sont mises en place pour combler ces postes vacants et réduire la charge de travail des travailleurs sociaux en poste ?	MSSS-1RP-306
470	Liste des organismes communautaires subventionnés par le MSSS par le biais du PSOC (organismes à rayonnement national	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-160 des

	et organismes à rayonnement régional) et montant des subventions octroyées par organisme, par région, par année, par trimestre et au total, depuis 2020. Détailler les montants selon le mode de financement (à la mission globale, entente de service ou spécifique et projet) et préciser la typologie et la catégorie de chaque organisme.	questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
471	Fournir les barèmes financiers et les seuils planchers utilisés par chaque CISSS-CIUSSS et par la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires (DSSGAC), selon chaque typologie, l'année de leur élaboration et le plan établi pour les atteindre.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-167 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
472	Ventilation des nouvelles sommes (supplémentaires) octroyées par le PSOC en 2023-2024, 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-161 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition Données non disponibles
473	Liste des organismes qui sont reconnus au PSOC, mais qui sont en attente de financement, par région. Indiquer aussi le nombre de demandes de reconnaissances reçues, par région.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-166 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
474	Subventions accordées par région à des organismes communautaires œuvrant auprès des hommes par année depuis les trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-145 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
475	Par région, détailler les sommes annoncées par le Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024 en précisant les organismes communautaires ayant reçu des sommes et le mode de financement (mission, projet ou entente de service).	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-172 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
476	En 2024-2025, pour tous les organismes communautaires qui ne reçoivent pas encore d'aide via le PSOC, combien de demandes ont été reçues pour recevoir du financement, et de ce nombre, combien de demandes ont été refusées? Indiquer le motif du refus	MSSS-1RP-307
477	Subventions accordées aux organismes communautaires en santé mentale dans chacune des régions par année depuis les trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-162 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
478	État de situation, par région, du déploiement du cadre normatif de la réforme du PSOC.	MSSS-1RP-308
479	Nous spécifier quels organismes ont fait des demandes de transfert de subvention pour la réalisation d'activités spécifiques vers un financement en soutien à la mission globale	MSSS-1RP-309

480	Combien d’organismes ont bénéficié des 100 M\$ supplémentaires du PSOC ? Ventiler par circonscription.	MSSS-1RP-310
481	Combien de demandes de rehaussement du PSOC ont été soumises en 2024-2025 et combien de ces demandes ont été acceptées ?	MSSS-1RP-311
482	Crédits octroyés et dépensés en matière de sécurité alimentaire et aux banques alimentaires. Fournir les besoins financiers de ces organismes.	MSSS-1RP-311A
483	Nombre d’adoptions en cours et complétées en 2024-2025 selon le pays d’origine de l’enfant.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-150 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
484	Nombre de parents ayant eu accès à une formation pré adoption en 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-151 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
485	Nombre de parents ayant eu accès à une formation post-adoption en 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-152 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
486	Liste des établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrant un suivi post-adoption.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-153 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
487	À la suite des modifications apportées par la Loi modifiant le Code civil et d’autres dispositions législatives en matière d’adoption et de communication de renseignements (113), indiquer le nombre de refus de communication de l’identité, ou de contacts inscrits, ventilés selon s’il s’agit d’une adoption antérieure au 16 juin 2018 ou non.	Cette question n'est plus d'actualité.
488	État de situation au sujet du financement, de l’âge moyen des enfants et du nombre de familles d’accueil, au 31 mars 2025, ainsi que les prévisions pour 2026.	MSSS-1RP-312
489	État de situation des travaux en cours visant à rétablir l’écart entre l’aide financière versée aux familles naturelles et aux familles d’accueil de personnes handicapées d’âge mineur et majeur.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-302 des questions particulières de l'Opposition officielle
490	Le nombre total de professionnels, par cadre de métier, en protection de la jeunesse pour l’année 2024-2025 et les prévisions de professionnels, par cadre de métier, à embaucher pour 2025-2026 afin de maintenir un service adéquat dans le réseau.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-176 des questions particulières du Deuxième groupe d’opposition
491	Le nombre de professionnels en protection de la jeunesse ayant quitté ou en arrêt de	La réponse à cette question est fournie à la question

	travail pour l'année 2024-2025. Fournir les motifs de départs s'il y a lieu.	MSSS-2RP-176 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
492	État de situation, par région administrative, du nombre de dossiers de protection de la jeunesse confiés à chaque intervenant, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Données non disponibles
493	État de situation pour 2024-2025, par région administrative, du nombre de signalements reçus et retenus en protection de la jeunesse. Indiquer le motif du signalement.	Données non disponibles
494	État de situation pour 2024-2025, par région administrative, sur le nombre de places manquantes dans les centres jeunesse, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-313
495	État de situation pour 2024-2025, par région administrative, sur le nombre de places créées dans les centres jeunesse, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-314
496	État de situation pour 2024-2025, par région administrative, sur le nombre d'enfants sur la liste d'attente, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	MSSS-1RP-315
497	Le délai de traitement moyen entre la réception du signalement et le début de l'évaluation, par région administrative, pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Données non disponibles
498	État de situation pour 2024-2025 des différentes mesures mises en place en protection de la jeunesse dans le Grand Nord québécois.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-156 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
499	Ventilation des sommes dévolues en développement pour chaque année depuis 2018 ainsi que les prévisions pour 2025-2026, pour les jeunes en difficulté, par région et par établissement.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-182 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
500	Liste des sommes dues par le gouvernement fédéral aux centres jeunesse desservant les communautés autochtones.	Données non disponibles
501	Listes d'attente, par région, en évaluation, en accès à l'hébergement et en application des mesures pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, par groupe d'âge, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	Données non disponibles
502	Pour chaque année par région du Québec, la moyenne de dossiers, de protection de la jeunesse, confiés à chaque intervenant, ventilé selon le type d'intervention (évaluation/application des mesures).	Données non disponibles
503	Pour chaque année, par région du Québec, à l'application des mesures, la moyenne des rencontres par mois et/ou semaine, et/ou année, avec l'enfant, et/ou sa famille ayant un suivi avec la DPJ.	MSSS-1RP-316

504	Nombre de fugues des centres jeunesse, par centre jeunesse et par année depuis 2018.	MSSS-1RP-317
505	Budgets octroyés aux centres jeunesse (CISSS et CIUSSS – direction responsable des programmes préalablement administrés par les centres jeunesse) en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.	MSSS-1RP-318
506	État de situation quant au déploiement du programme d'intervention en négligence dans chacune des régions du Québec ; ventilation des sommes qui y sont consacrées.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-157 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
507	État de situation et bilan concernant les mesures d'isolement en centre jeunesse ouvert en lien avec la loi 99, <i>Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions</i> , par établissement et par installation.	MSSS-1RP-319
508	Crédits budgétaires alloués en 2022-2023, 2023-2024 et en 2024-2025 et prévus en 2025-2026 afin de mettre en œuvre les recommandations du Rapport de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec (Rapport Viens) ainsi que les recommandations de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ENFFADA) et les recommandations du rapport Laurent.	MSSS-1RP-320
509	État de situation et bilan du programme qualification jeunesse, par établissement ou installation; a) Sommes et ventilation des montants alloués au programme, par établissement ou installation; b) Nombre de participants qui ont eu accès au programme, par établissement ou installation; c) Nombre de participants qui ont quitté le programme à l'âge de 19 ans, par établissement ou installation;	a), b) La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-161 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition c) Les informations sur les participants ayant quitté le programme sont détenues par les établissements.
510	État de situation du groupe d'action interministériel assurant la mise en œuvre des recommandations du rapport Laurent. Ce comité implique les ministres de la Justice, de la Famille, de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur, du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que des Affaires autochtones. Indiquer : a. Les dates des rencontres; b. La liste des participants; c. Les ordres du jour; d. Les procès-verbaux; e. L'échéancier des travaux concernant chacune des 65 recommandations qui se déclinent à près de 250 actions; f. L'échéancier prévu de la mise en œuvre des phases 2 et 3.	MSSS-1RP-321

511	Nommez les recommandations de la phase 1 du Rapport Laurent qui ont été repoussées dans la phase 2 et expliquez le motif du report.	MSSS-1RP-322
512	Nommez les recommandations de la phase 1 du Rapport Laurent qui ont été repoussées dans la phase 3 et expliquez le motif du report.	MSSS-1RP-323
513	Nommez les recommandations de la phase 2 du Rapport Laurent qui ont été repoussées dans la phase 3 et expliquez le motif du report.	MSSS-1RP-324
514	État de situation concernant les ententes entre la Direction de la protection de la jeunesse et le ministère de l'Éducation concernant la scolarisation des enfants au Nunavik hébergés en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté.	MSSS-1RP-325
515	État de situation pour chacune des phases et des actions du document <i>S'engager pour nos enfants</i> sur les étapes de mise en œuvre des recommandations de la commission Laurent.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-159 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
516	Indiquer le nombre d'intervenants qui ont suivi la formation en ligne ou en présentiel concernant l'exposition à la violence conjugale, incluant en contexte post-séparation suivant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LPJ en avril dernier et nous confirmer la durée de la formation suivie.	MSSS-1RP-326
517	Indiquer le nombre d'intervenants qui n'ont toujours pas, à ce jour, suivi la formation en ligne ou en présentiel concernant l'exposition à la violence conjugale, incluant en contexte post-séparation suivant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LPJ en avril dernier.	Données non disponibles
518	Fournir tout document et lien web de la formation en ligne ou en présentiel concernant l'exposition à la violence conjugale, incluant en contexte post-séparation suivant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LPJ en avril dernier.	Données non disponibles
519	Pour chacun des commissaires ayant siégé sur la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, veuillez nous fournir la liste des mandats ou des contrats qui lui ont été confiés par le MSSS ou tout autre organisme gouvernemental qui relève du MSSS depuis le 3 mai 2021 et nous indiquer si aucun mandat ou contrat n'a été confié.	MSSS-1RP-327
520	Pour les commissaires ayant obtenu des mandats ou des contrats, veuillez nous spécifier : a. L'organisation ou le ministère ayant confié le mandat ou le contrat; b. La description complète du mandat ou	MSSS-1RP-328

	<p>du contrat;</p> <p>c. La durée du mandat ou du contrat;</p> <p>d. Le montant octroyé au commissaire pour effectuer ce mandat ou ce contrat, et veuillez également nous détailler tout autre frais, incluant les déplacements;</p> <p>e. Si renouvelable, nous préciser la période de renouvellement.</p>	
521	<p>Veuillez nous indiquer, depuis le 3 mai 2021, toutes les rencontres entre le ministre des Services sociaux et le Président et/ou la Vice-présidente de la CDPDJ en nous précisant :</p> <p>a. La date et le lieu de la rencontre;</p> <p>b. L'ordre du jour de la rencontre;</p> <p>c. La liste des personnes présentes.</p>	La réponse à cette question n'est pas pertinente à l'exercice d'étude des crédits.
522	<p>Veuillez nous indiquer, depuis le 3 mai 2021, toutes les rencontres entre la Directrice nationale de la protection de la jeunesse et le Président et/ou la Vice-présidente de la CDPDJ en nous précisant :</p> <p>a. La date et le lieu de la rencontre;</p> <p>b. L'ordre du jour de la rencontre;</p> <p>c. La liste des personnes présentes.</p>	MSSS-1RP-329
523	Veuillez nous indiquer combien d'enfants ont été retirés sous le motif de l'aliénation parentale depuis le 23 avril 2023.	Données non disponibles
524	État de situation depuis le 29 janvier 2024 dernier concernant le retrait des enfants sous le motif de l'aliénation parentale.	Données non disponibles
525	Nous fournir toute directive envoyée dans les DPJ concernant le retrait des enfants sous le motif de l'aliénation parentale depuis 2023.	La réponse à cette question n'est pas pertinente à l'exercice d'étude des crédits.
526	État de situation du déploiement du plan de recrutement de la main d'œuvre annoncé en 2021 par la Directrice nationale de la protection de la jeunesse.	MSSS-1RP-330
527	<p>Pour 2024-2025, nous détailler les actions entreprises afin d'assurer le bon déploiement de chacune des responsabilités de la Directrice nationale de la protection de la jeunesse en vertu de l'article 5.1.1 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2):</p> <p>a) assurer le suivi des trajectoires de soins et de services des enfants dont la situation est prise en charge par un directeur et la mesure des effets des interventions;</p> <p>b) déterminer les orientations et les normes de pratique clinique et de gestion applicables à la protection de la jeunesse;</p> <p>c) exercer les contrôles requis pour assurer que les interventions en protection de la jeunesse respectent les standards généralement reconnus et soient adéquates sur les plans à la fois scientifique, humain et social;</p> <p>d) exercer un leadership et soutenir l'action des directeurs dans l'exercice de leurs responsabilités;</p>	MSSS-1RP-331

	e) coordonner, lorsqu'il l'estime nécessaire et dans la mesure qu'il juge appropriée, toute intervention impliquant l'intervention de plus d'un directeur ou celle d'une autre autorité compétente.	
528	Nommez le chantier de priorités de la Directrice nationale de la protection de la jeunesse pour 2025-2026.	MSSS-1RP-332
529	État de situation du déploiement du plan de transition vers l'âge adulte.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-183 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
530	Nous fournir le portrait détaillé de l'état des infrastructures de chaque centre jeunesse par : a. L'état des lieux des installations ; b. Les investissements prévus en 2025-2026 pour leur mise à niveau.	MSSS-1RP-333
531	Quelle est la ventilation, par centre jeunesse, du taux d'occupation des unités d'hébergement depuis 2022 ? Y a-t-il des centres en sureffectif ?	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-313 des questions particulières de l'Opposition officielle
532	Depuis 2022, combien de centres jeunesse ont fait l'objet de plaintes concernant la vétusté des lieux, le manque d'intimité ou d'hygiène ? Quels suivis ont été faits ?	MSSS-1RP-334
533	Combien de plaintes ont été déposées par des jeunes hébergés en centre jeunesse au Protecteur du citoyen par année depuis 2022 et quels ont été les principaux motifs de ces plaintes ?	Cette question relève du Protecteur du citoyen.
534	Quel est le nombre total d'heures de formation obligatoire en protection de la jeunesse exigé des nouveaux intervenants avant leur prise de poste ? Ce nombre d'heures a-t-il évolué depuis 2022 ?	MSSS-1RP-335
535	Y a-t-il des exigences de supervision clinique renforcées pour les nouveaux employés des centres jeunesse ? Si oui, quel est le taux d'encadrement par superviseur actuellement en place ?	MSSS-1RP-336
536	Par centre jeunesse, combien d'incidents critiques (violence, usage abusif de mesures de contrôle, accidents) impliquant des employés ont été signalés, par année, depuis 2022 ? Pour chaque incident, quel suivi a été fait ?	Données non disponibles
537	Quel est le pourcentage des jeunes hébergés en centre jeunesse qui auraient pu être pris en charge par des alternatives comme les familles d'accueil ou les ressources intermédiaires, mais qui n'ont pas pu y accéder par manque de places ?	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-313 des questions particulières de l'Opposition officielle
538	Depuis 2022, quel est le taux de réintégration familiale des jeunes placés en centre jeunesse ? Ce taux a-t-il augmenté ou diminué ?	Données non disponibles
539	Par centre jeunesse, combien de signalements de violence entre jeunes ou	Données non disponibles

	entre intervenants et jeunes ont été faits dans les centres jeunesse, par année depuis 2022 ? Quels types de mesures disciplinaires ont été appliquées ?	
540	Par centre jeunesse, quel est le ratio personnel/jeunes pendant la nuit dans les centres jeunesse ?	Données non disponibles
541	Quelle sont les normes recommandées de ratio personnel/jeunes pendant la nuit dans les centres jeunesse pour assurer la sécurité des jeunes ?	Données non disponibles
542	Par année depuis 2022, combien de jeunes ont été transférés d'un centre jeunesse à un autre pour des raisons de sécurité ou de gestion de crise ?	Données non disponibles
543	Quelles recommandations sont ressorties de la Table Justice Jeunesse et quels changements ont été apportés au fonctionnement de la CDPDJ dans la dernière année ?	Données non disponibles
544	Depuis sa création, par année, combien de rencontres de la Table Justice Jeunesse se sont tenues ?	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-199 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
545	Fournir tous les procès-verbaux des rencontres de la Table Justice Jeunesse depuis sa création.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-199 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
546	Fournir la directive du MSSS à chaque CISSS et CIUSSS concernant la façon de répertorier les décès d'enfants dans les centres jeunesse et les centres de réadaptation.	La réponse à cette question n'est pas pertinente à l'exercice d'étude des crédits.
547	Ventilation du financement des ressources pour personnes itinérantes, par maison, par région, par tranche d'âge, par sexe et au total, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-164 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
548	État de situation sur le renouvellement de la SPLI et sur les conditions imposées par le gouvernement fédéral.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-165 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
549	Étude ou analyse des impacts de la nouvelle SPLI sur les organismes québécois qui luttent contre l'itinérance.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-166 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
550	Concernant l'entente Canada-Québec, concernant Vers un chez-soi 2019-2024 veuillez nous fournir : a. Le bilan de la mise en place de cette entente; b. Les sommes accordées par le gouvernement fédéral;	MSSS-1RP-337

	<p>c. Les sommes accordées par le gouvernement provincial;</p> <p>d. Les sommes allouées pour chaque mesure de l'entente;</p> <p>e. Le nombre de projets soumis dans le cadre du processus de sélection de projets pour les exercices 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025;</p> <p>f. Le nombre de projets retenus;</p> <p>g. Le rapport semestriel pour les exercices 2023-2024 et 2024-2025.</p>	
551	<p>Ventilation de toutes les sommes affectées à l'itinérance par le MSSS et par le gouvernement.</p> <p>a. Les sommes allouées en prévention par région;</p> <p>b. Les sommes déployées pour les mesures d'urgence, par région;</p> <p>c. Les sommes allouées en réinsertion, par région;</p> <p>d. Les sommes allouées en logement pour personnes itinérantes, par région;</p> <p>e. Les sommes allouées afin de stabiliser la situation résidentielle des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;</p> <p>f. Les sommes allouées aux formations.</p>	MSSS-1RP-338
552	<p>Le nombre d'intervenants en santé mentale dédiés aux personnes en situation d'itinérance, pour les 5 dernières années;</p>	Données non disponibles
553	<p>Concernant les refuges pour personnes vivant en situation d'itinérance :</p> <p>a. Les sommes allouées pour les places dédiées aux hommes, ainsi que le nombre de places disponibles par région;</p> <p>b. Les sommes allouées pour les places dédiées aux femmes, ainsi que le nombre de places disponibles par région;</p> <p>c. Les sommes allouées pour les places mixtes, ainsi que le nombre de places disponibles par région.</p>	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-164 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
554	<p>Concernant les places en centre de jour depuis les cinq dernières années, par région</p> <p>a. Les sommes allouées pour les places dédiées aux hommes, ainsi que le nombre de places disponibles par région;</p> <p>b. Les sommes allouées pour les places dédiées aux femmes, ainsi que le nombre de places disponibles par région;</p> <p>c. Les sommes allouées pour les places mixtes, ainsi que le nombre de places disponibles par région.</p>	Données non disponibles
555	<p>État de situation et l'ensemble des mesures prises dans la continuité des services de répit et d'hébergement mis en place durant la période hivernale. Fournir notamment la liste des projets, les dates d'échéance, les montants prévus et distribués, le tout ventilé par région.</p>	MSSS-1RP-339
556	<p>Nombre de places total dans les refuges pour les personnes itinérantes et nombre de</p>	La réponse à cette question est fournie à la

	nouvelles places créées ventilés par région, pour les 5 dernières années.	questionMSSS-2RP-224 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
557	Fournir le détail de toutes les ententes entre le gouvernement du Canada et celui du Québec visant à aider les Québécois en situation d'itinérance. Préciser les états d'avancement, budgets, crédits disponibles, le bilan de chacune et tout autre élément pertinent.	MSSS-1RP-340
558	Les investissements faits pour rehausser le continuum de services en dépendance pour les personnes en situation d'itinérance;	MSSS-1RP-341
559	Les sommes investies pour la réalisation des projets qui visent à réduire l'itinérance chez les Autochtones; a. Le nombre de projets reçus par région; b. Le nombre de projets acceptés, par région; c. Le bilan des projets acceptés.	Données non disponibles
560	Bilan et état d'avancement du plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026. a. Le cadre financier prévu et réel; b. Les sommes investies en prévention; c. Les sommes investies en accompagnement; d. Les sommes investies en intersectionnalités; e. Les sommes investies par Chapitre.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-222 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition b), c), d), e) La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-338 des questions particulières de l'Opposition officielle
561	Concernant la Politique nationale de lutte à l'itinérance, veuillez nous fournir les sommes allouées, le bilan et les actions posées dans : a. Axe 1: le logement; b. Axe 2: les services de santé et les services sociaux; c. Axe 3: le revenu; d. Axe 4: l'éducation, l'insertion sociale et l'insertion socioprofessionnelle; e. Axe 5: la cohabitation sociale et les enjeux liés à la judiciarisation.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-338 des questions particulières de l'Opposition officielle
562	Concernant l'annonce de 20 M\$, pour répondre aux besoins immédiats en matière d'itinérance veuillez nous fournir les informations suivantes : a. Le nombre de projets reçus; b. Le nombre de projets acceptés; c. L'échéancier pour le dépôt d'un projet; d. Les sommes accordées à chaque projet, par région; e. Le nombre de projets complétés par région.	MSSS-1RP-342
563	Quel a été le financement total octroyé aux refuges d'urgence en 2024-2025, ventilé par : a. Région ; b. Type de refuge (hommes, femmes, jeunes, mixte) ; c. Établissement.	MSSS-1RP-343

564	Quel a été le taux d’occupation moyen des refuges d’urgence en 2024-2025, ventilé par : a. Région b. Type de refuge.	MSSS-1RP-344
565	Concernant la Table interministérielle en santé mentale et en itinérance : a. Quel est le budget qui lui est alloué pour l’année 2024-2025, et quelle est la prévision budgétaire pour 2025-2026 ? b. Combien de rencontres ont eu lieu en 2024-2025, et quelle est la ventilation du budget pour chacune de ces rencontres ? c. Quels sont les coûts associés à l’organisation de ces rencontres (logistique, déplacements, consultants, etc.) ? d. Quels sont les principaux résultats et impacts de cette Table sur la coordination des services en santé mentale et en itinérance au cours des trois dernières années ?	MSSS-1RP-345
566	Concernant l’annonce du 4 mars 2025 sur le projet Agir en amont de l’organisme Le Tournant : a. Quel est le financement total alloué à ce projet, incluant les contributions du gouvernement, par année et par source de financement ? b. Quelle est la ventilation des sommes investies pour ce projet en 2024-2025 et celles prévues pour 2025-2026 ? c. Combien de places ont été créées pour les jeunes hommes en difficulté dans le cadre de ce projet ? d. Quel est l’échéancier prévu pour la mise en œuvre complète du projet ? e. Quels sont les critères d’admissibilité pour bénéficier des services offerts par ce projet ?	MSSS-1RP-346
567	Concernant l’annonce du 16 décembre 2024 sur l’investissement de 17,8 millions \$ pour la création de 500 unités additionnelles pour les jeunes qui quittent le système de la DPJ : a. Quelle est la répartition régionale des unités additionnelles créées dans le cadre de cette annonce ? b. Quelle est la ventilation des 17,8 millions \$ investis, par région et par type d’unité de logement ? c. Quel est l’échéancier prévu pour la mise en place complète des 500 unités annoncées ? d. Quels sont les critères d’admissibilité pour les jeunes souhaitant bénéficier de ces logements ? e. Combien d’unités étaient déjà en fonction en 2024-2025 et combien sont prévues pour 2025-2026 ?	MSSS-1RP-347
568	Concernant l’annonce du 27 novembre 2024 sur l’investissement d’un million de	MSSS-1RP-348

	<p>dollars pour plus de services aux personnes en situation d’itinérance au Québec :</p> <p>a. Quelle est la répartition régionale des fonds alloués dans le cadre de cette annonce ?</p> <p>b. Quels types de services seront financés avec cet investissement et combien de personnes devraient en bénéficier ?</p> <p>c. Quelle est la ventilation budgétaire de cet investissement entre les services de première ligne, les hébergements temporaires et les initiatives de réinsertion sociale ?</p> <p>d. Quel est l’échéancier prévu pour le déploiement complet des services financés par cet investissement ?</p> <p>e. Quels critères ont été utilisés pour déterminer les organismes et initiatives bénéficiant de ces fonds ?</p> <p>f. Combien de nouvelles places ont été créées grâce à cet investissement, ventilées par région ?</p>	
569	<p>Concernant l’annonce du 21 octobre 2024 sur le financement supplémentaire de plus de 1,3 million \$ pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation d’itinérance en Mauricie:</p> <p>a. Quelle est la répartition régionale de ce financement, incluant les sommes allouées aux organismes suivants :</p> <p>i. Centre Le Havre (Trois-Rivières) ;</p> <p>ii. Réseau d’habitation communautaire de la Mauricie ;</p> <p>iii. Centre Roland-Bertrand (Shawinigan).</p> <p>b. Le nombre de nouvelles places en hébergement qui ont été créées grâce à ce financement, ventilées par organisme et par type d’hébergement</p> <p>c. Quels services supplémentaires sont financés dans le cadre de cette annonce et combien de personnes devraient en bénéficier ?</p> <p>d. Quelle est la ventilation du financement alloué aux projets de halte-chaleur et de halte-douceur, incluant le nombre de places supplémentaires créées ?</p> <p>e. Quel est l’échéancier prévu pour la mise en place complète des services financés par cette annonce ?</p>	MSSS-1RP-349
570	<p>Concernant l’annonce du 8 octobre 2024 sur le financement de plus de 1,14 million \$ pour le projet Village Transition de l’organisme Transition Québec :</p> <p>a. Quelle est la ventilation des sommes allouées, incluant les 560 829 \$ pour l’année en cours et les 1 148 199 \$ pour les années à venir ?</p> <p>b. Combien de places d’hébergement ont été créées en 2024-2025 et quelles sont les prévisions pour 2025-2026 ?</p> <p>c. Quel est l’échéancier prévu pour la mise</p>	MSSS-1RP-350

	en place complète des services financés par cette annonce ?	
571	Concernant l'annonce du 16 septembre 2024 sur l'investissement de 4,2 millions \$ pour accompagner les personnes itinérantes souffrant de problèmes de santé mentale vers la stabilité résidentielle : a. Quelle est la ventilation des sommes allouées par région pour l'expansion des Projets de réaffiliation en itinérance et en santé mentale (PRISM) et des services de Stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) ? b. Combien de nouvelles places en hébergement ont été créées en 2024-2025, ventilées par région, et quelles sont les prévisions pour 2025-2026 ? c. Quelle est la répartition régionale des nouvelles équipes PRISM financées par cette annonce ? d. Quel est l'échéancier prévu pour la mise en place complète des services annoncés, par région ?	MSSS-1RP-351
572	Concernant l'annonce du 6 septembre 2024 sur l'investissement de 7 621 539 \$ pour l'ajout de ressources en itinérance dans plusieurs régions du Québec : a. Combien de nouvelles places en hébergement ont été créées en 2024-2025, ventilées par région, et quelles sont les prévisions pour 2025-2026 ? b. Quel est l'échéancier prévu pour la mise en place complète des services annoncés, ventilé par région ?	MSSS-1RP-352
573	Concernant l'annonce du 6 août 2024 sur le financement de 463 591 \$ pour le premier refuge permanent pour personnes en situation d'itinérance à Dolbeau-Mistassini : a. Combien de nouvelles places en hébergement ont été créées en 2024-2025, et quelles sont les prévisions pour 2025-2026 ? b. Quel est l'échéancier prévu pour la mise en place complète du refuge permanent ? c. Quel organisme a été sélectionné pour gérer le refuge et quels services d'accompagnement seront offerts ? d. Combien de projets ont été soumis dans le cadre de l'appel de projets visant à identifier l'organisme responsable du refuge? e. Combien de projets ont été acceptés, et selon quels critères ont-ils été sélectionnés ? f. Combien de projets ont été refusés, et quelles en sont les principales raisons ?	MSSS-1RP-353
574	Concernant l'annonce du 21 juin 2024 sur l'investissement de 57,5 millions \$ pour soutenir 51 projets d'hébergement d'urgence et transitoire à Montréal : a. Quelle est la répartition du financement	MSSS-1RP-354

	<p>entre les différents volets de l’appel de projets, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i. Volet A – reconduction et rehaussement des projets existants ;</li><li>ii. Volet B – bonification du financement pour les organismes d’hébergement d’urgence et transitoire ;</li><li>iii. Volet C – développement de nouveaux projets d’hébergement d’urgence et transitoire ?</li></ul> <p>b. Combien de nouvelles places en hébergement ont été créées en 2024-2025, ventilées par volet et par type d’hébergement (urgence, transitoire, logement supervisé), et quelles sont les prévisions pour 2025-2026 ?</p> <p>c. Combien de projets ont été soumis dans le cadre de cet appel de projets, et parmi ceux-ci, combien ont été acceptés et combien ont été refusés ?</p> <p>d. Quelle est la répartition des 521 nouvelles places annoncées par type de clientèle (hommes, femmes, jeunes, Autochtones) et par arrondissement ou secteur de Montréal ?</p> <p>e. Quel est l’échéancier prévu pour la mise en place complète des projets financés et quelles sont les mesures prévues pour assurer leur pérennité ?</p>	
575	<p>Concernant l’annonce du 4 octobre 2024 sur l’investissement de 768 630 \$ pour bonifier les services offerts aux personnes en situation d’itinérance en Estrie :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Combien de nouvelles places en hébergement ont été créées en 2024-2025 grâce à cet investissement, et quelles sont les prévisions pour 2025-2026 ?</li><li>b. Quel est le financement alloué à chaque organisme bénéficiaire, soit :<ul style="list-style-type: none"><li>i. Le Partage Notre-Dame pour la mise en place d’une halte-répît à haut seuil de tolérance ;</li><li>ii. Le Centre de femmes Entr’Elles pour le développement d’une halte-répît de fin de semaine destinée aux femmes en situation d’itinérance ?</li></ul></li><li>c. Quel est l’échéancier prévu pour l’ouverture et la mise en place complète de ces services ?</li></ul>	MSSS-1RP-355
576	<p>Concernant les ressources et le soutien aux personnes en situation d’itinérance au Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Le nombre de personnes en situation d’itinérance, ventilé par CIUSSS et CISSS</li><li>b. Le nombre total de places en hébergement pour personnes en situation d’itinérance par type d’hébergement :<ul style="list-style-type: none"><li>i. Hébergement d’urgence</li><li>ii. Hébergement transitoire;</li><li>iii. Hébergement supervisé ;</li><li>iv. Logements avec soutien communautaire.</li></ul></li></ul>	MSSS-1RP-356

	<p>c. Le nombre de refuges qui sont ouverts à l'année, ventilé par CIUSSS et CISSS et par type d'hébergement ?</p> <p>d. Le nombre de refuges qui sont ouverts exclusivement durant la période hivernale;</p> <p>e. Le nombre total de lits pour personnes en situation d'itinérance au Québec, ventilé par CIUSSS et CISSS;</p> <p>f. Le coût moyen d'une place en hébergement pour personnes en situation d'itinérance, ventilé par CIUSSS et CISSS et par type d'hébergement ?</p>	
577	Budget investi en prévention et en traitement du jeu pathologique et en cyberdépendance en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026, par région et au total.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-171 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
578	Quels sont les engagements financiers dans les programmes de dépendances pour 2024-2025 et quelles sommes ont été dépensées ?	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-178 du Troisième groupe d'opposition
579	Nombre et liste des organismes financés pour la lutte contre la toxicomanie, par région, ainsi que le montant versé à chacun par année depuis les trois dernières années.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-173 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
580	Liste d'attente en matière de lutte contre la toxicomanie et les délais d'attente par région par année depuis les trois dernières années.	MSSS-1RP-357
581	Bilan des ressources d'hébergement en toxicomanie ayant reçu leur certification et donner le nombre de places que cela représente.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-174 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
582	Liste des ressources d'hébergement en processus de certification, par région, pour 2024-2025.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-175 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
583	Liste des organismes qui offrent des traitements de lutte contre la toxicomanie, par région.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-174 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
584	Par année depuis les cinq dernières années et par région, le nombre de centres de dépendances ouverts avec le nombre d'employés et la liste des postes vacants.	MSSS-1RP-358
585	Par année, depuis les cinq dernières années, et par région, le nombre d'intervenants engagés dans les centres de dépendances?	MSSS-1RP-359
586	Listes d'attente en désintoxication par année et par région depuis les trois dernières années.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-177 des

		questions particulières du Troisième groupe d'opposition
587	Liste et brève description de tous les projets, par région, qui ont été soumis au gouvernement pour du financement et spécifier si le projet a été accepté ou refusé en expliquant brièvement le motif du refus, le cas échéant.	Données non disponibles
588	État de situation concernant l'encadrement et le financement des centres de lutte contre la dépendance, notamment la toxicomanie.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-176 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
589	État de situation, au 31 mars 2025, de la mise en œuvre du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028. Fournir tout rapport ou document produit et ventilé par : a) actions complétées en 2024-2025; b) actions en cours et dans les délais en 2024-2025; c) actions en cours et hors délais en 2024-2025; d) actions réévaluées/hors délais/impossibles à déterminer ; e) actions à venir en 2025-2026; f) budget investi jusqu'à maintenant pour chaque action.	La réponse à cette question est fournie à la question 76 des questions générales des oppositions
590	Montant prévu pour la lutte contre la toxicomanie par région et par établissement, et prévisions pour 2025-2026.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-3RP-178 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition
591	Par année depuis les cinq dernières années, combien de machines d'analyse de drogues pour prévenir les surdoses ont été financées par le gouvernement du Québec et combien sont disponibles actuellement?	MSSS-1RP-360
592	Dans la dernière année, combien de demandes ont été faites au gouvernement pour avoir accès à des machines d'analyse de drogues et combien de ces demandes ont été refusées? Indiquez le motif du refus.	MSSS-1RP-361
593	Par année depuis les cinq dernières années, combien de sommes ont été investies pour la prévention des surdoses?	MSSS-1RP-362
594	Par année depuis les cinq dernières années et par région, combien de centres de traitement d'addictions ont fermé leurs portes et combien de lits (places) cela représente?	MSSS-1RP-363
595	Par année depuis les cinq dernières années et par région, combien de centres d'injection ou d'inhalation supervisée ont ouvert leurs portes? Spécifier si le centre est ouvert 24h sur 24h.	MSSS-1RP-364

596	Par années depuis les cinq dernières années et par région, combien de personnes sont décédées en raison de surdose?	Les données régionales sur les décès par surdose ne sont pas disponibles.
597	Par années depuis les cinq dernières années et par région, combien de personnes sont décédées en raison de surdose impliquant un mélange de substances?	Données non disponibles
598	Par années depuis les cinq dernières années, combien de personnes sont décédées en raison de surdose impliquant des drogues qui ne sont pas des opioïdes?	MSSS-1RP-365
599	Dans la dernière année, le nombre de visites à l'hôpital pour une intoxication suivant une consommation trop élevée de drogues, et ce, par catégorie de substances.	MSSS-1RP-366
600	Pour 2023-2024 et 2024-2025, le budget accordé pour la prévention des ITSS.	MSSS-1RP-367
601	Sommes nécessaires pour rattraper le retard accumulé dans les interventions chirurgicales.	MSSS-1RP-368
602	Nombre de patients en attente d'une chirurgie, par type et par CISSS/CIUSSS.	MSSS-1RP-369
603	Taux de chirurgies reportées par CISSS/CIUSSS et par mois.	Données non disponibles
604	Nombre de patients dont la chirurgie a été annulée sous recommandation du médecin. Raison de cette annulation.	Données non disponibles
605	Sommes dépensées dans le secteur privé (cliniques et laboratoires) pour le rattrapage de chirurgies et les services de radiologie, par type, par milieu et par région.	Données non disponibles
606	Sommes dépensés pour la construction ou la rénovation de salles de chirurgie ou de laboratoires dans des cliniques privées. Liste des cliniques, type de service et montant pour chacune.	Données non disponibles
607	Dépensées liées à l'utilisation des plateaux techniques par région et par CISSS/CIUSSS. Comparaison avec l'année précédente.	MSSS-1RP-370
608	Nombre de patients en attente d'un scan ou d'une IRM, par type et par région.	MSSS-1RP-371
609	Nombre d'interventions reportées à cause du délestage, par région et par type d'intervention.	MSSS-1RP-372
610	Nombre d'éclosions dans les installations RAC, RI-RTF qui héberge des clientèles DP-DI-TSA, ainsi que les installations d'hébergement des centres jeunesse, pour femmes victimes de violence, les maisons de convalescence et les CRD, ventilé par région et par mois.	MSSS-1RP-373
611	Les cas, les hospitalisations (par 100 000 habitants), les tests (par 100 000 habitants), taux de positivité des tests et le nombre d'éclosions pour chaque région administrative.	MSSS-1RP-374
612	Les cas, les hospitalisations (par 100 000 habitants), les tests (par 100 000 habitants), taux de positivité des tests et nombre	MSSS-1RP-375

	d'éclosions pour chacune des 10 plus grandes municipalités au Québec.	
613	Les cas, les hospitalisations (par 100 000 habitants), les tests (par 100 000 habitants), taux de positivité des tests et nombre d'éclosions pour la région de l'Outaouais, en soustrayant le RLS de Pontiac.	MSSS-1RP-376
614	Données concernant le criblage et le séquençage des échantillons positifs par mois et par région, notamment les sommes engagées, le nombre d'employés, le nombre et le pourcentage d'échantillons analysés et les délais d'analyse.	MSSS-1RP-377
615	Contrats liés au criblage et au séquençage des échantillons positifs.	MSSS-1RP-378
616	Nombre d'employés dédiés au traçage des contacts dans les cas de variants, par région, par CISSS/CIUSSS.	Cette donnée n'est plus disponible, car il n'y a plus de traçage des contacts pour les cas de COVID-19.
617	Sommes prévues pour les effets secondaires du vaccin et ses conséquences cliniques.	MSSS-1RP-379
618	Plan d'action et sommes dépensées par le ministère pour faire la promotion de la vaccination par région et par CISSS/CIUSSS.	Données non disponibles
619	Plan d'action et sommes dépensées par le ministère pour faire la promotion de la vaccination auprès des allophones par région et par CISSS/CIUSSS.	Données non disponibles
620	Écart entre les activités de dépistage du cancer entre cette année et l'année précédente, notamment le dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein.	MSSS-1RP-380
621	Écart entre les activités de dépistage d'ITSS entre cette année et l'année précédente.	Données non disponibles
622	Écart entre les activités de dépistage de maladies pédiatriques entre cette année et l'année précédente.	MSSS-1RP-381
623	Taux de rendez-vous reportés entre le 1 <sup>er</sup> avril 2024 et le 31 mars 2025.	Données non disponibles
624	Taux des patients en attente depuis plus de 3 mois sur SIMASSS qui ont reçu l'appel de leur médecin pour s'assurer de leur état de santé et de les informer de la situation des retards.	Données non disponibles
625	Taux des patients en attente depuis plus de 3 mois sur SIMASSS qui ont reçu l'appel de leur médecin pour être informé du report de leur chirurgie, traitement ou examen diagnostique.	Données non disponibles
626	Taux des patients en attente depuis plus de 3 mois sur SIMASSS qui ont reçu l'appel de leur médecin pour consentir à une opération dans une clinique médicale spécialisée.	Données non disponibles
627	Taux des patients en attente depuis plus de 3 mois sur SIMASSS qui ont reçu l'appel de leur médecin pour être informé d'une détérioration de leur condition.	Données non disponibles

628	Taux des patients en attente depuis plus de 3 mois sur SIMASSS qui ont reçu l'appel de leur médecin pour être informé que la détérioration de leur condition les rendait inéligibles au traitement ou à la chirurgie initialement prévue.	Données non disponibles
629	Taux des patients en attente depuis plus de 3 mois sur SIMASSS qui ont été confiés aux soins palliatifs	Données non disponibles
630	Taux des patients en attente depuis plus de 3 mois sur SIMASSS qui sont décédés.	Données non disponibles
631	Parmi tout le financement offert par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), pour les cinq dernières années, indiquer la proportion qui est allée à des organismes LGBT.	MSSS-1RP-382
632	Pour 2024-2025, indiquer le nombre total de demandes pour des cartes d'assurance-maladie sans mention de sexe et le nombre de cartes d'assurance-maladie délivrées. S'il y a eu des refus, veuillez expliquer le processus suivi par vos agents pour en arriver à une telle conclusion. En cas de refus, veuillez aussi fournir toutes les justifications pour chaque refus.	MSSS-1RP-383
633	Pour 2024-2025, indiquer les actions et mesures mises en œuvre ainsi que les sommes investies pour former et sensibiliser le personnel aux réalités des gens de la communauté LGBT.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-2RP-216 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition
634	Pour 2024-2025, indiquer pour chaque région administrative, le nombre de prescriptions de Testosterone cypionate (Depo-testostérone) et de Testosterone enanthate (Délatestryl), les sommes remboursées et le nombre de patients qui en ont bénéficié.	MSSS-1RP-384
635	Pour 2024-2025, indiquer pour chaque région administrative, le nombre de prescriptions de Estrace et de Lupin estradiol, les sommes remboursées et le nombre de patients qui en ont bénéficié.	MSSS-1RP-385
636	Pour 2024-2025, indiquer pour chaque région administrative, le nombre de prescriptions de Valérate d'estradiol et de Cypionate d'estradiol, les sommes remboursées et le nombre de patients qui en ont bénéficié.	MSSS-1RP-386
637	Pour les cinq dernières années, indiquer les actions et mesures mises en œuvre pour améliorer le dépistage du VIH au Québec.	MSSS-1RP-387
638	Pour les cinq dernières années, indiquer les sommes investies pour améliorer le dépistage du VIH au Québec.	MSSS-1RP-388
639	Pour les cinq dernières années, indiquer tous les partenaires du Ministère qui œuvrent dans la lutte contre le VIH en précisant les actions et mesures prises par chacun d'entre eux.	MSSS-1RP-389
640	Pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, indiquer pour chaque région	MSSS-1RP-390

	administrative, le nombre de prescriptions de Pre-exposure prophylaxis (PrEP) et de Post-exposure prophylaxis (PEP), les sommes remboursées et le nombre de patients qui en ont bénéficié.	
641	Pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, indiquer les actions et mesures mises en œuvre pour former, informer et sensibiliser le personnel d'Info-Santé aux réalités des gens de la communauté LGBT.	MSSS-1RP-391
642	Pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, indiquer les sommes investies pour former, informer et sensibiliser le personnel d'Info-Santé aux réalités des gens de la communauté LGBT.	La réponse à cette question est fournie à la question MSSS-1RP-391 des questions particulières de l'Opposition officielle
643	Pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, indiquer les actions et mesures mises en œuvre pour former, informer et sensibiliser le personnel de la RAMQ aux réalités des gens de la communauté LGBT.	MSSS-1RP-392
644	Pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, indiquer les sommes investies pour former, informer et sensibiliser le personnel de la RAMQ aux réalités des gens de la communauté LGBT.	MSSS-1RP-393
645	Ventilation annuelle pour les 4 dernières années du nombre de demandeurs d'asile ayant fait une demande dans le cadre du programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile et combien de ces demandes ont été acceptées. Ventiler les demandes de façon régionale.	MSSS-1RP-394

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-01**

Par programme, donner le niveau des crédits demandés au Conseil du Trésor pour l'année 2024-2025 et 2025-2026.

**RÉPONSE MSSS-1RP-01**

La réponse à cette question est fournie dans les volumes *Crédits et dépenses des portefeuilles* du *Budget de dépenses 2024-2025* et *2025-2026*.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-02

Évolution, au cours des dix dernières années, des sommes dédiées aux services sociaux comparativement aux sommes dédiées aux services et soins de santé.

RÉPONSE MSSS-1RP-02

Dépenses dédiées aux services sociaux dans le réseau de la santé et des services sociaux comparativement aux soins et services de santé pour l’exercice financier 2023-2024, pour les établissements desservant une population nordique et autochtone sous la gouverne du ministère de la Santé et des Services sociaux :

Dépenses de santé et de services sociaux	
Programme	2023-2024
Santé physique	331 234 947 \$
Santé mentale	11 937 282 \$
Santé publique	37 340 023 \$
Total - Santé	380 512 252 \$
Services généraux	91 911 190 \$
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	32 162 646 \$
Déficiencie intellectuelle et TSA	6 800 418 \$
Déficiencie physique	17 624 004 \$
Dépendances	5 815 684 \$
Jeunes en difficulté	123 730 353 \$
Total - Services sociaux et réadaptation	278 044 295 \$

Source : contour financier 2023-2024

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-03

Mandats donnés à la Société immobilière du Québec pour la location, l’achat, l’aménagement, la décoration et les travaux divers en régie et/ou par contrat ou sous-contrat, en 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-03

LIEU	DESCRIPTION
1075, chemin Sainte-Foy, Québec	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tests de la qualité de l’air du 10<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Travaux électriques du 15<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Remplacement des ampoules du 15<sup>e</sup> étage</li></ul>
930, chemin Sainte-Foy, Québec	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nettoyage complet du 6<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Travaux extérieurs de l’édifice</li></ul>
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, Québec	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Étude de vétusté des climatiseurs du centre de traitement informatique</li></ul>
1645, boulevard Wilfrid-Hamel, Québec	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aucune demande.</li></ul>
201, boulevard Crémazie Est, Montréal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Installation ou remplacement d'équipements multimédias et travaux sur le système électrique à la salle de repos</li><li>▪ Demande de location salle</li><li>▪ Relier les portes de sécurité menant aux secteurs occupés par le ministère de la Santé et des Services sociaux</li></ul>
2021, avenue Union, Montréal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Remplacement de tapis, de tuiles de plancher et travaux d’infrastructure en technologies de l’information</li><li>▪ Nettoyage complet de la suite 10.051 du 10<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Mise à jour des panneaux répertoires du rez-de-chaussée et du 10<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Installation d’une nouvelle unité de refroidissement autonome avec contrôle</li><li>▪ Remplacement de la serrure à code pour le local sécurisé des vélos au sous-sol</li><li>▪ Nettoyage complet de certains bureaux au 10<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Modification de panneaux répertoires à la suite du réaménagement</li></ul>

LIEU	DESCRIPTION
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Installation des lecteurs des cartes d'accès</li><li>▪ Enlever le monument du plancher au local 10.001 et 10.002</li><li>▪ Service de gardiennage pour le 10<sup>e</sup> étage et les autres locaux 8<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> étage</li></ul>
405, avenue Ogilvy, Montréal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aucune demande</li></ul>
500, René-Lévesque, Montréal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ajout entretien ménager (remplir et vider les lave-vaisselles)</li><li>▪ Modification panneau répertoire du 9<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Préparation de la suite des cabinets du 9<sup>e</sup> étage</li><li>▪ Relocalisation des cabinets ministériels du 14<sup>e</sup> étage</li></ul>

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-04

Campagnes de publicité et de sensibilisation réalisées en 2024-2025, incluant les coûts et le nom des firmes ayant réalisé le mandat. Ventilation par média et par réseau social.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-04

##### **1. Campagne de promotion de la vaccination contre les virus respiratoires (COVID-19, influenza et VRS)**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2.

Coût total : 695 034 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Télévision : 10 550 \$
- Imprimé : 29 020 \$
- Radio : 371 365 \$
- Internet : 98 838 \$ (incluant 13 000 \$ Spotify et 11 159 \$ Plateformes META)

##### **2. Campagne sur les équipes volantes**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2.

Coût total : 98 632,16 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Radio : 66 703 \$
- Internet : 22 419 \$ (incluant 3 992 \$ LinkedIn et 4 000 \$ Plateformes META)

##### **3. Réforme du droit de la famille**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2.

Coût total : 52 907 \$ (valider le crédit)

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Imprimé : 47 895 \$
  - Internet : 2 989 \$ (aucun placement sur les réseaux sociaux)
-

#### **4. Compagne circulation autonome des virus**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2.

Coût total : 148 780 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Radio : 106 424 \$
- Internet : 30 787 \$ (6 500 \$ Plateformes META)

#### **5. Campagne sur le vieillissement actif**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2.

Coût total : 475 100 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Télévision : 193 669 \$
- Imprimé : 27 295 \$
- Internet : 43 284 \$ (aucun placement sur les réseaux sociaux)

#### **6. Sensibilisation sur la protection contre les maladies transmises par les piqûres de tiques et de moustiques**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2.

Coût total : 96 511 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Imprimé : 8 960 \$
- Internet : 65 815 \$ (aucun placement sur les réseaux sociaux)

#### **7. Campagne de valorisation des personnes proches aidantes ainsi que leur apport à la société**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2

Coût total : 338 371 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Imprimé : 8 960 \$
- Radio : 183 902 \$
- Internet : 93 884 \$ (aucun placement sur les réseaux sociaux)

## **8. Campagne de prévention du suicide**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2

Coût total : 870 582 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Radio : 38 791 \$
- Télévision : 155 965 \$
- Internet : 74 160 \$ (incluant 10 000 \$ TikTok et 18 454 \$ Plateformes META)

## **9. Campagne de sensibilisation sur l'utilisation des écrans chez les jeunes**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2

Coût total : 460 812 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Radio : 15 360 \$
- Télévision : 19 660 \$
- Internet : 241 396 \$ (incluant 12 500 \$ TikTok, 27 858 \$ Plateformes META, 12 500 \$ Snapchat)

## **10. Activités de communication en lien avec la santé environnementale**

Le mandat a été réalisé par la firme LG2

Coût total : 28 423 \$

Ventilation des placements média par type de média (au 31 janvier 2025) :

- Internet : 17 341 \$ (aucun placement sur les réseaux sociaux)
- Télévision : 4 765 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-05

Taux d'absentéisme par type d'emploi, par établissement et installation du réseau de la santé et des services sociaux, par région et au total pour 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-05

Ratio d'heures d'absentéisme par catégorie de personnel  
selon le motif de l'absence – 2023-2024

Catégorie de personnel	Ratio congé conventionné	Ratio congé parental	Ratio autres absences
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	17,4%	8,8%	20,8%
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	15,4%	3,6%	24,0%
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	16,1%	4,3%	14,3%
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	17,5%	8,5%	15,5%
Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	15,7%	8,5%	10,7%
Personnel d'encadrement	21,3%	2,6%	7,0%

Ratio d'heures d'absentéisme par établissement selon le motif de l'absence – 2023-2024

Région	Établissement	Ratio congé conventionné	Ratio congé parental	Ratio autres absences
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	16,4%	6,2%	16,2%
2	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	17,7%	6,2%	16,8%
3	CHU de Québec	17,2%	6,8%	16,3%
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	16,9%	6,0%	18,4%
3	Inst. univ. cardio. et pneumo. de Québec – UL	18,3%	7,2%	18,8%
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	15,2%	6,6%	20,2%
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	16,8%	6,1%	17,7%
6	CHUM	15,9%	6,9%	16,4%
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	17,6%	4,9%	18,6%
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	16,9%	5,4%	14,9%
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	17,1%	5,0%	20,3%
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	16,3%	5,5%	17,1%
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	16,1%	5,7%	21,6%
6	Institut de cardiologie de Montréal	17,1%	5,7%	17,4%
6	CUSM	17,4%	6,1%	15,3%
6	CHU Sainte-Justine	17,4%	8,6%	17,1%
6	INPL Philippe-Pinel	16,2%	6,6%	23,5%
7	CISSS de l'Outaouais	16,7%	5,3%	17,2%

Région	Établissement	Ratio congé conventionné	Ratio congé parental	Ratio autres absences
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	17,5%	7,8%	21,1%
9	CLSC Naskapi	22,9%	8,3%	25,2%
9	CISSS de la Côte-Nord	18,6%	6,4%	19,7%
10	CRSSS de la Baie-James	18,8%	6,7%	15,4%
11	CISSS des Îles	17,7%	8,7%	15,5%
11	CISSS de la Gaspésie	16,5%	5,2%	16,8%
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	16,6%	6,9%	16,8%
13	CISSS de Laval	17,3%	7,2%	19,6%
14	CISSS de Lanaudière	16,6%	6,8%	22,6%
15	CISSS des Laurentides	16,6%	7,1%	23,8%
16	CISSS de la Montérégie-Centre	16,2%	6,7%	19,3%
16	CISSS de la Montérégie-Est	16,0%	6,5%	18,7%
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	17,4%	6,9%	19,4%
17	CS Tulattavik de l'Ungava	22,4%	5,4%	22,5%
17	RRSSS Nunavik	24,2%	5,3%	13,9%
17	CS Inuulitsivik	30,9%	3,5%	19,4%
18	Conseil Cri de SSS de la Baie-James	17,1%	4,1%	23,4%
	Établissement Privé Conventionné	16,2%	4,4%	21,0%

Notes :

- Le dénominateur utilisé pour le calcul du ratio d'absentéisme est les heures travaillées.
- Trois ratios distincts sont présentés :
  - « **Congé conventionné** » : heure de jour férié, vacances, maladie et autres congés sociaux (décès, mariage, etc.).
  - « **Congé parental** » : heure d'absence pour congé parental rémunéré ou non.
  - « **Autres absences** » : heure d'absence en assurance salaire, accident de travail et maladies professionnelles, retrait préventif, congé sans solde avec ou sans marge de manœuvre (études, congés avec traitement différé, etc.).
- Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2024-2025**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-06**

Coûts de planification et de gestion pour les travaux effectués par les équipes de planification des CHU, par les gestionnaires de projets et par l'équipe du Bureau du directeur exécutif.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-06**

Les travaux effectués par les équipes de planification des CHU, les équipes de gestion de projets et par l'équipe du Bureau du directeur exécutif constituent l'essentiel du travail de planification et de gestion.

Les budgets totaux pour ces trois postes budgétaires sont de 270 M\$, soit 3,9 % du budget total de 6,836 G\$.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-07**

Dépenses du réseau de la santé et des services sociaux par programme-clientèle (programme-service), et ce, par région, par établissement, par installation pour 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026. Indiquer le total par région, par établissement, et le total national.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-07**

La réponse est fournie en annexe pour l'exercice financier 2023-2024.

Les données 2024-2025 et les prévisions financières 2025-2026 ne sont pas disponibles.

---

DÉPENSES PAR PROGRAMME, PAR ÉTABLISSEMENT,2023-2024, en \$¹

Région	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Soutien à l'autonomie des PA	Déficience intellectuelle et TSA	Déficience physique	Dépandances	Jeunes en difficulté	Administration	Soutien aux services	Gestion des bâtiments
1	Organismes communautaires	8 691 495	2 605 156	5 013 033	3 501 234	3 783 559	760 767	2 494 022	1 678 570	6 519 303			
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	56 964 209	333 151 303	45 202 791	11 232 995	211 217 195	47 504 319	42 903 554	2 686 897	54 567 392	67 744 148	64 432 973	58 426 316
2	Organismes communautaires	14 539 096	4 460 012	8 447 631	5 514 000	6 149 478	3 427 326	2 248 791	2 103 256	8 593 986			
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	62 231 278	438 749 343	56 686 798	16 647 827	197 103 501	58 821 597	45 420 940	6 228 309	93 831 109	73 859 046	81 158 296	69 105 260
2	Centre héberg. St-François/R02		89 718			6 279 243					535 285	1 429 084	755 389
3	Organismes communautaires	23 978 504	4 093 957	20 291 005	3 980 977	6 438 726	2 412 858	2 175 132	4 178 969	16 826 206			
3	CHU de Québec-UL	1 105 422	1 089 178 043	1 416 449	11 871 233	5 157 442		14 548			98 559 414	84 482 866	99 165 407
3	CIUSSS Capitale-Nationale	158 194 081	126 057 130	207 050 503	28 969 154	480 683 021	142 552 136	138 115 475	14 784 748	161 195 684	118 432 899	160 941 337	105 557 992
3	Centre d'hébergement du Boisé		102 382	896		8 037 371	857	7 473			743 504	1 345 167	831 052
3	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc		243 857 229	279 670	2 729 035	283 348					18 052 158	23 790 200	20 176 791
3	CHSLD Ste-Monique		35 670			5 476 010					1 377 459	1 340 640	1 029 943
3	Centre hospit. St-François/R03		14 547			3 011 052					246 412	557 384	479 913
3	CH Champlain-des-Montagnes		122 822			11 068 258					1 134 196	2 103 235	1 148 479
3	CHSLD Côté Jardins inc.		279 247			22 849 474		330			2 190 581	5 392 598	2 599 864
3	Jardins du Haut-St-Laurent		163 845			20 163 608					1 517 998	4 646 364	1 922 541
3	CHSLD Vigi St-Augustin		121 986	5 158		11 399 360	1 198	4 099			607 236	1 882 567	1 678 766
4	Organismes communautaires	18 516 233	6 835 132	9 878 883	7 276 962	10 368 099	2 510 726	8 223 363	8 489 943	13 088 306			
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	106 084 468	599 555 124	114 505 716	28 751 858	443 848 445	106 450 103	60 568 512	10 314 275	154 169 423	128 270 289	148 893 121	121 007 748
4	Foyer Saints-Anges Ham-Nord		4 991			2 061 406					439 192	528 998	202 629
4	CHSLD Vigi Les Chutes		76 131	8 468		5 992 698		1 730			477 973	1 416 707	1 952 706
5	Organismes communautaires	18 424 499	3 987 728	8 063 704	6 012 311	9 140 336	2 770 861	3 585 584	3 167 908	8 402 327			
5	CIUSSS Estrie-CHUS	100 311 015	705 155 176	88 349 564	30 064 324	397 024 700	102 931 584	63 890 693	6 913 537	148 581 278	131 644 729	141 054 390	127 041 226
5	Santé Courville de Waterloo		19 510			5 667 860					843 489	765 610	2 488 420
5	CHSLD Vigi Shermont		38 625			5 661 666		11 172			459 312	1 208 183	1 835 530
5	CH Champlain-Rose-Blanche		32 761	5 470 565		366 222					614 727	1 007 032	504 864
6	Organismes communautaires	87 476 617	10 098 928	45 832 915	42 884 395	19 122 949	9 362 024	7 699 554	5 240 083	28 237 158			
6	Centre Cardinal		223 063			15 631 699					1 569 678	3 604 187	2 812 596
6	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	4 578 105	877 160 822	14 821 162	3 493 675	17 470 578		22 392	3 227 593		88 912 178	63 098 255	117 427 484
6	CHSLD Providence-Saint-Joseph		178 404			15 865 786					2 464 366	2 878 452	1 622 386
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	35 260 412	348 096 263	142 708 048	16 915 828	275 228 609	71 917 675	12 207 342	292 303	103 236 495	86 178 563	104 850 186	98 604 595
6	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	142 146 997	388 995 393	33 104 606	7 656 211	228 084 843	45 241 319	49 399 185	1 814 033	9 713 647	70 893 323	81 583 730	83 447 765
6	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	81 869 695	256 895 329	65 310 306	37 181 691	347 166 395	253 066 369	120 552 060	31 381 782	262 198 656	200 521 999	157 679 703	133 273 585
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	49 735 960	468 913 100	98 933 489	15 840 245	331 485 239	9 933 556	19 584 121	621 865	13 356 178	83 762 910	102 808 257	93 383 097
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	81 838 037	553 469 705	215 225 863	18 408 642	426 471 764	17 538 071	40 190 805	1 599 365	14 846 992	100 376 607	143 308 105	121 426 105
6	Providence N.-D. de Lourdes		206 910			9 785 205					1 573 590	2 207 717	1 304 907
6	Atelier Le fil d'Ariane inc.						214 642				198 209	5 174	87 090
6	Résidence Angélica inc. - EPC		596 153			31 052 668					3 285 436	7 343 911	4 348 648
6	CHSLD Bayview		211 462			12 931 663					1 018 041	2 323 842	3 439 286
6	Rés. Berthiaume-Du Tremblay		363 498			24 451 189					2 429 599	5 573 237	3 653 539
6	ICM/Inst. cardiologie Montréal		180 327 847	110 068	825 815						22 032 012	15 047 787	13 657 910
6	Hôp. Marie-Clarac Srs Charité		27 169 463			912 894					3 570 781	3 657 522	4 061 839
6	Clin. comm. Pointe St-Charles	3 559 067	331 667	767 092	413 426	2 345 934	299 873	811 189		790 767	2 172 442	874 124	328 631
6	CUSM/Centre univ. santé McGill	4 049 219	1 017 901 027	20 198 978	1 539 952	14 140 502	287	3 162	209 388		87 468 898	74 352 755	118 372 576
6	Hävre-Jeunesse									1 207 732	367 906	102 127	175 254
6	CHU Ste-Justine	898 464	329 698 880	5 491 716	878 787		493 863	33 090 489		825 943	51 941 812	30 008 440	52 119 785
6	Institut Philippe-Pinel		865 409	57 249 520							11 346 153	9 305 748	9 594 092
6	Les Cèdres-CA personnes âgées		2 225			3 108 547					586 863	586 934	288 558
6	Hôp. Shriners enfants (Québec)		20 850 476								6 271 428	2 891 320	14 510 406
6	Centre d'accueil Portage (R06)								11 295 275		1 828 235	1 527 738	3 393 418
6	CHSLD Bourget		26 088			5 774 064					824 683	1 445 773	1 630 101
6	CHSLD Bussey (Québec)		38 391			3 234 960					435 670	637 810	418 259
6	Villa Médica inc.		23 763 600								4 582 110	3 824 427	5 323 447
6	CHSLD Le Royer		280 738			9 516 132					541 009	2 237 807	2 485 134
6	CHSLD Vigi Reine-Elizabeth		138 213	66 597		14 731 930	1 790	20 250			1 070 430	2 322 171	1 802 487

Région	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Soutien à l'autonomie des PA	Déficience intellectuelle et TSA	Déficience physique	Dépandances	Jeunes en difficulté	Administration	Soutien aux services	Gestion des bâtiments
6	CHSLD St-Georges		655 116			23 398 354					3 205 609	6 013 932	4 559 400
6	CHSLD Vigi Marie-Claret		48 594	485		4 699 246		1 407			398 653	893 740	870 738
6	CH Saint-Vincent-Marie (Age3)		132 315			7 230 824					849 484	953 488	2 017 846
6	CH Champlain-de-Gouin		168 534			10 138 561					1 057 542	1 718 062	1 632 342
6	CHSLD Manoir Ouest-de-l'Île		623 387			5 060 265					1 057 099	1 546 230	2 614 886
6	CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux		222 257	58 637		15 086 436		13 865			1 339 511	2 934 639	4 516 192
6	CHSLD Vigi Pierrefonds		35 033	10 348		5 862 685	1 989	2 087			465 208	1 441 897	1 938 635
6	CH Champlain-Marie-Victorin		574 955			25 722 285					3 239 608	4 787 166	3 307 204
6	CHSLD Vigi Mont-Royal		298 636	5 389		20 483 138	1 332	13 271			1 598 066	3 801 846	4 059 073
7	Organismes communautaires	16 382 030	4 845 946	8 749 830	8 311 711	4 791 553	5 130 131	2 585 819	2 043 816	5 992 125			
7	CISSS de l'Outaouais	80 797 673	393 069 665	90 764 696	21 403 178	245 738 907	52 116 558	40 758 724	7 016 642	74 425 901	79 450 591	93 235 874	69 896 518
7	CH Champlain-de-Gatineau		164 468			10 317 072					1 045 208	1 927 149	1 569 333
7	CHSLD Vigi Outaouais		125 624	2 535		8 250 071	2 150	3 398			752 957	1 827 635	1 185 630
8	Organismes communautaires	14 008 129	2 203 420	5 740 987	1 776 158	2 335 995	2 925 908	1 891 905	2 045 454	3 897 522			
8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	28 393 149	214 777 947	37 273 502	12 764 960	187 341 231	38 531 327	23 816 549	5 784 768	69 838 596	47 279 329	44 733 558	45 897 808
9	Organismes communautaires	10 101 239	1 817 725	4 018 582	1 394 357	1 956 017	2 299 109	915 817	1 142 649	3 036 787			
9	CLSC Naskapi	1 038 497	10 224 538	882 482	285 377				33 861		1 708 638	331 826	1 603 171
9	CISSS de la Côte-Nord	28 316 045	188 263 437	27 083 628	13 010 200	120 382 360	23 388 838	17 471 633	5 039 895	56 414 278	35 735 871	41 153 478	34 581 894
10	Organismes communautaires	3 940 687	359 402	1 068 186	713 082	169 180	362 726	361 708		1 216 497			
10	CRSSS de la Baie-James	4 799 090	33 029 204	2 711 166	3 829 586	16 495 581	773 229	411 534	834 368	2 097 300	10 439 544	6 916 162	7 508 025
11	Organismes communautaires	10 937 680	520 963	3 713 898	2 374 411	1 999 642	1 423 065	1 075 695	1 697 529	4 260 603			
11	CISSS des Îles	4 351 927	28 289 779	4 811 506	1 296 854	18 418 963	5 932 772	1 039 827	400 890	900 601	5 328 633	6 542 835	6 732 604
11	CISSS de la Gaspésie	28 697 239	136 664 033	20 439 608	9 590 881	95 184 410	19 543 794	17 488 196	2 777 417	33 848 785	26 889 154	33 050 866	27 246 160
12	Organismes communautaires	11 596 043	3 948 310	6 788 168	3 782 372	6 453 201	6 123 007	1 107 456	3 372 304	8 674 360			
12	CISSS Chaudière-Appalaches	86 960 221	435 916 774	72 999 749	22 999 323	319 078 015	80 489 987	48 993 057	9 057 756	96 100 330	108 141 104	103 765 455	77 477 629
12	Pavillon Bellevue inc.		95 752	938		4 695 720		3 814			501 107	917 307	675 316
12	Centre accueil St-Joseph Lévis		192 673			14 792 539					1 402 764	3 398 095	1 696 198
12	CH Champlain-Chanoine-Audet		94 712			10 526 672					1 026 553	2 222 163	1 288 747
12	CH Champlain-de-l'Assomption		98 519			9 602 172					1 137 660	2 169 387	1 259 546
12	Centre d'accueil Portage (R12)								2 873 748		331 865	268 640	614 752
12	CHSLD Vigi Notre-Dame-Lourdes		25 480	5 365		3 895 210	2 637	11 671			335 693	1 090 618	856 341
13	Organismes communautaires	8 363 772	1 862 051	7 294 534	3 224 818	6 786 253	2 461 748	1 552 302	1 690 195	5 364 689			
13	CISSS de Laval	67 449 212	492 687 113	62 261 544	19 642 143	261 209 242	73 855 432	47 453 948	10 207 925	90 876 143	56 495 955	79 039 596	56 753 046
13	Résidence Riviera inc.		143 102			12 561 497					1 222 045	2 330 113	1 562 633
13	Manoir St-Patrice inc.		185 482			10 925 762					855 654	1 976 131	1 559 882
13	CHSLD Vigi Orchidée Blanche		136 355	8 148		12 067 071	1 364	6 016			961 318	2 220 513	1 344 467
13	CH Champlain-St-François/R13		48 232	3 220		5 454 350	938	2 713			600 159	1 022 687	711 028
13	CHSLD St-Jude (Age3)		678 736			20 397 993					2 195 532	2 992 421	3 496 901
13	La Résidence du Bonheur		400 509			2 269 339					734 077	646 950	405 514
13	Santé Courville de Laval		58 755			5 805 924					859 273	1 159 003	1 903 996
14	Organismes communautaires	11 125 235	2 229 396	6 753 150	6 922 905	6 426 034	6 408 704	3 400 637	3 152 915	9 048 756			
14	CHSLD de la Côte Boisée		369 714			14 269 960					1 238 255	2 417 008	1 447 994
14	CISSS de Lanaudière	89 108 778	379 680 886	76 616 737	22 766 313	308 866 452	78 432 227	36 323 466	5 563 562	118 036 266	94 442 566	85 428 464	76 089 431
14	CHSLD Marguerite-Rochelleau		53 236			3 865 747					813 230	873 127	746 709
14	CHSLD Vigi Yves-Blais		109 328	3 084		9 996 868	3 696	12 134			799 437	1 953 598	1 079 910
14	CH Champlain-du-Château		86 357			6 864 027					836 655	1 455 953	1 048 792
14	CHSLD Des moulins		96 880			3 749 570					862 040	883 754	659 462
14	CHSLD Émile-McDuff		102 722			3 739 248					823 899	893 775	649 872
15	Organismes communautaires	13 824 759	3 243 581	5 807 792	6 899 388	4 866 694	3 017 275	2 446 172	1 783 654	9 738 332			
15	CISSS des Laurentides	97 649 535	562 419 888	109 510 061	24 421 605	372 948 809	113 279 535	77 013 310	8 557 184	160 501 988	90 451 998	119 620 603	125 337 175
15	CH Champlain Villa-Soleil		256 001			17 621 830					1 727 319	3 060 676	1 910 468
15	CHSLD Vigi Deux-Montagnes		47 333	1 489		6 102 286	2 564	10 760			572 895	1 353 428	862 410
15	CHSLD Louise-Faubert inc.		54 567			3 871 703					824 713	911 697	687 062
15	CHSLD Michèle-Bohec inc.		65 749			3 984 526					826 302	956 223	642 870
16	Organismes communautaires	28 232 550	6 959 034	19 917 346	13 345 343	15 299 457	8 051 390	2 929 252	6 604 836	17 082 226			
16	CISSS Montérégie-Centre	67 480 702	596 244 234	94 346 098	34 683 606	248 014 096	10 537 183	37 454 822	2 142 676	13 341 061	102 458 252	72 079 944	86 500 315

Région	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Soutien à l'autonomie des PA	Déficiance intellectuelle et TSA	Déficiance physique	Dépendances	Jeunes en difficulté	Administration	Soutien aux services	Gestion des bâtiments
16	CISSS Montérégie-Est	66 536 028	428 179 824	81 628 153	15 414 170	385 233 057	21 271 431	33 601 545	349 127	237 246 526	86 449 426	131 563 832	105 904 479
16	CISSS Montérégie-Ouest	59 826 191	305 481 001	59 775 944	9 734 071	284 512 881	227 290 525	93 013 724	16 431 455	18 380 704	60 379 880	67 830 219	62 110 532
16	Accueil du Rivage inc.		4 047			3 105 504					100 980	595 033	406 991
16	C.A. Marcelle Ferron Inc.		457 349			27 728 797					3 364 866	4 882 915	4 664 965
16	Résidence Sorel-Tracy		97 981			5 133 739					854 726	1 046 260	1 629 249
16	CHSLD Vigi Brossard		95 626			5 701 223	3 855	9 522			556 076	1 284 143	724 007
16	CH Champlain-Jean-L.-Lapierre		151 435			7 690 570					913 714	1 549 025	1 087 577
16	CH Champlain-des-Pommetiers		294 805			12 783 700					1 519 846	2 579 896	4 482 957
16	CHSLD Vigi Montérégie		64 373	1 123		8 032 202	2 311	10 760			581 336	1 691 754	1 850 393
16	CH Champlain-de-Châteauguay		186 051			10 998 204					1 188 692	2 032 085	2 222 257
17	Organismes communautaires	4 143 629	55 965	794 378		881 801			3 168 259	4 782 347			
17	Cent. santé Tulattavik Ungava	17 982 531	51 727 743	399 164	3 763 106	9 492 657	741 493	8 299 007		37 937 238	18 843 616	12 076 332	26 923 130
17	RRSSS du Nunavik	19 397 125	3 746 319	5 064 502	17 404 693	553 494	893 715	8 567	2 068 514	12 022 762	24 857 808		4 798 266
17	Cent. santé Inuulitsivik	28 876 873	82 445 973	1 584 063	8 896 718	12 697 485	4 332 556	169 569	202 574	27 642 335	15 531 994	7 694 420	15 133 283
18	CCSSSBJ/Conseil Cri Baie-James	21 511 032	193 258 947	4 095 175	7 275 506	8 537 209	832 654	9 146 861	376 337	41 345 671	68 971 463	16 958 628	39 667 465

N. B. Les dépenses liées au centre d'activités 7900 « Personnel bénéficiant de mesures ... » et au centre d'activités 7930 « Personnel en prêt de service » sont exclues du contour des programmes.  
Les dépenses des organismes communautaires nationaux ont aussi été retirées du contour financier.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

---

QUESTION MSSS-1RP-08

Nombre de titulaires d’emplois supérieurs et de cadres du MSSS (et leur rémunération totale), par catégorie d’emploi :

- a. Sous-ministres;
- b. Sous-ministres associés ou adjoints;
- c. Autres titulaires d’emplois supérieurs;
- d. Cadres autres que les titulaires d’emplois supérieurs.

RÉPONSE MSSS-1RP-08

Catégorie d'emploi	Nombre <sup>1</sup>	Rémunération totale (\$)²
Sous-ministre	1	318 641
Sous-ministres associés ou adjoints	11	2 792 576
Autres titulaires d’emplois supérieurs	1	187 521
Cadres autres que les titulaires d’emplois supérieurs	97	12 916 533

Notes complémentaires :

- 1. Le nombre inclut le personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être assujetti ainsi que le personnel non assujetti en vertu de la *Loi sur la fonction publique* en date du 3 mars 2025.
  - 2. La rémunération totale inclut la rémunération des titulaires d’emplois supérieurs et des cadres de la fonction publique ainsi que ceux en prêts de services en provenance du réseau de la santé et des services sociaux pour ces derniers, la rémunération prise en considération est celle inscrite dans l’entente de prêt de services au moment de la signature de l’entente.
-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-09

Nombre de titulaires d’emplois supérieurs et de cadres du MSSS transférés à Santé Québec (et leur rémunération totale), par catégorie d’emploi :

- a) Sous-ministres ;
- b) Sous-ministres associés ou adjoints ;
- c) Autres titulaires d’emplois supérieurs ;
- d) Cadres autres que les titulaires d’emplois supérieurs.

RÉPONSE MSSS-1RP-09

Catégorie d’emploi	Nombre <sup>1</sup>	Rémunération totale (\$)²
Sous-ministre	0	0
Sous-ministres associés ou adjoints	0	0
Autres titulaires d’emplois supérieurs	0	0
Cadres autres que les titulaires d’emplois supérieurs	57	7 129 460 \$

Notes complémentaires :

- Le nombre inclut le personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, le personnel transféré en juin 2024 ainsi qu’en janvier 2025 assujetti ainsi que le personnel non assujetti (prêt de services) en vertu de la *Loi sur la fonction publique*.
- La rémunération totale est le cumul du salaire annuel avant le transfert à Santé Québec des cadres de la fonction publique ainsi que ceux en prêts de services en provenance du réseau de la santé et des services sociaux pour ces derniers, la rémunération prise en considération est celle inscrite dans l’entente de prêt de services au moment de la signature de l’entente.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-10**

Nombre de postes de cadres abolis 2024-2025, par établissement et par région, et les montants versés en indemnités de départ.

**RÉPONSE MSSS-1RP-10**

Étant donné que la gestion, y compris la création de poste, relèvent de chacun des établissements, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne détient pas cette information.

Selon les rapports financiers 2023-2024 provenant des établissements, ils ont versé pendant cette année financière 3,7 M\$ en indemnité de fin d'emploi pour le personnel d'encadrement.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION MSSS-1RP-11

Effectifs en prêt de services : nombre d'ETC et sources de financement.

.....

RÉPONSE MSSS-1RP-11

Au 31 janvier 2025, le nombre d'effectifs en prêt de services au ministère de la Santé et des Services sociaux s'élevait à 82 personnes. Le financement provient de son budget de fonctionnement.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-12

Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et plans d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité pour chaque spécialité, par région, par établissement et par réseau local de services (RLS) pour les cinq dernières années financières.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-12

##### **Médecine de famille**

L'information au sujet des PREM est disponible en ligne, à :

<https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/sante-services-sociaux/travailler-comme-medecin-famille-quebec>.

Les places vacantes au PREM en cours peuvent être consultées à :

<https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/sante-services-sociaux/travailler-comme-medecin-de-famille-au-quebec/places-autorisees-disponibles-plans-regionaux-effectifs-medicaux/repartition-provinciale-places-prem>.

##### **Médecine spécialisée**

Un tableau des PEM par spécialité et par établissement, est mis à jour mensuellement à :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/plans-d-effectifs-medicaux-pem-en-specialite/#postes-disponibles-medecine-specialisee>.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-13

Titres d’emploi en veille ou jugés vulnérables dans le réseau de la santé, déficit projeté de main-d’œuvre et effectif requis – ventilés par région et par année.

RÉPONSE MSSS-1RP-13

Besoins minimaux de main-d’œuvre pour les principaux titres d’emploi  
des catégories 1 et 5, suivis par le ministère de la Santé et des Services sociaux

Besoins de main-d’œuvre	2024-2025
Infirmières et infirmières cliniciennes	6 693
Infirmières auxiliaires	2 643
Infirmière praticienne spécialisé (IPS)	93
Inhalothérapeutes	384
Perfusionniste clinique	24
Pharmacien (ne)	122

La réponse pour les catégories 2, 3 et 4 est fournie aux questions n° 13, n° 12 et n° 11 des questions particulières du Deuxième groupe d’opposition.

- Notes :
- Les données ne captent pas la totalité des besoins non-remplacés (ex. : quarts non comblés), l’application d’un plan de délestage ou l’augmentation de l’offre de service anticipée. La donnée est présentée en personne et non en ETC comme les années précédentes.
  - Les données ventilées par région ne sont pas disponibles. La méthodologie actuelle de planification de la main-d’œuvre est basée sur une information globale pour le réseau de la santé et des services sociaux. Des travaux visant à préciser et à bonifier cette méthodologie sont en cours. Une fois la méthodologie actuelle consolidée, des travaux pourront être entrepris, avec la collaboration de Santé Québec, pour obtenir une information plus granulaire, par région.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-14**

Budget d'opération et effectif, par catégorie d'emploi et par établissement, des CISSS, des CIUSSS et des établissements non fusionnés.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-14**

La réponse est fournie en annexe.

---

RÉPONSE NO 16

Budgets 2024-2025 révisés au 5 juillet 2024	
Santé Québec (établissements fusionnés)	Financement du MSSS (en k\$)
CISSS du Bas-St-Laurent	769 453
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	969 504
CIUSSS - Capitale-Nationale	1 550 802
CHU de Québec - Université Laval	1 076 830
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval	253 607
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	1 651 883
CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	1 588 891
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	898 991
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	973 036
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	861 422
CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-Montréal	1 545 965
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	1 024 929
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	1 310 662
Institut de Cardiologie de Montréal	170 002
Centre universitaire de santé McGill	1 008 470
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	418 434
Institut Philippe-Pinel de Montréal	73 886
CISSS de l'Outaouais	1 008 864
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	531 788
CISSS de la Côte-Nord	390 337
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	78 816
CISSS des Îles	69 593
CISSS de la Gaspésie	383 289
CISSS de Chaudière-Appalaches	1 155 273
CISSS de Laval	975 159
CISSS de Lanaudière	1 145 797
CISSS des Laurentides	1 465 329
CISSS de la Montérégie-Centre	1 160 649
CISSS de la Montérégie-Est	1 250 908
CISSS de la Montérégie-Ouest	941 173

Établissements desservant une population autochtone et nordique	Financement du MSSS (en k\$)
CLSC Naskapi	11 821
CS Tulattavik de l'Ungava	96 784
RRSSS du Nunavik	90 141
CS Inuulitsivik	96 198
CCSSS de la Baie-James	283 124

Source : Les données de ce tableau proviennent du Système budgétaire et financier - régionalisé.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

---

QUESTION MSSS-1RP-15

- Coût de gestion du réseau de la santé et des services sociaux :
- a) Montant total ;
  - b) MSSS ;
  - c) Santé Québec
  - d) CISSS et CIUSSS par mission/direction/programme-service ;
  - e) Établissements non fusionnés par mission/direction/programme-service.

---

RÉPONSE MSSS-1RP-15

Coûts de gestion du réseau de la santé et des services sociaux  
2023-2024

Catégorie d'établissements	Montant
CISSS incluant CJ	855 918 274 \$
CIUSSS incluant CJ	993 940 365 \$
Établissements non fusionnés	383 641 258 \$
Établissements publics hors du projet de loi 10	140 353 063 \$
Établissements privés conventionnés	91 555 466 \$

Source : contour financier par programme - administration

Ces coûts concernent uniquement les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Voir en annexe, le détail par établissement et par groupe d'établissements.

Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles (rappelons que Santé Québec n'était pas instituée en 2023-2024).

---

Coûts de l'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Exercice financier 2023-2024

Région socio-sanitaire	Nom de l'établissement	Coûts d'administration
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	67 744 148 \$
7	CISSS de l'Outaouais	79 450 591 \$
8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	47 279 329 \$
9	CISSS de la Côte-Nord	35 735 871 \$
11	CISSS des Iles	5 328 633 \$
11	CISSS de la Gaspésie	26 889 154 \$
12	CISSS Chaudière-Appalaches	108 141 104 \$
13	CISSS de Laval	56 495 955 \$
14	CISSS de Lanaudière	94 442 566 \$
15	CISSS des Laurentides	90 451 998 \$
16	CISSS Montérégie-Centre	102 458 252 \$
16	CISSS Montérégie-Est	86 449 426 \$
16	CISSS Montérégie-Ouest	60 379 880 \$
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	73 859 046 \$
3	CIUSSS Capitale-Nationale	118 432 899 \$
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	128 270 289 \$
5	CIUSSS Estrie-CHUS	131 644 729 \$
6	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	70 893 323 \$
6	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	200 521 999 \$
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	100 376 607 \$
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	83 762 910 \$
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	86 178 563 \$
3	CHU de Québec - Université Laval	98 559 414 \$
3	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	18 052 158 \$
6	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	88 912 178 \$
6	Institut de cardiologie de Montréal	22 032 012 \$
6	Centre universitaire de santé McGill	87 468 898 \$
6	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	51 941 812 \$
6	Institut Philippe-Pinel de Montréal	11 346 153 \$
9	CLSC Naskapi	1 708 638 \$
10	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	10 439 544 \$
17	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	18 843 616 \$
17	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik	24 857 808 \$
17	Centre de santé Inuulitsivik - Inuulitsivik Health Center	15 531 994 \$
18	Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James	68 971 463 \$
2	Centre héberg. St-François/R02	535 285 \$
3	Centre d'hébergement du Boisé	743 504 \$
3	Centre hospit. St-François/R03	246 412 \$
3	CH Champlain-des-Montagnes	1 134 196 \$
3	CHSLD Côté Jardins inc.	2 190 581 \$
3	CHSLD Ste-Monique	1 377 459 \$
3	CHSLD Vigi St-Augustin	607 236 \$
3	Jardins du Haut-St-Laurent	1 517 998 \$
4	CHSLD Vigi Les Chutes	477 973 \$
4	Foyer Saints-Anges Ham-Nord	439 192 \$
5	CH Champlain-Rose-Blanche	614 727 \$
5	CHSLD Vigi Shermont	459 312 \$
5	Santé Courville de Waterloo	843 489 \$
6	Atelier Le fil d'Ariane inc.	198 209 \$
6	Centre Cardinal	1 569 678 \$
6	Centre d'accueil Portage (R06)	1 828 235 \$
6	CH Champlain-de-Gouin	1 057 542 \$
6	CH Champlain-Marie-Victorin	3 239 608 \$
6	CH Saint-Vincent-Marie (Age3)	849 484 \$
6	CHSLD Bayview	1 018 041 \$
6	CHSLD Bourget	824 683 \$
6	CHSLD Bussey (Québec)	435 670 \$
6	CHSLD Le Royer	541 009 \$

Région socio-sanitaire	Nom de l'établissement	Coûts d'administration
6	CHSLD Manoir Ouest-de-l'Ile	1 057 099 \$
6	CHSLD Providence-Saint-Joseph	2 464 366 \$
6	CHSLD St-Georges	3 205 609 \$
6	CHSLD Vigî Dollard-des-Ormeaux	1 339 511 \$
6	CHSLD Vigî Marie-Claret	398 653 \$
6	CHSLD Vigî Mont-Royal	1 598 066 \$
6	CHSLD Vigî Pierrefonds	465 208 \$
6	CHSLD Vigî Reine-Elizabeth	1 070 430 \$
6	Clin. comm. Pointe St-Charles	2 172 442 \$
6	Hâvre-Jeunesse	367 906 \$
6	Hôp. Marie-Clarac Srs Charité	3 570 781 \$
6	Hôp. Shriners enfants (Québec)	6 271 428 \$
6	Les Cèdres-CA personnes âgées	586 863 \$
6	Providence N.-D. de Lourdes	1 573 590 \$
6	Rés. Berthiaume-Du Tremblay	2 429 599 \$
6	Résidence Angélica inc. - EPC	3 285 436 \$
6	Villa Médica inc.	4 582 110 \$
7	CH Champlain-de-Gatineau	1 045 208 \$
7	CHSLD Vigî Outaouais	752 957 \$
12	Centre accueil St-Joseph Lévis	1 402 764 \$
12	Centre d'accueil Portage (R12)	331 865 \$
12	CH Champlain-Chanoine-Audet	1 026 553 \$
12	CH Champlain-de-l'Assomption	1 137 660 \$
12	CHSLD Vigî Notre-Dame-Lourdes	335 693 \$
12	Pavillon Bellevue inc.	501 107 \$
13	CH Champlain-St-François/R13	600 159 \$
13	CHSLD St-Jude (Age3)	2 195 532 \$
13	CHSLD Vigî Orchidée Blanche	961 318 \$
13	La Résidence du Bonheur	734 077 \$
13	Manoir St-Patrice inc.	855 654 \$
13	Résidence Riviera inc.	1 222 045 \$
13	Santé Courville de Laval	859 273 \$
14	CH Champlain-du-Château	836 655 \$
14	CHSLD de la Côte Boisée	1 238 255 \$
14	CHSLD Des moulins	862 040 \$
14	CHSLD Émile-McDuff	823 899 \$
14	CHSLD Marguerite-Rocheleau	813 230 \$
14	CHSLD Vigî Yves-Blais	799 437 \$
15	CH Champlain Villa-Soleil	1 727 319 \$
15	CHSLD Louise-Faubert inc.	824 713 \$
15	CHSLD Michèle-Bohec inc.	826 302 \$
15	CHSLD Vigî Deux-Montagnes	572 895 \$
16	Accueil du Rivage inc.	100 980 \$
16	C.A. Marcelle Ferron Inc.	3 364 866 \$
16	CH Champlain-de-Châteauguay	1 188 692 \$
16	CH Champlain-des-Pommetiers	1519846
16	CH Champlain-Jean-L.-Lapierre	913714
16	CHSLD Vigî Brossard	556076
16	CHSLD Vigî Montérégie	581336
16	Résidence Sorel-Tracy	854 726 \$

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-16

Revenus provenant d'autres organismes :

- a) Contribution de Loto-Québec pour les joueurs pathologiques et les PAPA ;
- b) Paiement de la CSST à la RAMQ pour les accidentés du travail;
- c) Entente administrative avec la SAAQ.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-16

a. Contribution de Loto-Québec :

- Pour les joueurs pathologiques : pour l'exercice financier 2024-2025, aucune somme n'a été reçue. Le Décret 1572-2024, 30 octobre 2024, ne prévoit pas de somme allouée au ministre de la Santé en 2024-2025.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie : depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, aucune somme n'est fournie par Loto-Québec.

b. Paiement de la CSST à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour les accidentés du travail :

Le montant payé par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail à la RAMQ pour les accidentés du travail est présenté à la page 33 du *Rapport annuel de gestion 2023-2024* de la RAMQ ([https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non\\_indexes/rapport-annuel-2023-2024\\_0.pdf](https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/rapport-annuel-2023-2024_0.pdf)) à la section 3.2. *Utilisation des ressources financières – Sources de financement*.

c. Ententes administratives avec la Société de l'assurance automobile du Québec :

Les ententes sont en ligne :

<https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ListeCirculaire.aspx>

Elles sont disponibles dans les circulaires suivantes :

- Circulaire 03.01.42.05 : Entente administrative relativement aux services spécialisés et surspécialisés offerts par des établissements de réadaptation à des personnes accidentées de la route.
  - Circulaire 03.01.42.43 : Entente administrative relativement aux services de réadaptation précoce dispensés aux personnes accidentées de la route par les installations de santé physique désignées en traumatologie.
-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-17

Fournir les sommes et les actions déployées en 2024-2025 pour mettre en œuvre des pratiques culturellement sécurisantes dans le réseau de la Santé et des Services sociaux;

RÉPONSE MSSS-1RP-17

Pour l'année 2024-2025, voici la répartition des sommes déployées dans les différents chantiers de l'implantation de la sécurisation culturelle :

Chantier	Financement octroyé
Formation	500 000\$
Implantation des pratiques du guide de sécurisation culturelle	1 200 000\$
Agents de liaison	1 200 000\$
Navigateurs de services	720 000\$
Régime d'examen des plaintes	55 000\$
TOTAL	3 675 000\$

Pour ce qui est des actions débutées et réalisées, voici les avancées des différents chantiers en 2024-2025 :

- Formation :
  - En date du 22 mars 2025, 325 865 employés ont suivi la formation obligatoire, ce qui représente 99,79 % des employés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).
- Implantation des pratiques du guide de sécurisation culturelle :
  - La communauté de pratique en sécurisation culturelle poursuit ses activités et développe de nouvelles formules de rencontres. Elle compte maintenant 140 membres.  
L'année 2024-2025 marque la fin de la mise en œuvre des projets en soutien à l'implantation des meilleures pratiques en sécurisation culturelle dans le RSSS, Un bilan est à venir.
- Agents de liaison :
  - En date du 16 novembre 2024, 27 agents de liaison sont en poste.
- Navigateurs de services :

- En date du 16 novembre 2024, 29 navigateurs de services sont en poste.
  - Le rapport d'évaluation de l'implantation des navigateurs de services est en cours de rédaction.
- Régime d'examen des plaintes :
  - Mandat provincial octroyé au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal à l'automne 2024.
  - Rédaction d'un guide pour le traitement des plaintes culturellement sécurisant en cours.
  - Démarche de co-construction avec les partenaires des Premières Nations et Inuit.
  - Plus de 50 communautés et organisations participent au mandat.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-18

État de situation concernant l'implantation du financement à l'activité :

- a) État d'avancement du projet ;
- b) Montants versés à PowerHealth Solutions et à ses sous-traitants ;
- c) Échéancier pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-18

- a) Le déploiement du système de coût par parcours de soins et services (CPSS) par la firme PowerHealth a pris fin le 23 mai 2022. Ainsi, aucune somme n'a été dépensée pour l'exercice financier 2024-2025 puisque le contrat était terminé.

Travaux complétés :

Le déploiement du financement axé sur le patient (FAP) avance :

- Avant 1 avril 2023, les modèles de financement pour la radio-oncologie, l'imagerie médicale et les coloscopies étaient déjà en vigueur.
- Au 1 avril 2023, les modèles FAP de la chirurgie (parcours hospitalier), l'obstétrique et l'hémodynamie / électrophysiologie interventionnelle ont été déployés.
- Au 1 avril 2024, les modèles FAP des urgences, des unités de médecine (parcours hospitalier) et la dialyse ont été déployés.

- b) Les sommes versées dans le contrat avec PowerHealth Solutions sont de 48,2 M\$.

- c) Cette question n'est plus d'actualité.
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-19

État de situation du projet Optilab, incluant les sommes investies et l'échéancier de réalisation des mesures associées, par établissement.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-19

- Sommes investies : Aucune somme investie dans le projet en soi.
  - Mesures associées :
    - Accréditation ISO 15189 : Toutes les grappes de laboratoires ont maintenu leur accréditation ou été réaccréditées.
    - Système d'information de laboratoire : Au cours de la période entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025, le système d'information de laboratoire provincial a été implanté dans vingt-quatre installations de laboratoires. Ainsi, 41 laboratoires utilisent ce système informatique, ce qui représente 44% du volume du Québec.
    - Appels d'offres regroupés pour des équipements de laboratoires : Les travaux se poursuivent en fonction des besoins et des fins de contrat.
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-20

Depuis le 15 novembre 2021, toute demande, analyse ou consigne envoyée concernant le paiement des traitements contre l'infertilité ou la fécondation in vitro.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-20

Au cours de 2024-2025, la consigne suivante a été transmise aux centres de procréation assistée :

- 19 avril 2024 : Infolettre RAMQ N°017 concernant la modification au service en ligne Procréation médicalement assistée – Gestion de l'admissibilité :  
<https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2024/info017-24.pdf>

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-21

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024, toutes les actions entreprises afin de revoir l'organisation administrative des CISSS et des CIUSSS.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-21

Santé Québec analyse les actions ministérielles mises en place dans les dernières années au regard de l'organisation administrative pour voir la pertinence de les reconduire ou de les adapter.

Santé Québec travaille à mettre en place un cadre de référence qui comprend des principes directeurs dans le but de soutenir les établissements dans la mise en place de leur structure organisationnelle.

Santé Québec a mis en place un règlement intérieur venant baliser certains rôles et responsabilités et clarifier la structure de gouvernance.

Santé Québec a pris le relais du MSSS dans l'analyse des changements aux structures organisationnelles des établissements sauf pour les cas où la marge de manœuvre suivante leur est accordée :

- toute abolition de poste d'encadrement;
- toute modification visant une répartition interne des responsabilités d'une direction, incluant la création ou modification d'un poste de directeur adjoint ou de cadre intermédiaire ou la modification du lien hiérarchique intradirection;
- toute modification de poste d'encadrement (postes de cadre intermédiaire et postes de directeur adjoint) en conformité aux balises ministérielles et aux cibles d'encadrement fixées par le MSSS.

Ces demandes, propres à chaque établissement, visaient notamment la création de nouvelles directions, la répartition de responsabilités entre des directions, etc.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-22**

En 2024-2025, fournir les dépenses totales des établissements de santé en matière de médicaments en oncologie.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-22**

Les dépenses de l'exercice financier 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-23

État de situation et plan au sujet des pénuries de médicaments dans le réseau de la santé et des services sociaux.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-23

Depuis les dernières années, les problèmes d'approvisionnement, en différents médicaments, se multiplient et il est attendu que cette situation perdure au cours des prochaines années. Ces ruptures d'approvisionnement constituent un phénomène important qui résulte d'une multitude de facteurs qui dépassent les frontières du Québec.

Dans ce contexte, il a été demandé aux départements de pharmacies des établissements de rehausser localement leurs stocks de médicaments, notamment pour couvrir 90 jours d'utilisation pour les produits critiques (soins intensifs et soins de fin de vie) et 60 jours pour la majorité des autres produits pharmaceutiques.

Une réserve nationale de médicaments a été constituée pour répondre aux besoins de surcapacité des établissements de santé et de services sociaux en raison de la COVID-19. Elle est principalement composée de produits nécessaires pour le traitement des patients aux soins intensifs et autres soins critiques. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) procède actuellement à une réévaluation de la composition de la réserve de médicaments ainsi que des quantités requises en vue de la consolider et d'en assurer la pérennité. Les perturbations dans les chaînes d'approvisionnement affectent de façon imprévisible la disponibilité à l'échelle internationale de différents produits pharmaceutiques. La réserve permet ainsi de dégager une marge de manœuvre visant à éviter les ruptures dans la continuité des soins offerts dans le réseau de la santé.

Le MSSS collabore également sur une base hebdomadaire avec Santé Canada et les autres provinces. Afin d'éviter les conséquences de ruptures sévères d'approvisionnement, Santé Canada permet l'importation exceptionnelle et temporaire au Canada, à la demande de toutes les provinces incluant le Québec. Le MSSS s'assure notamment que ces produits de remplacement soient couverts exceptionnellement par la RAMQ.

Enfin, un comité pharmacie composé notamment de l'Ordre et des associations de pharmaciens du Québec ainsi que des représentants des grossistes et chaînes et bannières en pharmacies est en place pour favoriser une gestion efficace des problèmes d'approvisionnement qui surviennent.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-24

Fournir la liste des professionnels cliniques et/ou établissements qui ont fait l’objet de condamnation à la suite d’une enquête.

RÉPONSE MSSS-1RP-24

L’information concernant les condamnations relève du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP).

Voici tout de même le nombre de dossiers de poursuites déposées par l’Inspecteur national pour évaluation par le DPCP.

Établissements	Domaine	Loi concernée	État
CENTRE INTEGRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT	Tabac-Cannabis	Loi Concernant La Lutte Contre Le Tabagisme	Jugement réputé rendu
CENTRE INTEGRE UNIVERSITAIRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	Tabac-Cannabis	Loi Concernant La Lutte Contre Le Tabagisme	Poursuite
CENTRE INTEGRE UNIVERSITAIRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	Tabac-Cannabis	Loi Concernant La Lutte Contre Le Tabagisme	Poursuite
CENTRE INTEGRE UNIVERSITAIRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	Tabac-Cannabis	Loi Concernant La Lutte Contre Le Tabagisme	Poursuite
CENTRE INTEGRE UNIVERSITAIRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	Tabac-Cannabis	Loi Concernant La Lutte Contre Le Tabagisme	Poursuite
CENTRE INTEGRE UNIVERSITAIRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	Tabac-Cannabis	Loi Concernant La Lutte Contre Le Tabagisme	Poursuite
9230-8865 QUEBEC INC	Tabac-Cannabis	Loi Concernant La Lutte Contre Le Tabagisme	Poursuite
LABORATOIRE VICTHOM INC.	Prothèses et orthèses	Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la	Poursuite

		conservation des organes et des tissus	
GUILLAUME ROY	Laboratoire d'imagerie médicale	Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres	Poursuite
CENTRE DE RECONSTRUCTION ESTHETIQUE ET ORTHOPEDIQUE DU QUEBEC INC.	Clinique médicale spécialisée	Loi sur les services de santé et les services sociaux	Poursuite
CENTRE DE RECONSTRUCTION ESTHETIQUE ET ORTHOPEDIQUE DU QUEBEC INC.	Clinique médicale spécialisée	Loi sur les services de santé et les services sociaux	Poursuite
RADHAWK INC.	Laboratoire d'imagerie médicale	Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres	Poursuite

[Avant le 1<sup>er</sup> décembre 2024, les activités d'enquêtes, d'évaluation et d'inspections étaient sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sous sa direction des enquêtes, des évaluations et des inspections (DEEI). À partir de cette date, elles ont été transférées à Santé Québec. Dorénavant, c'est l'inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux qui prend en charge ces activités. Dans ce document, la mention de l'inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux réfère à la DEEI du MSSS avant le 1<sup>er</sup> décembre 2024 et à l'inspecteur national après cette date].

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-25

État de situation de l'application des modifications dans le cadre du projet de loi 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux, concernant l'application de la Loi P-38.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-25

Le projet de loi 130, *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*, introduit un amendement à *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (LSSSS) en vue de l'entrée en vigueur, en avril 2018, de l'article 118.2 qui oblige les établissements de santé et de services sociaux (ESSS), visés aux articles 6 et 9 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (LPP), à adopter et à diffuser un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans leurs installations tenant compte des orientations ministérielles.

En décembre 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié un modèle de protocole de mise sous garde en ESSS afin de soutenir les ESSS à poser les actions et les tâches à accomplir pour assurer, tout au long du processus de mise sous garde, leur conformité à la Loi.

La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSS) reprend à l'article 394 (non en vigueur) les éléments de l'article 118.2 de la LSSSS concernant l'obligation des ESSS d'adopter et de diffuser un protocole encadrant la mise sous garde.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-26**

Tout document, analyse, avis, rapport, étude ou liste de consultation concernant des modifications à la Loi P-38, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2023.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-26**

En mai 2023, le ministre responsable des Services sociaux a confié un mandat de recherche et de consultation à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice afin de réaliser des travaux entourant l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (LPP). Le mandat vise à examiner de manière indépendante et transparente les divers enjeux entourant cette Loi tout en tenant compte des perspectives de l'ensemble des parties prenantes.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-27**

Évolution des travaux d'évaluation, analyses financières de l'implantation de la capitation comme mode de rémunération.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-27**

Il n'y a pas de mode de rémunération à capitation.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-28

Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux, incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2023-2025 et 2025-2026 :

- a) Immobilisation (maintien d'actifs, rénovations mineures dans le réseau, rénovations mineures dans les CHSLD, projets réguliers, projets spécifiques);
- b) Mobilier et équipements;
- c) Ressources informationnelles;
- d) Recouvrement de dépenses capitalisables;
- e) Projets de la FCI;
- f) etc.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-28

Les renseignements sont disponibles sur le site du Secrétariat du Conseil du trésor, en lien avec le Plan québécois des infrastructures 2025-2035 :

[https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget\\_depenses/2425/6\\_Plan\\_quebécois\\_infrastructures.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/2425/6_Plan_quebécois_infrastructures.pdf)

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-29

- Concernant le parc immobilier du réseau de la santé :
- a) Valeur du déficit du maintien des actifs (DMA) des immeubles du réseau de la santé pour l'ensemble du Québec et ventilé par région en 2024-2025 ;
  - b) Liste des immeubles qui accusent un DMA en 2024-2025 ;
  - c) Valeur du DMA ces immeubles en 2024-2025 ;
  - d) Liste des établissements disposant d'un plan directeur de maintien des actifs (PDMA) en 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-29

a) b) c)

Région	DMA (en \$)
1 Bas-Saint-Laurent	18 684 611
2 Saguenay-Lac-Saint-Jean	33 236 207
3 Capitale-Nationale	200 896 821
5 Estrie	17 505 362
6 Montréal	1 033 91 536
7 Outaouais	17 505 362
8 Abitibi-Témiscamingue	8 274 790
9 Côte-Nord	9 942 768
10 Nord-du-Québec	190 963
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	27 487 369
12 Chaudière-Appalaches	28 552 690
13 Laval	8 553 012
14 Lanaudière	17 771 218
14 Mauricie et Centre du Québec	14 585 784
15 Laurentides	353 119 786
16 Montérégie	182 174 528
17 Nunavik	40 606 758
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	3 213 990

d) La liste de tous les établissements disposant d'un PDMA en 2024-2025 n'est pas disponible.

Tous les travaux en lien au MA sont présentés et suivis dans les Plans de conservation et de fonctionnalité immobilières.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-30

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

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-30

Tous les projets d'infrastructure de la santé et des services sociaux dont le coût de projet est supérieur à 20 M\$ font l'objet de documents publics.

Cette information est disponible sur le site du Secrétariat du Conseil du trésor :

- **Plan québécois des infrastructures 2024-2034 :**  
[https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget\\_depenses/24-25/6\\_Plan\\_quebecois\\_infrastructures.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/24-25/6_Plan_quebecois_infrastructures.pdf)
  - **Tableau de bord des projets d'infrastructures publiques :**  
<https://www.tresor.gouv.qc.ca/infrastructures-publiques/tableau-de-bord/>
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-31

État de situation et échéancier des projets suivants :

- a) La construction d'un complexe chirurgical (bloc opératoire) et mise aux normes de l'urgence à l'Hôpital régional de Rimouski;
  - b) L'agrandissement du bloc opératoire à l'Hôpital de Chicoutimi;
  - c) L'agrandissement et le réaménagement du bloc opératoire à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini;
  - d) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence à l'Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière;
  - e) L'agrandissement et le réaménagement de l'Hôpital de La Malbaie;
  - f) La réalisation du nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus;
  - g) La construction, l'agrandissement et le réaménagement du centre de service en psychiatrie et l'urgence à l'Hôpital Saint-François d'Assise;
  - h) L'agrandissement et le réaménagement de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
  - i) L'agrandissement des unités de soins à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
  - j) La phase 2 de la mise à niveau du bloc opératoire à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
  - k) La phase 2 du plan clinique : médecine de jour, hémodialyse et chimiothérapie à l'Hôpital régional de Portneuf;
  - l) Le réaménagement et l'agrandissement du Laboratoire serveur du Pavillon Sainte-Marie;
  - m) La construction du Centre mère-enfant et de l'urgence à l'Hôpital de Fleurimont;
  - n) Le réaménagement du Laboratoire serveur à l'Hôpital de Fleurimont;
  - o) La reconstruction et le réaménagement des unités de soins au Centre hospitalier de St. Mary;
  - p) L'agrandissement et le réaménagement du complexe hospitalier de l'Hôpital de Lachine;
  - q) L'agrandissement et le réaménagement des unités de soins et des soins ambulatoires à l'Hôpital de Verdun;
  - r) L'agrandissement et réaménagement de du bloc opératoire à l'Hôpital Santa Cabrini;
  - s) L'agrandissement et le réaménagement de la traumatologie, l'Unité mère-enfant et le service d'endoscopie à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal;
  - t) L'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
  - u) L'agrandissement de l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore;
  - v) La construction d'un nouvel hôpital en Outaouais;
  - w) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et des soins intensifs de l'Hôpital d'Amos;
  - x) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et du bloc opératoire de l'Hôpital de Sept-Îles;
  - y) Le réaménagement et l'agrandissement du service de l'urgence de l'Hôpital de Thetford Mines;
  - z) L'agrandissement et le réaménagement des blocs endoscopique et opératoire et services logistiques de l'Hôtel-Dieu de Lévis;
  - aa) Le maintien et la bonification du centre de la famille et unités de soins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
  - bb) La construction et l'agrandissement des unités de soins de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur;
  - cc) L'agrandissement et le réaménagement de l'unité de soins de courte durée et pharmacie de l'Hôpital Mont-Laurier;
  - dd) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache;
-

- ee) La construction, l'agrandissement et le réaménagement du plateau technique chirurgical de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme;
  - ff) L'agrandissement et réaménagement du bloc opératoire et chirurgie d'un jour à l'Hôpital Charles-Le Moyne;
  - gg) L'agrandissement et de réaménagement de l'urgence et l'unité d'hospitalisation brève de l'Hôpital Pierre-Boucher.
- 

## RÉPONSE MSSS-1RP-31

### **a) La construction d'un complexe chirurgical (bloc opératoire) et mise aux normes de l'urgence à l'Hôpital régional de Rimouski**

Le projet de l'Hôpital régional de Rimouski est inscrit à l'étape « Étude » au Plan québécois des infrastructures (PQI). Un dossier d'opportunité est en cours d'élaboration. Le projet consiste à construire un complexe chirurgical (bloc opératoire) et à effectuer la mise aux normes de l'urgence. Le secteur de la santé mentale doit également faire l'objet d'une modernisation.

#### Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

### **b) L'agrandissement du bloc opératoire à l'Hôpital de Chicoutimi**

Le projet vise la mise à niveau du bloc opératoire, de la chirurgie d'un jour et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) de l'Hôpital de Chicoutimi. Ces unités présentent de façon générale une importante vétusté et un besoin pressant de mise aux normes impliquant une révision des aménagements et l'ajout d'espaces.

La solution retenue au dossier d'opportunité (DO) consiste en un agrandissement du côté de la rue Jacques-Cartier. Cette option implique la création d'une nouvelle entrée principale et d'un nouveau hall. L'emplacement et la superficie requise pour cet agrandissement imposent la démolition de l'aile dans laquelle on retrouve actuellement la direction logistique et les services techniques. La construction d'un nouveau bâtiment logistique et d'une nouvelle centrale thermique pour alimenter tout l'hôpital est donc prévue avec comme effet collatéral, la construction d'un stationnement étagé.

Le projet inscrit est à l'étape « En planification » au PQI.

#### Travaux préparatoires

L'agrandissement de l'hôpital va se trouver dans le stationnement actuel, raison pour laquelle les travaux du nouveau stationnement sont nécessaires en travaux préparatoires.

En janvier 2023, le Conseil des ministres a autorisé des travaux préparatoires pour la construction du stationnement étagé pour un coût de 63,9 M\$. Ces travaux sont en cours et seront terminés à l'automne 2025.

Les coûts des travaux préparatoires se sont révélés moins élevés qu'anticipés. On a pu récupérer 5,5 M\$.

En mars 2025, le Conseil des ministres a autorisé la réalisation de travaux préparatoires supplémentaires au coût de 4,5 M\$. Les sommes récupérées des travaux préparatoires financeront ces travaux. Ils permettront d'optimiser l'échéancier en stabilisant et en renforçant les sols. Il est aussi proposé de démolir un ancien centre de la petite enfance situé à l'endroit prévu du projet majeur. Sa démolition permettra une économie sur les budgets de fonctionnement ainsi que les risques que génère un bâtiment non occupé. Ces travaux seront, eux aussi, terminés à l'automne 2025.

#### Étapes franchies

- 2018-02 : Autorisation ministérielle pour la production d'un DO.
- 2021-12 : Approbation du DO par le Conseil des ministres et autorisation de réaliser le stationnement en travaux préparatoires.
- 2023-09 : Début des travaux du stationnement étagé.
- 2025-03 : Approbation par le Conseil des ministres de travaux préparatoires supplémentaires.

#### Étapes à venir

Les travaux préparatoires seront terminés à l'automne 2025.

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le reste du projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

#### **c) L'agrandissement et le réaménagement du bloc opératoire à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini**

Le projet vise la mise à niveau du bloc opératoire, de la chirurgie d'un jour et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux et des endoscopes sur le site de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini. Ces unités présentent de façon générale une importante vétusté et un besoin pressant de mise aux normes impliquant une révision des aménagements et l'ajout d'espaces.

La présence de sols liquéfiables a été démontrée lors d'une étude géotechnique. Ce type de sol rend un bâtiment à risque en cas de séisme. Une étude dynamique a permis d'établir que le bloc peut être construit à l'endroit choisi, sans impacts majeurs sur les travaux nécessaires en structure. Toutefois, cela a retardé l'acceptation du concept de 14 mois.

Des travaux préparatoires ont été réalisés de juillet à octobre 2022. Ce sont principalement des travaux de génie civil concernant le stationnement, le déplacement de l'entrée des employés et des marchandises ainsi que des travaux concernant la dalle de béton du réservoir d'oxygène liquide.

À la suite du résultat de l'appel d'offres public pour la réalisation des travaux de construction, les montants étaient beaucoup plus importants que ceux anticipés, le budget du projet a dû être rehaussé à 70,3 M\$ en mai 2023.

Le projet inscrit est à l'étape « En réalisation » au PQI.

#### Échéancier

Un retard supplémentaire de 7 mois est à prévoir. Ce glissement de l'échéancier est principalement dû à des quantités beaucoup plus importantes de sols contaminés (de l'ordre de plus de 4 500 tonnes en comparaison aux 300 tonnes estimées lors de l'étude environnementale) et des difficultés de raccordement au réseau sanitaire.

Le dernier échéancier prévoit une mise en service du projet pour décembre 2025.

#### Coût de projet

Le coût de projet autorisé est de 70,3 M\$.

#### **d) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence à l'Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière**

Le projet d'agrandissement de l'Hôpital de Jonquière, prévu pour y accueillir une nouvelle urgence de 18 civières, soit 2 de plus qu'actuellement, sera érigé au sud du bâtiment existant. Comme souhaité par l'établissement, cette localisation assure une très grande visibilité et facilite l'accès à l'urgence à partir des deux axes routiers les plus achalandés.

La superficie totale du projet sera de 5 148 m<sup>2</sup> avec un agrandissement dont l'empreinte au sol de 2 356 m<sup>2</sup> accueillera les fonctions cliniques de l'urgence. Un réaménagement, d'une superficie de 383 m<sup>2</sup>, sera réalisé dans une partie des locaux actuels de l'urgence.

Cet agrandissement nécessite une relocalisation de 130 espaces de stationnement et une reconfiguration des circulations sur le site. Un nouvel accès sur le boulevard Harvey sera également requis.

Le projet inscrit est à l'étape « En planification » au PQI.

Le dossier d'affaires (DA) est finalisé.

Les plans et devis définitifs des professionnels sont terminés à 99 %. Il ne reste plus que les plans d'aménagement de l'accès sur le boulevard Harvey pour que tout soit complété.

##### Étapes franchies

- 2021-06 : Autorisation ministérielle pour la phase de conception.
- 2023-04 : Autorisation ministérielle à lancer l'étape de planification.

##### Étapes à venir

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

#### **e) L'agrandissement et le réaménagement de l'Hôpital de La Malbaie**

Dans la dernière décennie, des études menées et validées par plusieurs experts reconnus ont révélé une situation parasismique préoccupante pour les hôpitaux de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie, d'autant que la région de Charlevoix est située dans une zone sismique parmi les plus actives au Canada.

En janvier 2011, le gouvernement prenait la décision de maintenir un hôpital dans chacun des grands pôles populationnels de Charlevoix, soit un dans l'ouest à Baie-Saint-Paul, en service depuis septembre 2018, et l'autre dans l'est à La Malbaie.

Pour l'Hôpital de La Malbaie (HLM), la réhabilitation parasismique du bâtiment était réalisable. Des travaux d'environ 10 M\$ ont été réalisés permettant ainsi d'assurer la sécurité des occupants. La nécessité de construire un nouvel hôpital repose donc principalement sur la désuétude des aménagements.

Le projet prévoit la construction d'un nouveau pavillon d'une superficie brute totale d'environ 15 600 m<sup>2</sup> qui abrite entre autres les unités fonctionnelles suivantes :

- l'urgence de 9 civières;
- les cliniques externes;
- la médecine de jour de 3 civières;
- les unités d'hospitalisation, de médecine et de chirurgie ainsi que les soins palliatifs de 31 lits;
- le bloc opératoire de 2 salles d'opération;
- l'unité d'imagerie médicale;
- l'URDM.

Il inclut également le réaménagement d'environ 3 600 m<sup>2</sup> dans le bloc A ainsi que la démolition des blocs B et C.

Ce projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

Étapes franchies (HLM)

- Décembre 2019 : Décision autorisant l'élaboration du DA sans dépôt d'un DO.
- Janvier 2020 : Autorisation ministérielle à lancer l'étape de planification.
- Février 2021 : Report de l'échéancier d'un an pour faciliter les travaux de relocalisation de l'école Marguerite-D'Youville.
- Novembre 2021 : Rapport d'étape Concept déposé par les professionnels.
- Août 2022 : Démarches d'expropriation débutées suivant les modalités de la Loi concernant l'accélération de certains projets d'infrastructure (RLRQ, chapitre A-20.001).
- Octobre 2023 : Prise de possession de l'école et de deux autres bâtiments.
- Décembre 2023 : Début des travaux préparatoires (démolition des bâtiments acquis).

Étapes à venir

- À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

f) La réalisation du nouveau complexe hospitalier sur le site de l'Hôpital de l'Enfant -Jésus

La réalisation du projet du nouveau complexe hospitalier (NCH) sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) suit son cours. Le Centre intégré de cancérologie (CIC) – Phase 1 du projet – mode de réalisation retenu gérance de construction – a accueilli ses premiers patients le 17 mai 2022. La construction du cyclotron s'est achevée en juillet 2024 et son activation est en cours.

Pour la Phase 2 – la plateforme clinico-logistique hors site, l'hôtellerie, le centre de recherche et un lot de stationnements ont été livrés. Les travaux pour la composante Soins critiques, le pavillon D (ailes D, I, N et O) et les autres lots de stationnement se poursuivent. Les plans et devis pour les réaménagements dans l'HEJ sont en cours. Pour la majorité des composantes de cette phase, le mode de réalisation retenu est celui de la gérance de construction.

Ce projet est inscrit à l'étape « En réalisation » au PQI.

Coût de projet

Le coût de projet autorisé est de 2 238,6 M\$. Avec l'avancement du projet, il s'avère que, malgré la volonté de respecter le budget autorisé, une bonification de celui-ci sera nécessaire pour en assurer le bon déroulement jusqu'à sa mise en service. Le coût final du projet s'établit dorénavant à 2656,9 M\$. Une demande de modification sera soumise prochainement pour en faire rehausser le coût du projet.

Portée

Description	Superficies (m²)
<b>Superficie existante de l'HEJ</b>	<b>100 671</b>
Constructions neuves	174 983
Hôtellerie (transaction immobilière)	4 200
Démolition	(23 139)
<b>Superficie à terme sur le site</b>	<b>256 715</b>
Plateforme clinico-logistique hors site	8 020
Réaménagement de l'HEJ	31 228
Stationnements (places)	2 600

La portée a été augmentée au cours de la dernière année pour inclure l'ajout d'un hélicoptère sur le toit du pavillon de soins critiques et la réduction de 28 postes de dialyses en néphrologie (passant de 40 à 12 postes). Ces 28 postes s'ajouteront aux postes externalisés déjà reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

#### Étapes franchies

- Septembre 2013 : Orientation gouvernementale du choix du site pour y établir le NCH.
- Décembre 2014 : Choix du site de l'HEJ pour l'implantation du NCH confirmé. Autorisation d'élaboration du DO du NCH.
- Mars 2016 : Approbation du DO global.
- Septembre 2016 : Autorisation d'élaboration du DA – Phase 1 du NCH.
- Janvier 2017 : Autorisation d'élaboration du DA – Phase 2 du NCH.
- Mars 2017 : Approbation du DA Phase I – CIC et autorisation de réalisation. Autorisation d'élaborer une plateforme clinico-logistique hors site 1.
- Mai 2018 : Approbation du DA Phase II – Soins critiques, réaménagements dans l'HEJ, recherche, plateforme clinico-logistique, hôtellerie et stationnements et autorisation de réalisation de cette phase.
- Juin 2018 : Autorisation ministérielle pour la réalisation de la Phase II.
- Mai 2021 : Réception avec réserve de la dernière composante de la Phase I.
- 17 mai 2022 : Le CIC/R-O accueille de la clientèle dans ses locaux.

#### Étapes en cours

- Phase 2 : Réalisation de certains lots de construction. Pour les autres composantes, plans et devis définitifs, appel d'offres par lots et travaux de construction jusqu'en décembre 2031.

#### Livraison du projet par phases

- Plateforme : Septembre 2020.
- CIC / Radio-oncologie : Juin 2020, prise de possession anticipée en octobre 2020 (niveau 0-1000) et mai 2021 (début des activités cliniques : 17 mai 2022).
- Hôtellerie : Avril 2021.
- Cyclotron : Juillet 2024.
- Centre de recherche : Septembre 2022.
- Soins critiques : Décembre 2026.
- Nouveaux stationnements : 2020 et 2026.
- Pavillon D (ailes D, I, N, O) : Octobre 2025.
- Réaménagements de l'HEJ : Décembre 2023.

#### **g) La construction, l'agrandissement et le réaménagement du centre de service en psychiatrie et l'urgence à l'Hôpital Saint-François d'Assise**

Lors de l'élaboration du plan clinique pour le Nouveau complexe hospitalier à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, il a été convenu de ne pas maintenir le service d'urgence psychiatrique à l'HEJ et d'implanter un pôle de santé mentale sur le site de l'Hôpital Saint-François d'Assise.

En octobre 2023, le CHU de Québec – Université Laval, responsable de l'opération de l'Hôpital Saint-François-d'Assise et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale), responsable de l'offre de service en santé mentale, obtenaient l'autorisation de procéder à l'étape de planification. Ce projet vise le déménagement de l'urgence psychiatrique actuellement à l'HEJ, le regroupement des cliniques externes en santé mentale actuellement dispersées sur le territoire ainsi que la création d'une unité d'intervention brève (UIB) pour consolider les activités de santé mentale pour l'est de la ville de Québec.

S'ajoutent également des travaux dans l'urgence physique existante afin de pallier l'afflux de clientèle à l'urgence physique existante et d'améliorer sa fluidité.

Ce projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQL.

### Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

#### **h) L'agrandissement et le réaménagement de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec**

En août 2019, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie (IUCPQ – UL) obtenait l'autorisation pour procéder à la conception et, en novembre 2020, à la réalisation des travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'URDM. Ce projet de centralisation et de développement de l'URDM s'inscrit, avec le projet de mise à niveau du bloc opératoire, dans une démarche d'augmentation de la capacité chirurgicale de l'établissement.

Ce projet est en service.

### Étapes franchies

- Novembre 2020 : Autorisation de réalisation du projet.
- Novembre 2020 : Début des travaux.
- Août 2023 : Réception avec réserve.

### Coût du projet

Le coût final du projet s'élève à 24,3 M\$.

#### **i) L'agrandissement des unités de soins à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec**

En août 2023, l'IUCPQ – UL obtenait l'autorisation de procéder à la réalisation du projet de construction du Pavillon J.

Cet agrandissement de 6 810 m<sup>2</sup> sur 3 étages, dont 2 hors-sol, permettra de rapprocher 64 lits de plateaux techniques et d'optimiser les espaces existants par le biais de travaux mineurs pour y aménager 48 nouveaux lits.

Ce projet est inscrit à l'étape « En réalisation » au PQI.

### Coût de projet

Le coût de projet autorisé pour la réalisation du projet est de 66,4 M\$ au net de la récupération des taxes.

### Échéancier

Le projet accuse un retard d'environ deux mois. L'échéancier prévoit une mise en service du projet en janvier 2026, ce qui permettra d'accueillir les premiers patients pour avril 2026. Des efforts sont envisagés avec l'entrepreneur et par l'IUCPQ – UL afin de minimiser les dépassements et d'accueillir des patients en mars 2026 comme prévu initialement.

#### **j) La phase 2 de la mise à niveau du bloc opératoire à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec**

En août 2018, le MSSS autorisait la réalisation des plans et devis définitifs et la réalisation des travaux d'agrandissement et de réaménagement du bloc opératoire de l'IUCPQ – UL pour l'ajout d'une nouvelle salle d'opération. Au terme des deux phases, le bloc opératoire de l'installation passe de 8 à 10 salles.

Cette seconde phase consiste en l'ajout d'une salle multidisciplinaire au bloc et au transfert des activités des salles numéro 1 à 7 dans de nouveaux espaces aménagés dans le cadre de la phase 1.

Ce projet est en service.

### Étapes franchies

- Août 2018 : Autorisation de réalisation du projet.
- Août 2019 : Début des travaux.
- Janvier 2023 : Réception avec réserve.

### Coût du projet

Le coût final du projet s'élève à 17,7 M\$.

#### **k) La phase 2 du plan clinique : médecine de jour, hémodialyse et chimiothérapie à l'Hôpital régional de Portneuf**

En décembre 2016, le CIUSSS de la Capitale-Nationale déposait un plan clinique pour l'Hôpital régional de Portneuf. Ce plan clinique mettait à jour des besoins, notamment pour l'implantation d'un point de service permanent en hémodialyse, une unité de médecine de jour et de chimiothérapie ambulatoire.

En avril 2018, le MSSS autorisait la réalisation des travaux de réaménagement et l'acquisition du mobilier et des équipements pour le développement des unités fonctionnelles suivantes, complétant ainsi la liste de besoins identifiés au plan clinique :

- un centre satellite d'hémodialyse de 8 stations;
- une unité de médecine de jour de 8 places;
- une unité de chimiothérapie ambulatoire de 7 places.

Ce projet est en service.

### Étapes franchies

- Avril 2018 : Autorisation ministérielle pour la réalisation du projet.
- Août 2020 : Début des travaux.
- Juillet 2022 : Réception avec réserve pour les volets médecine de jour et hémodialyse.
- Février 2023 : Réception avec réserve pour le volet chimiothérapie ambulatoire.

### Coût du projet

Le coût final du projet s'élève à 19,15 M\$.

#### **l) Le réaménagement et l'agrandissement du Laboratoire serveur du Pavillon Sainte-Marie**

En février 2023, le conseil des ministres autorisait la réalisation du projet d'aménagement et d'agrandissement du Pavillon Sainte-Marie à Trois-Rivières pour y implanter un laboratoire serveur dans le cadre du programme OPTILAB.

Le projet prévoit l'accueil des laboratoires de biochimie, d'hématologie, de microbiologie, la banque de sang, la pathologie ainsi que la morgue et des activités administratives et de soutien. Un agrandissement de 414 m<sup>2</sup> est prévu afin de bonifier les capacités électromécaniques ainsi que 4 090 m<sup>2</sup> de réaménagement pour permettre l'implantation de technologies d'analyse plus performantes et de répondre aux exigences normatives et réglementaires pour ce type d'activité.

Ce projet est inscrit à l'étape « En réalisation » au PQI.

### Coût de projet

Le coût de projet autorisé pour la réalisation du projet est de 75,19 M\$ au net de la récupération des taxes.

### Échéancier

Le projet accuse un retard d'environ quatre mois. L'échéancier prévoit une mise en service du projet en décembre 2026.

#### **m) La construction du Centre mère-enfant et de l'urgence à l'Hôpital de Fleurimont**

Le projet consiste en une nouvelle construction, regroupant le Centre mère-enfant et la nouvelle urgence (CMEU), attenante à l'Hôpital Fleurimont, ainsi qu'un stationnement intérieur et un bâtiment des génératrices.

La solution immobilière préconisée est une nouvelle construction de 33 635 m<sup>2</sup>. Elle vise un CMEU de 27 952 m<sup>2</sup>, un stationnement intérieur de 5 263 m<sup>2</sup> et un bâtiment des génératrices de 420 m<sup>2</sup>.

Le projet comportait également un lot de travaux préparatoires et de travaux temporaires (mise en place des infrastructures souterraines civiles et électriques, construction d'un bassin de rétention souterrain, modification de la circulation véhiculaire, aménagement de stationnements temporaires, construction du garage temporaire des ambulances et réaménagement de l'urgence). Ces travaux, au coût de 7,5 M\$ (excluant les taxes), ont été réalisés entre avril et octobre 2018 et font partie du coût total du projet.

Le projet inscrit est à l'étape « En réalisation » au PQI.

### Échéancier

Le projet accuse un retard de 19 mois. L'échéancier prévoit une mise en service du projet en juillet 2025, ce qui permettra d'accueillir les premiers patients pour février 2026.

### Coût de projet

Les retards ont engendré une augmentation des coûts de 88,2 M\$. Le coût de projet autorisé est aujourd'hui de 432,5 M\$.

#### **n) Le réaménagement du Laboratoire serveur à l'Hôpital de Fleurimont**

Le projet consiste en un réaménagement d'espaces au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, site Fleurimont, pour accueillir le laboratoire serveur de l'Estrie dans le cadre du projet OPTILAB visant la réorganisation des laboratoires médicaux du réseau de la santé et des services sociaux.

En avril 2019, le MSSS autorise la phase de conception. En cours d'élaboration des plans et devis, il est ressorti que le coût du projet dépasserait le seuil des 50 M\$ et qu'ainsi, il devient donc assujéti à la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique. Ainsi, pour que le projet se poursuive, ce dernier devra être priorisé pour une éventuelle inscription au PQI à titre de projet majeur.

#### **o) La reconstruction et le réaménagement des unités de soins au Centre hospitalier de St. Mary**

Le Centre hospitalier de St. Mary n'est pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en raison principalement de la vétusté des unités de soins qui ne répondent plus aux standards immobiliers reconnus par le MSSS.

En effet, les unités de soins sont actuellement dotées de chambres à occupation multiple. À titre d'exemple, l'unité de médecine interne compte 68 lits sur 81 lits en occupation double, triple et quadruple. Pour l'ensemble de l'hôpital, on ne compte que neuf chambres à pression négative, dont une qui se trouve aux soins intensifs.

De plus, les installations comportent des problématiques de chambres exigües présentant un enjeu à la mobilisation précoce, à la confidentialité, au maintien de l'autonomie du patient, à la sécurité et propice au risque d'infection. Les salles de toilettes sont exigües, d'usage partagé et en nombre insuffisant; les espaces de travail pour le personnel et pour les stagiaires sont inadéquats; les installations physiques sont globalement vétustes dans les unités de soins de médecine.

Le projet consiste en la construction d'un nouveau bâtiment à l'emplacement de l'actuel pavillon E. Celui-ci accueillera trois unités de 30 lits en chambre individuelle et un secteur de cliniques externes au rez-de-chaussée. Des travaux de réaménagement de l'urgence devront aussi être entrepris pour permettre le lien entre le nouveau bâtiment et l'existant. Le centre de la petite enfance qui se trouve dans l'actuel pavillon E devra être relocalisé pendant la durée des travaux. Les plans et devis définitifs sont en cours de réalisation.

Le projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

#### Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

#### **p) L'agrandissement et le réaménagement du complexe hospitalier de l'Hôpital de Lachine**

L'Hôpital de Lachine connaît de nombreux problèmes liés à l'âge du bâtiment construit en 1939, dont le flux de circulation inadéquat, le manque d'espace généralisé et l'inadaptation des locaux à la prestation de soins spéciaux, la vétusté des services sanitaires et des systèmes électromécaniques.

Le projet prévoit la construction d'un nouveau pavillon d'une superficie brute totale d'environ 21 400 m<sup>2</sup> qui abrite les unités fonctionnelles suivantes :

- l'urgence de 12 civières;
- les soins intensifs de 7 lits;
- la médecine de jour de 8 civières;
- les unités d'hospitalisation, de médecine et de chirurgie ainsi que les soins palliatifs de 55 lits;
- le bloc opératoire de 5 salles d'opération;
- l'unité de retraitement des dispositifs médicaux.

Il inclut également le réaménagement d'une partie du bâtiment existant au niveau du 1<sup>er</sup> et du 6<sup>e</sup> étage. Le 1<sup>er</sup> étage sera réaménagé pour le centre de prélèvements et les cliniques externes. L'endoscopie et l'unité de retraitement des endoscopes seront aménagées au 6<sup>e</sup> étage.

L'hypothèse immobilière est porteuse d'une solution pérenne pour la qualité des services offerts. L'ajout du bloc opératoire est un gain clinique significatif et la récupération des espaces du niveau 6 par les fonctions du programme d'endoscopie représente une opportunité.

Le projet est actuellement inscrit à l'étape « En réalisation » au PQI.

#### Coût de projet

Le coût de projet autorisé est de 223 M\$. Avec l'avancement du projet, il s'avère que, malgré la volonté de respecter le budget autorisé, une bonification de celui-ci sera nécessaire pour en assurer le bon déroulement jusqu'à sa mise en service. Une demande de modificative sera déposée pour approbation par le Conseil des ministres cette année.

#### Échéancier

La réception avec réserve de l'agrandissement est prévue en février 2026. Quant aux travaux de réaménagement intérieur dans l'existant, ils devraient commencer à l'été 2026 et se terminer à l'été 2027.

#### **q) L'agrandissement et le réaménagement des unités de soins et des soins ambulatoires à l'Hôpital de Verdun**

Le projet d'agrandissement et de modernisation de l'Hôpital de Verdun s'articule principalement autour de deux grands objectifs cliniques. En premier lieu, il est visé d'augmenter au maximum le pourcentage de lits en chambre individuelle avec toilette dédiée afin de bonifier l'environnement thérapeutique et de mieux contrôler les infections. Le deuxième grand objectif est de réaménager les services ambulatoires, tout en les dissociant des unités de soins afin d'éviter les croisements avec la clientèle hospitalisée. Ces objectifs visent ultimement à permettre à l'Hôpital de Verdun de continuer à offrir des soins et services de qualité à la population grandissante et vieillissante de son territoire.

##### Solution immobilière

L'option immobilière retenue est constituée principalement de la construction d'un nouveau pavillon de cinq étages reliés au reste de l'hôpital par une passerelle à chaque niveau. Le projet prévoit aussi la création d'un atrium et l'agrandissement de la zone logistique des quais ainsi que la rénovation ponctuelle de certains espaces des pavillons existants.

Le projet inscrit est à l'étape « En réalisation » au PQI.

##### Dernières étapes

- Les premiers travaux reliés à l'agrandissement (excavation) ont commencé le 2 août 2021.
- En août 2022, les premières livraisons s'effectuent dans les nouveaux quais.
- En octobre 2024, installation de la première œuvre d'art.

##### Coût de projet

Il y a une augmentation du coût total du projet de 120,3 M\$, le faisant passer de 264,9 M\$ à 385,2 M\$. Ce montant est entièrement à la charge du gouvernement du Québec.

##### Échéancier

L'échéancier prévoit une mise en service des unités de soins et des cliniques externes en septembre 2025. La réception de la chirurgie mineure ainsi que le secteur de l'atrium sont reportés à juillet 2027.

#### **r) L'agrandissement et réaménagement du bloc opératoire à l'Hôpital Santa Cabrini**

Le projet vise l'agrandissement du bloc opératoire et de l'URDM de l'Hôpital Santa Cabrini, dont la situation actuelle limite la performance des activités.

Les installations du bloc opératoire sont désuètes et les six salles actuellement disponibles, dont le taux d'occupation se situe autour de 95 %, peinent à répondre aux besoins grandissants de la clientèle. Les problématiques fonctionnelles et les cibles d'activités projetées impliquent une réorganisation majeure du bloc opératoire et de l'URDM.

Le MSSS reconnaît une augmentation de deux salles d'opération, soit le passage de six à huit salles et la réalisation d'une URDM permettant la mise en place des chariots de cas. Les espaces libérés par le bloc opératoire seront utilisés pour accueillir des activités de chirurgie d'un jour.

Le projet est inscrit à l'étape « En réalisation » au PQI.

##### Coût de projet

Le coût de projet autorisé est de 139,4 M\$, dont le financement provient d'une contribution du gouvernement du Québec de 129,4 M\$ et de la Fondation de l'Hôpital Santa Cabrini pour un montant de 10 M\$. Avec l'avancement du projet, il s'avère que, malgré la volonté de respecter le budget autorisé, une bonification de celui-ci sera nécessaire pour en assurer le bon déroulement jusqu'à sa mise en service. Le coût final du projet s'établit dorénavant à 156,1 M\$.

La mise en service est prévue pour août 2025.

**s) L'agrandissement et le réaménagement de la traumatologie, l'Unité mère-enfant et le service d'endoscopie à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal**

Le projet consiste en un agrandissement de 14 520 m<sup>2</sup> sur quatre étages au-dessus de l'urgence actuelle afin de loger le centre intégré en traumatologie, le service d'endoscopie et l'unité mère-enfant. Des travaux de réhabilitation sismique sur le bâtiment de l'urgence et de l'unité coronarienne ont également été réalisés afin que la structure ait la capacité d'accueillir ces étages additionnels.

Le projet a été réalisé en quatre phases, la première est l'agrandissement de la chaufferie et le champ de géothermie; la deuxième, le réaménagement de la salle de réveil; la troisième étant la phase principale, l'agrandissement de l'établissement; et la quatrième, le réaménagement des locaux laissés vacants. Les travaux pour les trois premières phases sont terminés et les nouveaux espaces sont en opération.

Ce projet est en service.

Coût de projet

Le projet respecte l'enveloppe budgétaire autorisée de 155,1 M\$.

Échéanciers

Phase 1 : les travaux ont commencé le 12 décembre 2016 et se sont terminés en avril 2018.

Phase 2 : les travaux ont commencé en janvier 2017 et se sont terminés en novembre 2017.

Phase 3 : les travaux ont commencé en octobre 2017 et se sont terminés le 14 juillet 2021.

**t) L'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

Le projet de modernisation des installations de soins de santé et de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) est inscrit dans la catégorie des projets « En planification » au PQI. Les travaux en lien avec cette étape ont commencé en septembre 2021.

Toutefois, avec l'avancement de l'étape, il s'est avéré que le projet devait être réalisé en continu et que le phasage envisagé pour respecter l'enveloppe budgétaire n'était pas viable, compte tenu notamment des hausses de coûts importantes observées dans le marché de la construction.

Le projet s'articule principalement autour de quatre objectifs :

- Offrir un hôpital répondant aux besoins grandissants de la population de l'Est-de-l'île-de-Montréal;
- Développer un espace adapté pour une meilleure expérience de soins pour les usagers et leurs proches;
- Proposer un environnement dynamique et stimulant pour les employés et la relève;
- Fournir un lieu de savoir et d'innovation permettant de propulser la mission universitaire d'HMR.

Le projet vise à corriger la vétusté physique et fonctionnelle des installations et à bonifier l'offre de soins. Le projet consistera à moderniser l'HMR en priorisant la majorité des unités fonctionnelles critiques parmi celles reconnues par le MSSS dans son avis de reconnaissance des besoins de février 2021.

Les secteurs identifiés comme prioritaires par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal sont notamment les unités d'hospitalisation (soins critiques, médecine, chirurgie et oncologie), la radiologie diagnostique, les services chirurgicaux, l'URDM, le centre mère-enfant, les services logistiques et l'animalerie. Le projet inclut des places de stationnement et une plateforme clinico-logistique hors site.

Le projet à développer, bien qu'autonome dès sa mise en service, devra permettre à terme le développement complet du plan clinique par l'entremise de projets futurs.

Il est maintenant prévu que quatre DA seront nécessaires pour couvrir l'ensemble de la planification du projet réparti en une vingtaine de composantes et sous-composantes. Cette nouvelle stratégie de répartition des DA offrira une meilleure agilité au projet et permettra de mieux répondre aux objectifs de flux budgétaires, d'échéancier et de mise en œuvre du projet.

#### Autorisations

- Février 2018 : Autorisation de la mise à l'étude du projet.
- Avril 2018 : Autorisation ministérielle pour l'élaboration du DO et désignation de la Société québécoise des infrastructures (SQI) à titre de gestionnaire du projet.
- Août 2021 : Autorisation pour le passage direct du projet à l'étape de planification, sans DO.
- Septembre 2021 : Autorisation ministérielle pour l'élaboration du DA.
- Août 2023 : Autorisation pour l'application de mesures différentes de celles prévues à la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique afin de permettre l'élaboration de deux DA pour la réalisation des composantes du projet.

#### Analyse immobilière

L'analyse immobilière a permis de déterminer la meilleure option à long terme pour répondre aux besoins cliniques de la population de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ayant été reconnus par le MSSS, dans le respect des contraintes budgétaires du gouvernement. L'option retenue se développe sur la partie nord du site de l'HMR.

#### Coût de projet

Il est trop tôt actuellement pour identifier le coût de projet.

#### Étape en cours

- Élaboration du DA1 et du concept du pavillon principal.
- Le projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

#### **u) L'agrandissement de l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore**

Le projet de la nouvelle urgence de l'Hôpital général du Lakeshore, un établissement du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, a fait l'objet d'une autorisation du MSSS pour entreprendre la phase de DO, le 7 juin 2018.

L'urgence actuelle de l'Hôpital général du Lakeshore a été aménagée, en mai 2024, dans de nouveaux bâtiments modulaires en attendant la construction de la nouvelle urgence. En effet, la vétusté tant fonctionnelle que physique a rendu nécessaire la mise en place d'une solution temporaire, le temps que les travaux de l'urgence s'achèvent.

La construction d'une nouvelle urgence de 42 civières, incluant quatre civières de choc, permettra d'atteindre les objectifs du MSSS, notamment en prévention et contrôle des infections, surveillance adéquate des patients, respect de la confidentialité, travail d'équipe, accessibilité, etc. Une unité d'hospitalisation brève (UHB) de 12 lits et une UIB en santé mentale de 6 lits sont aussi incluses au projet.

Le 14 juin 2023, le DO a été approuvé et le projet a été autorisé à passer à l'étape de planification. Le DA est en cours d'élaboration et le projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

#### Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

## v) La construction d'un nouvel hôpital en Outaouais

Le 14 janvier 2019, une réflexion a été entamée par le CISSS de l'Outaouais sur les besoins d'ajout de services de santé et de services sociaux dans la région de l'Outaouais, et ce, dans une perspective de 2036 ainsi que du rapatriement de services offerts dans l'Est ontarien et de la rétention au Québec du personnel médical et soignant.

Le CISSS de l'Outaouais a déposé la version finale du plan clinique le 26 février 2022.

Ce projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

### Étapes franchies

- Inscription du projet au PQI 2019-2029 dans la catégorie des projets « À l'étude ».
- **28 juin 2019** : Dépôt et présentation du plan clinique par le CISSS de l'Outaouais au MSSS.
- **Octobre 2020** : Annonce de la construction d'un nouvel hôpital affilié universitaire de 600 lits (bonification de 240 lits dans la région). Dans la foulée, le MSSS autorise le CISSS de l'Outaouais à réaliser, en collaboration avec la SQI, un DO.
- **Le 16 avril 2021**, la SQI procédait à l'émission d'un avis d'intérêt public dans la région pour recevoir des propositions. Les sites, qui se devaient d'être situés à l'ouest de la rivière Gatineau, devaient répondre à divers critères, notamment :
  - Avoir une superficie minimale de 100 000 m<sup>2</sup>;
  - Être localisés à proximité des autoroutes et des grandes artères;
  - Être desservis par des services municipaux et le réseau de transport collectif.
- **Juin 2021 à février 2022** : Formation d'un comité d'évaluation de sites formé de représentants du MSSS, du CISSS de l'Outaouais et de la SQI. Le CISSS de l'Outaouais, après avoir fait une revue exhaustive des endroits possibles dans la région, a soumis plus de vingt sites au comité. Chacun des sites a été analysé dans une grille de critères.
- **22 juin 2022** : Autorisation d'élaborer un DA (élaboration des plans et devis) et d'imposer un avis de réserve aux fins publiques et éventuellement d'acquérir par expropriation les immeubles constituant le terrain 22 :
  - Le site retenu et recommandé par la Ville de Gatineau est localisé au centre-ville dans un parc industriel, à la jonction du boulevard des Carrières et de l'autoroute de la Gatineau (A-5).
  - Ce terrain, d'une superficie de 350 000 m<sup>2</sup> et localisé au centre-ville, est suffisamment vaste pour accueillir une nouvelle construction de cette ampleur (272 000 m<sup>2</sup>) et permettre son développement futur. En plus d'être à proximité des grands axes routiers, il est adéquatement desservi par le transport en commun, notamment le Rapibus.
- **Été 2022** : Signification des avis de réserves aux propriétaires et aux locataires et occupants de bonne foi des immeubles visés suivant les modalités de la Loi concernant l'accélération de certains projets d'infrastructure (RLRQ, chapitre A-20.001).
- **Octobre 2023** : Les autorités demandent au comité d'analyse des sites de réévaluer en parallèle deux autres sites, soit le site Asticou et le site du boulevard des technologies, et ce, considérant que les études ont conclu à la présence de méthane sur le site retenu jusqu'à présent et que les expropriations sont plus importantes qu'estimées.
- **Juin 2024** : Entente avec le gouvernement fédéral et la Commission de la capitale nationale pour acquérir une partie du site Asticou pour la construction du futur hôpital.

### Résultats d'analyse du plan clinique

Le MSSS reconnaît, notamment pour le projet de construction du nouveau centre hospitalier en Outaouais, 600 lits d'hospitalisation, une urgence de 55 civières, un bloc opératoire de 19 salles (dont deux pour l'obstétrique), la création d'un centre régional intégré de cancérologie et 40 stations de dialyse intrahospitalières.

### Étape en cours

- Élaboration d'un DA.

**w) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et des soins intensifs de l'Hôpital d'Amos**

Le projet « Hôpital d'Amos, urgence et soins intensifs – Agrandissement et réaménagement », actuellement inscrit à au PQI à la phase « En planification », consiste à agrandir et moderniser l'urgence et l'unité des soins intensifs (USI), ainsi qu'à construire les infrastructures de base pour permettre l'implantation future d'un nouveau bloc opératoire (BO), de manière à résoudre une problématique de désuétude fonctionnelle et de manque d'espace. Les nouveaux aménagements seront conformes aux normes et aux pratiques actuelles.

L'élaboration du DA a été autorisée en février 2023. Le développement du concept a mis en lumière les fortes contraintes d'aménagement du site (relative exiguïté, topographie, sol rocheux) et la difficile logistique de construction du futur bloc opératoire, qui devra être localisé au-dessus de la nouvelle urgence alors en fonction. Les études d'ingénierie structurale ont aussi révélé l'obligation, en vertu du Code de construction du Québec, de prévoir le renforcement parasismique du bâtiment existant, à un coût potentiellement très élevé, en sus de la construction de l'urgence et de l'USI.

Devant ces enjeux, Santé Québec et le MSSS évaluent la possibilité du devancement du projet de modernisation du BO et sa fusion avec l'actuel projet de modernisation de l'urgence et de l'USI, pour en faire un seul projet réalisable plus efficacement.

**x) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et du bloc opératoire de l'Hôpital de Sept-Îles**

Le projet consiste à reloger l'urgence, les soins intensifs, le bloc opératoire et l'URDM (stérilisation) dans un nouveau pavillon relié à l'hôpital existant, afin de pallier les graves problèmes de fonctionnement liés à l'âge et l'exiguïté des aménagements.

La solution immobilière retenue au DO et développée au DA consiste à agrandir l'hôpital du côté sud-ouest, dans le stationnement existant, lequel disparaîtra complètement. La construction d'un nouveau stationnement pour répondre aux besoins de la clientèle devient ainsi nécessaire. À cet effet, une entente est intervenue entre Santé Québec et la Ville de Sept-Îles à l'effet que le CISSS de la Côte-Nord acquiert le site de l'hôtel de ville de Sept-Îles, contigu à l'Hôpital de Sept-Îles (HSI) et voisin direct du futur nouveau pavillon. La transaction immobilière a été autorisée par le Conseil des ministres en mars 2025.

Les plans et devis définitifs sont en cours de finalisation.

Le projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

**Échéancier**

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

**y) Le réaménagement et l'agrandissement du service de l'urgence de l'Hôpital de Thetford Mines**

Le projet consiste en un agrandissement et un réaménagement de l'urgence de manière à résoudre une problématique de désuétude et de manque d'espace. Le projet couvre une superficie totale de 2 585 m<sup>2</sup>, soit le réaménagement de l'urgence existante et de certains espaces adjacents pour une superficie de 1 224 m<sup>2</sup> et un agrandissement de 1 361 m<sup>2</sup> contigu à l'urgence existante. Les travaux touchent toutes les fonctions de l'urgence. La nouvelle urgence sera conforme aux normes et aux pratiques actuelles. L'ajout de cinq civières rehaussera le nombre total à 15.

La SQI agit comme gestionnaire du projet depuis le mois d'octobre 2019, après que le projet, initialement classé comme régionalisé et géré par le CISSS de Chaudière-Appalaches, ait été reclassé comme projet centralisé.

## Coût de projet

Le coût autorisé du projet est de 34,440 M\$. Le budget sera respecté.

Le chantier a commencé le 16 février 2022. Le projet est réalisé en sept phases afin d'assurer la continuité des soins pendant les travaux. La partie agrandissement (phases I à III) a été mise en service en octobre 2023. La réception avec réserve de l'ensemble des travaux a été prononcée le 11 février 2025. L'urgence de Thetford Mines est maintenant en service.

### **z) L'agrandissement et le réaménagement des blocs endoscopique et opératoire et services logistiques de l'Hôtel-Dieu de Lévis**

Le projet consiste à reloger le bloc opératoire, le bloc endoscopique, l'URDM et l'unité de retraitement des dispositifs endoscopiques dans un nouveau pavillon relié à l'hôpital existant, afin de pallier les graves problèmes de fonctionnement liés à l'âge et l'exiguïté des aménagements. Le projet inclut aussi la modernisation des installations logistiques de l'hôpital nécessaires à une bonne desserte du nouveau pavillon.

La solution immobilière retenue au DO et développée au DA consiste à agrandir l'hôpital au-dessus du stationnement étagé existant. Deux niveaux de stationnement seront ajoutés, en plus de deux niveaux d'espaces cliniques et d'importants espaces électromécaniques. Le projet inclut une passerelle de liaison et des travaux à l'entrée principale. Enfin, le pôle logistique, à l'arrière du bâtiment, est agrandi et modernisé.

Les plans et devis définitifs sont en cours d'élaboration. Le DA est en cours de finalisation. La réalisation des travaux est prévue en plusieurs lots orchestrés par un gérant de construction. La SQI est gestionnaire du projet.

Le projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

## Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

### **aa) Le maintien et la bonification du centre de la famille et unités de soins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé**

L'Hôpital de la Cité-de-la-Santé (HCS) vit de nombreuses problématiques immobilières associées à la capacité actuelle en lien avec la croissance des besoins dans le secteur de l'hospitalisation de courte durée en médecine et chirurgie. Aménagé selon les normes d'il y a 30 ans, le secteur mère-enfant actuel est vétuste et dispose encore de chambres à occupation double et de salles à quatre lits.

En février 2018, le Conseil des ministres autorisait la mise à l'étude du projet de modernisation de l'HCS. Le projet a pour objectif de moderniser plusieurs secteurs de l'Hôpital de la Cité-de-la-santé de Laval.

L'agrandissement accueillera le centre de la famille d'une capacité de 44 chambres TARP (travail, accouchement, récupération, post-partum), 21 berceaux de néonatalogie et 12 lits de pédiatrie. Deux salles d'opération obstétricales et gynécologiques sont également prévues. 108 lits d'hospitalisation en médecine-chirurgie répartis sur trois unités de 36 lits prendront place aux niveaux 3 et 4. L'UIB sera, quant à elle, constituée de six lits en chambres individuelles.

La SQI est gestionnaire du projet. Le projet est actuellement inscrit à l'étape « À l'étude » au PQI.

## Échéancier

Le DO est complété et prêt à être soumis au Conseil des ministres pour approbation. À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

## **bb) La construction et l'agrandissement des unités de soins de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur**

La principale composante de la solution immobilière est une nouvelle tour de 10 étages de services reliée aux autres pavillons par un atrium au rez-de-jardin et par deux passerelles aux étages supérieurs. Les nouvelles unités d'hospitalisation seront installées dans les étages supérieurs de cette tour afin de permettre l'ajout de 246 lits. Des travaux de réaménagement de 7 623 m<sup>2</sup> et d'agrandissement de 3 152 m<sup>2</sup> des pavillons existants sont prévus afin de réaliser la mise à niveau des unités de soins, de l'urgence, du plateau technique et de services connexes.

La construction d'un stationnement étagé est planifiée afin de répondre à la croissance du volume d'activité anticipée sur le site. Cette solution s'accompagne de l'agrandissement d'un secteur du stationnement situé à proximité de l'entrée principale, pour atteindre l'ajout des 300 nouvelles places requises.

L'urgence d'agir quant aux débordements chroniques de l'hôpital a induit la réalisation d'une unité de transition totalisant 70 lits. La réalisation de cette composante a été accélérée en raison de la crise sanitaire, ce qui a permis de livrer ces lits supplémentaires en octobre 2020 (font partie de l'ajout de 246 lits visé par le projet).

Le budget autorisé au DA est de 549,6 M\$. Avec l'avancement du projet, il s'avère qu'une bonification de celui-ci est nécessaire en raison des coûts de soumissions élevées, et ce, malgré les efforts déployés pour limiter les coûts, tout en assurant la qualité. Le coût final estimé du projet s'établit dorénavant à 702,8 M\$.

Le projet est inscrit à l'étape « En réalisation » au PQI.

### Échéancier

Les travaux ont commencé en septembre 2022. La réception avec réserves de l'agrandissement est prévue pour novembre 2025 et les travaux de réaménagement dans l'hôpital devraient se terminer en juin 2028. Le stationnement étagé a été livré en septembre 2024 et est opérationnel.

## **cc) L'agrandissement et le réaménagement de l'unité de soins de courte durée et pharmacie de l'Hôpital Mont-Laurier**

Le 13 juin 2018, le CISSS des Laurentides a été autorisé à procéder à l'élaboration du programme fonctionnel et technique du projet de réaménagement des unités de soins de courte durée et de centralisation de l'unité de pharmacie à l'Hôpital de Mont-Laurier. La SQI a été désignée gestionnaire de projet et une analyse immobilière a été commandée de manière à obtenir un accord favorable du MSSS sur la solution immobilière privilégiée.

Le projet est actuellement inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

Les objectifs fixés par ce projet sont :

### Unités de soins

- Éliminer les chambres à trois et quatre lits;
- Augmenter le nombre de chambres individuelles;
- Doter l'ensemble des chambres de salle de toilette accessible aux personnes à mobilité réduite;
- Désencombrer les corridors;
- Améliorer la confidentialité;
- Ajouter des postes de lavage des mains dans les corridors.

### Pharmacie

- Uniformiser les processus afin d'améliorer la qualité et l'efficacité reliées aux médicaments;
- Optimiser les ressources afin d'éviter des bris de services;
- Regrouper des activités comme l'inventaire des médicaments et ainsi générer des économies en réduisant les pertes;
- Rénover des locaux qui sont hors normes, qui ne répondent pas aux exigences de plusieurs instances, dont Agrément Canada et l'Ordre des pharmaciens du Québec, et qui ont causé des absences à cause d'accidents de travail.

## Solution immobilière

La solution immobilière consiste en un agrandissement de l'Hôpital de Mont-Laurier, pour accueillir des unités de soins de médecine-chirurgie et de soins palliatifs (44 lits en chambres individuelles) et la pharmacie centrale.

L'option retenue propose d'agrandir l'Hôpital de Mont-Laurier en construisant un nouveau bâtiment de 4 290 m<sup>2</sup> sur deux niveaux, en forme de « E » connecté à l'existant et au corps central de l'Hôpital de Mont-Laurier par un bloc de liaison incluant les escaliers et l'ascenseur.

L'agrandissement est localisé au sud de l'hôpital dans l'emprise du stationnement existant. Le premier niveau accueille principalement l'unité de soins déployée en double corridor. Une rotule de liaison entre l'agrandissement et l'existant permet d'aménager une entrée secondaire et des locaux de soutien technique accessibles directement depuis l'extérieur. Le second niveau est dédié à la pharmacie centrale et aux espaces électromécaniques nécessaires à la nouvelle construction. Un ascenseur permet le transport clinique et logistique vers la pharmacie centrale.

## Échéancier

L'analyse immobilière a commencé le 31 mars 2021. Les conclusions de cette analyse, émises en mars 2022, ont permis d'identifier une portée de projet définitive et d'obtenir une estimation de coût. À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

### **dd) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache**

Aménagée selon les normes d'il y a 30 ans, l'unité d'urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache est vétuste et l'espace y est extrêmement restreint, ce qui ne permet pas d'organiser le travail de manière pleinement sécuritaire, confidentielle et adaptée aux mesures de prévention et de contrôle des infections.

Dans ce contexte, le gouvernement du Québec approuvait le DO et autorisait, en juillet 2023, l'élaboration d'un DA. Le financement sera entièrement pris en charge par le gouvernement du Québec.

Le projet consiste en la construction d'une nouvelle urgence de 43 civières en santé physique (11 de plus que l'actuel), 4 civières en santé mentale, 1 civière d'isolement en santé mentale, 4 civières de choc et d'une UIB en santé mentale de 10 lits.

La SQI est gestionnaire du projet.

Le projet est actuellement inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

## Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

### **ee) La construction, l'agrandissement et le réaménagement du plateau technique chirurgical de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme**

L'Hôpital de Saint-Jérôme (HSJ) est situé dans une région en pleine expansion. L'installation présente des problématiques fonctionnelles qui l'empêchent de dispenser les meilleurs soins possibles à la clientèle de sa région. L'espace restreint des installations existantes ne permet plus aucun développement des services si ce n'est au détriment d'autres services.

Le projet a pour objectif la modernisation du plateau technique chirurgical de l'HSJ. En août 2018, le gouvernement du Québec a autorisé la mise à l'étude du projet qui consiste à moderniser, entre autres, le bloc opératoire et l'endoscopie.

Les priorités cliniques établies par l'établissement sont le bloc opératoire, l'endoscopie et l'URDM. L'analyse immobilière a permis d'identifier les autres secteurs devant être intégrés au projet afin de rendre la solution optimale. Ces secteurs concernent le laboratoire de pathologie et la pharmacie.

La SQI est gestionnaire du projet. Le projet est actuellement inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

#### Échéancier

En juillet 2021, le gouvernement du Québec autorisait le passage direct à l'élaboration d'un DA. L'échéancier préliminaire préparé par la SQI prévoit l'approbation du DA en avril 2026 et un début des travaux en août 2026.

#### **ff) Agrandissement et réaménagement du bloc opératoire et chirurgie d'un jour à l'Hôpital Charles-Le Moyne**

Le projet consiste en l'aménagement d'un nouveau bloc opératoire de 16 salles qui sera construit au-dessus de l'urgence et qui fera en sorte de conférer à l'Hôpital Charles-Le Moyne un pavillon de soins critiques où seront regroupés à terme, en plus de l'urgence, le bloc opératoire, l'unité de soins intensifs, l'UIB, l'UHB, l'URDM et un agrandissement du département d'imagerie médicale où seront aménagés un appareil de tomographie par émission de positrons (TEP) et un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Ces travaux permettront notamment de répondre à la problématique de vétusté majeure qui est constatée au bloc opératoire et de bonifier l'offre de soins.

Comme il n'est pas possible de construire au-dessus de l'urgence en activité, un bâtiment clinique transitoire devra être construit pour assurer le maintien des services. Ce bâtiment sera ensuite utilisé pour permettre de réaliser les travaux dans le pavillon existant, venant ainsi répondre à l'ensemble des besoins reconnus de l'établissement. Cette deuxième séquence de travaux se déroulera dans le cadre d'un nouveau projet.

La SQI est gestionnaire du projet.

Le projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

#### Autorisations

- Mars 2018 : Autorisation de la mise à l'étude du projet.
- Février 2019 : Autorisation par le MSSS de modification de la portée du projet pour y inclure l'URDM, l'unité de soins intensifs, l'UIB et l'UHB.
- Décembre 2019 : Nouvelle portée du projet qui inclut le bloc opératoire et la chirurgie d'un jour, ainsi que pour les secteurs suivants : l'URDM, l'unité de soins intensifs, l'UIB, l'UHB, un laboratoire associé, l'acquisition et l'aménagement d'un TEP, la relocalisation de la médecine nucléaire et un deuxième appareil d'IRM.
- Décembre 2020 : Autorisation du projet à passer directement à l'étape de planification.
- Juin 2023 : Autorisation de l'acquisition de deux terrains et bâtiments pour 3,6 M\$.
- Novembre 2023 : Autorisation d'un montant de 5,7 M\$ pour la réalisation de travaux préparatoires avant l'approbation du DA.

#### Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

#### **gg) L'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et l'unité d'hospitalisation brève de l'Hôpital Pierre Boucher**

Le projet de modernisation de l'urgence et de l'UHB à l'Hôpital Pierre-Boucher a fait l'objet d'une autorisation du MSSS pour entreprendre la phase de DO en août 2018.

En janvier 2021, un avis de reconnaissance du besoin a été émis par le MSSS sur l'ensemble des besoins exprimés dans le plan clinique mis à jour par le CISSS de la Montérégie-Est.

En juillet 2021, le MSSS a demandé au CISSS de la Montérégie-Est de prioriser des unités fonctionnelles à réaliser dans une première phase afin de respecter l'enveloppe budgétaire disponible tout en s'assurant de permettre dans le futur le développement complet du plan clinique reconnu. Les unités priorisées par le CISSS de la Montérégie-Est sont l'urgence et l'UHB.

Le 19 juillet 2023, le DO a été approuvé et le projet a été autorisé à passer à l'étape de planification. Les plans et devis préliminaires sont en cours d'élaboration par les professionnels.

Le projet est inscrit à l'étape « En planification » au PQI.

### Échéancier

À la suite de l'exercice de priorisation pour respecter le cadre budgétaire arrêté, le projet doit être reporté pour une durée indéterminée. Ainsi, il est impossible de s'avancer sur un échéancier.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-32**

Liste des projets annoncés au PQI annulés au cours des 3 dernières années.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-32**

Aucun projet annoncé au PQI n'a été annulé depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-33

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

RÉPONSE MSSS-1RP-33

Année	Provenance	Nom de l'initiative	Participation du Québec
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Groupe de travail sur les pénuries de médicaments	Oui
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Réseau pancanadien de santé publique	Oui
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé	Oui
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Groupe de travail sur la surveillance des surdoses et de la mortalité liées aux substances psychoactives	Oui
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Comité FPT des SMA sur la santé mentale et la consommation de substances	Observateur
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Comité fédéral-provincial-territorial sur l'effectif en santé	Observateur
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Table fédérale, provinciale et territoriale (FPT) sur les priorités en matière de santé numérique et de données sur la santé	Observateur
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Comité fédéral, provincial et territorial des sous-ministres adjoints (SMA) sur l'Aide médicale à mourir (AMM)	Observateur
2024-2025	Conférence des ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux	Comité directeur SMA FPT sur les dons et les greffes d'organes	Observateur

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-34

42. Concernant le don d'organe :

- a) État de situation du registre au Québec ;
- b) État de situation sur le centre de prélèvement Sacré-Cœur ;
- c) Ventilation des sommes accordées au don d'organes et de tissus pour les années 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026 ;
- d) Ventilation des sommes accordées à la promotion et la sensibilisation au don d'organes et de tissus pour les années 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-34

- a) État de situation du registre au Québec

La réponse à cette question est fournie à la question n° 54 des questions particulières de l'Opposition officielle adressées à la RAMQ.

- b) État de situation sur le centre de prélèvement Sacré-Cœur

L'organisation des services entourant le prélèvement d'organes sur le territoire de l'île de Montréal fait l'objet de discussions et de recommandations dans le cadre des travaux du Réseau québécois en don et en transplantation d'organes (RQDTO).

En effet, la mission du RQDTO est de formuler des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de traiter les enjeux du système du don et de la transplantation d'organes. Le RQDTO est une structure provinciale, relevant du MSSS, et il est considéré comme l'interlocuteur désigné auprès du MSSS dans le domaine du don et de la transplantation d'organes.

- c) Ventilation des sommes accordées au don d'organes et de tissus pour les années 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026 ;

Les sommes affectées au don d'organes et de tissus sont intégrées dans le budget global des établissements incluant notamment le personnel de soutien, les médicaments, les analyses et les tests nécessaires au déroulement du don d'organes. Les dépenses en don d'organes et de tissus ne sont pas non plus identifiées dans les rapports annuels des établissements.

Toutefois, certains codes de facturation des actes médicaux peuvent être identifiés au prélèvement et à la greffe d'organes et de tissus. Ainsi, entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025, cela représentait une rémunération professionnelle de 4 293 718 \$<sup>1</sup>.

Par ailleurs, Transplant Québec est un organisme mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de coordonner le don d'organes et de tissus pour tout le Québec. La majorité du budget de cet organisme provient d'un financement maximal par le MSSS de 16 121 384 M\$ au cours de l'année 2024-2025. Également, Héma Québec a la mission exclusive de répondre de manière sécuritaire, avec efficacité et efficience, aux besoins de l'ensemble de la population québécoise en sang et ses dérivés (produits sanguins stables), en tissus humains, en sang

---

de cordon (cellules souches) et en lait maternel. Particulièrement, Héma-Québec est responsable du prélèvement de différents tissus humains et oculaires ainsi que de leur distribution sécuritaire dans les centres hospitaliers. Le budget alloué par le MSSS à Héma-Québec pour l'exercice financier 2024-2025 pour ce secteur d'activités s'élève à 6,9 M\$.

Les données 2025-2026 ne sont pas disponibles.

d) Ventilation des sommes accordées à la promotion et la sensibilisation au don d'organes et de tissus pour les années 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026 ;

Les sommes affectées à la promotion et la sensibilisation au don d'organes et de tissus sont intégrées dans le budget global des établissements. Les dépenses en don d'organes et de tissus ne sont pas non plus identifiées dans les rapports annuels des établissements.

Le budget alloué à Transplant Québec pour l'année 2024-2025 qui est dédié à la promotion et à la sensibilisation au don d'organes est d'environ 390 k\$. Quant à Héma-Québec, les sommes affectées à ces activités sont intégrées dans le budget de 6,9 M\$. Les dépenses associées au la promotion et la sensibilisation au don d'organes et de tissus ne sont pas isolées dans les états financiers d'Héma-Québec.

Les données 2025-2026 ne sont pas disponibles.

<sup>1</sup>. Les données proviennent de la facturation à l'acte des médecins spécialistes en rôle 1 et 4 ayant facturé un ou des codes d'actes reliés à un don d'organe ou une greffe.

Les actes retenus afin de calculer la rémunération pour la période visée sont : 00414, 04530, 04043, 04528, 04529, 20507, 20508, 08516, 08517, 00696, 05429, 05053, 05450, 05453, 05506, 00694, 05424, 05425, 05416, 06221, 06222, 06092, 06223, 06213, 06080, 06214, 07364, 07008, 07368.

Notez que le médecin spécialiste rémunéré au mode du tarif horaire qui rend des services en lien avec une greffe d'organes et de tissus a le choix de conserver son mode de rémunération habituel ou choisir d'être rémunéré à l'acte pour ces services. S'il choisit de conserver son mode horaire, ces services n'apparaîtront pas dans les données fournies.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-35

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

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-35

Le 16 avril 2011, le programme d'accès aux pompes à insuline (PAPI) a été mis en place. Les personnes admissibles sont celles atteintes de diabète de type 1, qui sont âgées de moins de 18 ans et répondant à des critères cliniques déterminés par des experts. Le programme alloue un remboursement maximal de 6 300 \$ pour la pompe à insuline (renouvelable tous les cinq ans) et un montant maximal de 4 000 \$ par année pour les fournitures nécessaires.

Pour être admis au programme, les patients doivent consulter un établissement désigné afin qu'une évaluation soit réalisée. Un formulaire d'admissibilité est remis, le cas échéant, aux patients qui pourront se prévaloir des remboursements. Le CHU de Québec – Université Laval agit comme agent-payeur en fonction du mécanisme de remboursement établi.

Une fois devenu adulte, un patient déjà admis peut continuer à bénéficier du programme, à la condition de répondre à certains critères cliniques. Tous les médecins-endocrinologues peuvent faire le suivi de la clientèle dans le cadre du programme.

L'information concernant le programme, destinée au grand public, figure sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

En mai 2022, un avis portant sur l'évaluation des systèmes de pompes à insuline chez les patients atteints du diabète de type 1 a été publié par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Cet avis suggère l'élargissement du programme à la population adulte. L'analyse de l'avis est complétée, mais l'élargissement du programme nécessite des investissements supplémentaires.

Au 31 mars 2024, il y avait 3 457 personnes inscrites au programme, soit une augmentation de 12,09 % comparativement à l'année précédente. En 2023-2024, 3 679 086 \$ et 7 745 246 \$ ont respectivement été versés pour les pompes et les fournitures; les frais de gestion s'élèvent à 774 525 \$.

Par ailleurs, à l'été 2019, le MSSS a annoncé le financement des lecteurs de glycémie en continu. Bien que cette annonce ne soit pas liée au PAPI, les deux appareils peuvent être combinés dans certaines modalités thérapeutiques.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-36**

Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du Programme d'accès aux pompes à insuline à la suite de la recommandation positive de l'INESSS de mai 2022 qui majoritairement est d'avis que le remboursement devrait être priorisé pour la population adulte

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-36**

En 2024-2025, aucun échange n'a eu lieu entre l'INESSS et le ministère de la Santé et des Services sociaux à ce sujet.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-37**

Ventilation des coûts du programme d’accès aux pompes à insuline par année pour les 5 dernières années et prévisions pour 2025-2026.

**RÉPONSE MSSS-1RP-37**

Coût du Programme d'accès aux pompes à insuline (PAPI) 2023-2024. Il s’agit des dernières données disponibles.

<b>Coût total pompes à insuline</b>	3 679 086 \$
<b>Coût total fournitures</b>	7 745 246 \$
<b>Frais de gestion</b>	774 525 \$

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-38

En septembre 2024, le ministère a annoncé que l'évaluation détaillée des coûts et avantages liés au remboursement des pompes à insuline pour les adultes était toujours en cours. Nous transmettre les résultats détaillés de ces analyses ainsi que les recommandations qui en découlent.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-38

Le Programme d'accès aux pompes à insuline (PAPI) a été mis en place le 16 avril 2011. Les personnes de moins de 18 ans assurées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) doivent répondre à un ensemble de critères cliniques d'admissibilité pour bénéficier du programme, et cette admissibilité doit être réévaluée chaque année. Les personnes admises au PAPI peuvent continuer d'y participer après l'âge de 18 ans si elles répondent toujours aux critères cliniques d'admissibilité.

Le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick ont des programmes de pompes à insuline qui couvrent la population de moins de 25 ans. Dans les autres provinces canadiennes, la population adulte et pédiatrique est couverte.

Selon l'avis de l'INESSS de 2022, l'impact budgétaire net du remboursement des pompes simples pour la population adulte est estimé à environ 328,8 M\$ sur cinq ans.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-39

Système de surveillance continue du glucose (SCG), fournir les résultats suivants pour le Capteur Dexcom, Capteur FreeStyle Libre et Capteur FreeStyle Libre 2 en 2024-2025 :

- a) demandes reçues pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ;
- b) demandes acceptées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ;
- c) demandes rejetées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ;
- d) demandes refusées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ;
- e) demandes annulées pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ;
- f) médicaments d'exception, délai moyen de traitement des demandes pour un capteur pour patient diabétique de type -1 ;
- g) délai moyen de traitement des demandes pour un capteur pour patient diabétique de type-1.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-39

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025, concernant les capteurs pour patient diabétique de type-1 :

- a) Demandes reçues : 21 624 demandes<sup>1</sup>
- b) Demandes acceptées : 17 933 demandes
- c) Demandes rejetées : 1 002 demandes
- d) Demandes refusées : 2 069 demandes
- e) Demandes annulées : 425 demandes
- f) Délai moyen de traitement des demandes : 5,0 jours ouvrables
- g) Voir réponse f)

<sup>1</sup>- Parmi les demandes reçues, 140 sont en cours d'évaluation et 55 ont été analysées pour un autre diagnostic.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-40**

Nombre de patients traités à l'insuline ayant droit à 3000 bandelettes de glycémie pour l'année 2024-2025.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-40**

Du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025, 83 321 personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments qui ont été traitées par insuline ont eu droit à un remboursement d'un maximum de 3 000 bandelettes par année.

À noter que le nombre maximal de bandelettes dont le paiement est couvert par le régime général peut varier selon la situation de la personne assurée.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-41**

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

.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-41**

Le Service « info-médicaments » fait l'objet de l'orientation 20 de la Politique du médicament.

La mise en place de ce moyen a été reportée.

.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-42

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2020, liste des actes médicaux qui ont été revus pour la tarification.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-42

Les différents changements apportés au manuel de facturation des médecins omnipraticiens et au manuel de facturation des médecins spécialistes sont disponibles sur le site internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec :

Médecins omnipraticiens :

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/manuels/Pages/remuneration-acte.aspx>

Médecins spécialistes :

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-specialistes/manuels/Pages/remuneration-acte.aspx>

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-43

Outre le programme OPUS, les actions prisent depuis 1er avril 2020 pour s'attaquer au surdiagnostic et à la surconsommation des médicaments.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-43

Le chantier de pertinence clinique en usage optimal des médicaments mis en place en 2015 poursuit ses activités, c'est-à-dire l'identification de classes de médicaments dont l'utilisation est potentiellement problématique et, le cas échéant, le développement de plans d'actions pour mettre en place des mesures correctrices tant au niveau du Régime général d'assurance médicaments que des établissements de santé. La pandémie a ralenti les travaux du chantier considérant les capacités tant du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et des établissements de santé à mettre en œuvre des plans d'action. Le chantier a notamment poursuivi ses efforts au niveau du soutien du Projet d'évaluation de la personnalisation des soins infirmiers, médicaux, et pharmaceutiques en soins de longue durée (PEPS) qui visent à favoriser une meilleure utilisation des médicaments en centres d'hébergement de soins de longue durée et dans les futures maisons des aînés et maisons alternatives.

Les travaux du comité responsable du chantier en usage optimal des médicaments ont repris depuis le 9 novembre 2022. Le comité sur l'usage optimal se penche actuellement, avec la collaboration de l'INESSS, sur l'usage potentiellement problématique de plusieurs médicaments, notamment, les benzodiazépines, la kétamine, les antibiotiques et les inhibiteurs de la pompe à protons. Aussi, dans une perspective de développement durable, le comité se penche sur l'usage dans nos établissements des gaz anesthésiques. À terme, des recommandations seront transmises aux établissements et aux cliniciens.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-44**

Au cours des 5 dernières années, les actions prises pour accélérer l'approbation des nouveaux médicaments.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-44**

L'implantation du processus en continu des demandes d'évaluation de médicaments des fabricants par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux est toujours en fonction. Ce mode d'évaluation permet de traiter les demandes des fabricants de manière plus efficiente.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-45

Tous les échanges avec le gouvernement fédéral concernant le projet de régime d'assurance médicament pancanadien.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-45

Depuis les premières discussions sur un éventuel programme pancanadien d'assurance médicaments en 2004, le Québec a toujours fait savoir qu'il entendait maintenir son propre régime mixte, en place depuis 1997, et qu'il s'attendait à obtenir une compensation financière de la part du gouvernement fédéral pour son retrait.

Le 3 juin 2024, la loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments (Loi sur l'assurance médicaments), a été adoptée au parlement. Elle a pour but de définir les principes fondamentaux de la première phase d'un régime canadien d'assurance médicaments pancanadien et universel, et qui décrit l'intention du gouvernement du Canada de collaborer avec les provinces et les territoires afin de fournir une couverture universelle à payeur unique pour un certain nombre de moyens de contraception et de médicaments contre le diabète.

La loi C-64 permettra aussi à la nouvelle Agence canadienne des médicaments de travailler au développement d'une liste nationale des médicaments assurés, à la création d'une stratégie nationale d'achat en vrac, et de soutenir la publication d'une stratégie pancanadienne concernant l'usage approprié des médicaments sur ordonnance. Le ministre de Santé Canada considère qu'ensemble, ces éléments formeraient les prochaines étapes importantes vers la création d'un régime universel d'assurance médicaments au Canada.

Dès décembre 2020, le Québec demande la conclusion d'une entente qui formalisera son droit de retrait avec pleine compensation financière, en respect des particularités de son régime général d'assurance médicaments. Cette position a été réitérée dans une lettre du ministre de la Santé à son homologue fédéral, le 7 mars 2024, de même que lors d'échanges bilatéraux subséquents entre les sous-ministres de la Santé du Québec et du Canada.

Le Québec est en attente d'un retour du gouvernement fédéral afin d'entamer les négociations d'un accord bilatéral satisfaisant à ses conditions particulières. À ce jour, seules trois provinces ont conclu un accord avec le gouvernement fédéral découlant de la Loi sur l'assurance-médicaments, soit le Manitoba (27 février 2025), l'Île-du-Prince-Édouard (5 mars 2025) et la Colombie-Britannique (6 mars 2025).

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-46

Tous les échanges avec le gouvernement fédéral concernant le régime canadien de soins dentaires pour les personnes de 65 ans ou plus.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-46

Le budget fédéral 2023 a annoncé un financement de 13 milliards de dollars sur cinq ans, à compter de 2023-2024, et de 4,4 milliards de dollars par la suite pour soutenir la prestation d'un régime canadien de soins dentaires (RCSD) pour les Canadiens admissibles qui ne sont pas assurés et dont le revenu net familial rajusté est inférieur à 90 000 \$. Le RCSD sera offert par l'intermédiaire d'un tiers administrateur de prestations (SunLife) et couvrira une gamme de services de soins dentaires (y compris des services de diagnostic, de prévention ainsi que des services chirurgicaux et de restauration) pour les participants admissibles.

Le 21 juillet 2022, le ministre fédéral de la Santé a transmis au ministre de la Santé une lettre lui demandant le soutien du Québec quant au futur RCSD, une initiative unilatérale du gouvernement fédéral.

Entre novembre 2022 et mars 2023, les ministres ont échangé trois lettres dans lesquelles le ministre de la Santé rappelait au gouvernement fédéral que le secteur de la santé, incluant les programmes de soins dentaires, relève des compétences exclusives du Québec et que le gouvernement du Québec possède déjà les structures et la capacité nécessaires pour offrir lui-même des soins dentaires aux populations vulnérables. Ainsi, le ministre y a demandé que le Québec obtienne un droit de retrait avec pleine compensation financière, afin d'obtenir sa juste part des sommes qui seront investies par le gouvernement fédéral dans le cadre du RCSD.

Le ministre responsable des Relations canadiennes a transmis une lettre réitérant cette position, le 28 février 2024, au ministre fédéral de la Sécurité publique, des Institutions démocratiques et des Affaires intergouvernementales ainsi qu'au ministre fédéral des Transports et lieutenant du Québec.

Le 28 octobre dernier, le ministre de la Santé, monsieur Christian Dubé, a réitéré la demande du Québec sur l'obtention d'un retrait avec pleine compensation et sans condition des fonds dédiés au RCSD, de sorte de pouvoir bonifier les programmes québécois, particulièrement ceux dédiés aux populations vulnérables. Était jointe à nouveau, une proposition d'accord Canada-Québec respectueuse des compétences du Québec en matière de soins de santé. Le ministre a aussi indiqué que, dans l'intervalle d'une entente répondant aux demandes répétées du Québec, tous les patients québécois auront accès au remboursement des soins couverts par le RCSD. En réponse, le ministre fédéral de la Santé, monsieur Mark Holland, a indiqué, le 30 janvier dernier, que le Québec devait se soumettre entièrement aux paramètres du RCSD afin que Santé Canada puisse considérer un retrait potentiel.

Les échanges du Québec sur le RCSD traitent de l'ensemble de ses paramètres, et ce, sans égard à l'âge des clientèles visées. La position du Québec à l'effet d'exercer son droit de retrait avec pleine compensation des sommes fédérales prévues au RCSD demeure.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-47**

Alliance pharmaceutique pancanadienne (APP) : indiquer le nombre d'ententes signées par le Québec au cours des 5 dernières années dans le cadre de sa participation à l'APP et les économies réalisées par le Québec.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-47**

Selon le Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec 2023-2024, au 31 mars 2024, il y avait 263 ententes d'inscription avec 89 fabricants innovateurs visant 305 produits, pour un rendement annuel de 1 051 M\$. Quant aux fabricants génériques, 76 ententes avec autant de fabricants ont été conclues. Celles-ci couvrent 3 030 produits pour un rendement de 25 M\$.

Quant aux établissements de santé et de services sociaux, le Rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux 2023-2024 fait état, au 31 mars 2024, de 338 médicaments visés par une entente d'inscription pour un rendement annuel de 496,6 M\$.

Les données pour l'exercice 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-48

- Programme québécois d’implants cochléaires (IC) :
- a) Résumé des résultats pour le Pôle Est
    - i. Volet adulte
    - ii. Volet pédiatrique
  - b) Résumé des résultats pour le Pôle Ouest
    - i. Volet adulte
    - ii. Volet pédiatrique

RÉPONSE MSSS-1RP-48

- a) Résumé des résultats pour le Pôle Est (1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025)

Résultats pour le Pôle est (CHU de Québec – Université Laval ; CHUQ-UL)	Volet adulte	Volet pédiatrique
Nombre de patients vus par l’audio et l’ORL (usagers évalués conjointement en 2024-2025 dont certains ont été opérés déjà, d’autres ont été retirés du processus)	111	21
Nombre de chirurgies	137	26
*En date du 31 janvier 2025		
Nombre de patients sur la liste d’attente	47	1

- b) Résumé des résultats pour le Pôle Ouest

- **Octobre 2022** : Les activités cliniques d’implant cochléaire au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et la formation des équipes des centres de réadaptation régionaux ont débuté le 28 octobre 2022.
- **Janvier 2023** : Réalisation des premières interventions chirurgicales et début des activités de référence en IC par les centres de réadaptation régionaux.
- **2024** :
  - Déploiement du plan d’amélioration continue (développé par le CUSM en 2023) avec les 5 centres impliqués dans le programme d’implants cochléaires des deux pôles à la suite de l’élaboration d’une structure de gouvernance pour le programme provincial. Ce travail de gouvernance a été entamé en 2023 et devrait être achevé dans les prochaines semaines.

- **En cours :**
  - Collaboration avec l’équipe du CHUQ-UL et les autres partenaires sur le projet de Services de santé axés sur la valeur pour la trajectoire d’implants cochléaires dans le cadre de l’enveloppe de financement « Soutien aux changements des pratiques – Financement axé sur le patient ». L’objectif de ce projet vise à optimiser et harmoniser les services reliés aux implants cochléaires.
  - Structure de gouvernance pour le programme québécois d’implants cochléaires (PQIC) en place. Comités provinciaux et par pôle en cours.
- Les régions sociosanitaires desservies par le Pôle Ouest sont :
  - 06 – Montréal ;
  - 07 – Outaouais ;
  - 08 – Abitibi – Témiscamingue ;
  - 13 – Laval ;
  - 14 – Lanaudière ;
  - 15 – Laurentides ;
  - 16 – Montérégie ;
  - 17 – Nunavik ;
  - 18 – Les Terres-Cries-de-la-Baie-James.
- Résumé des résultats du projet à ce jour (données du CUSM en date du 5 mars 2025) :

Résultats - Pôle Ouest	Glen – Hôpital Royal Victoria (Volet adulte)	Glen – Hôpital de Montréal pour enfants (Volet pédiatrique)
Premières cliniques d’IC ORL	28 octobre 2022	9 novembre 2022
Premières chirurgies	13 janvier 2023	17 janvier 2023
Nombre de chirurgies depuis le début du déploiement du Pôle Ouest	184 patients 189 oreilles	91 patients 134 oreilles
Nombre de chirurgies en 2023-2024 (1 <sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024)	84 patients 85 oreilles	42 patients 66 oreilles
Nombre de chirurgies en 2024-2025 (1 <sup>er</sup> avril 2024 au 4 mars 2025)	86 patients 87 oreilles	41 patients 56 oreilles
Nombre de patients sur la liste d’attente pour évaluation	327	3
Nombre de patients en processus d’évaluation	94	13
Nombre de patients post-évaluation en attente pour chirurgie	69	4

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-49

Depuis la mise en place de dispositions de transition vers les produits biosimilaires amorcée le 7 juillet 2021, nous indiquons les économies réalisées au cours des 5 derniers exercices financiers et les économies attendues pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-49

Les patients visés avaient jusqu'au 12 avril 2022 pour obtenir une ordonnance leur permettant de transiter d'un produit de référence visé vers un produit biosimilaire.

Pour l'exercice financier 2024-2025, au 31 janvier 2025, les économies pour le volet du Régime public d'assurance médicaments atteignent 166,4 M\$.

Les données prévisionnelles 2025-2026 ne sont pas disponibles.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-50

Tous les échanges avec le gouvernement fédéral concernant les modifications au Règlement sur les médicaments brevetés.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-50

- 1<sup>er</sup> avril 2019 : lettre de la ministre de la Santé et des Services sociaux à la ministre de la Santé du Canada et au ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique du Canada pour faire valoir son point de vue sur l'actualisation du cadre réglementaire concernant les activités du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB).
  - 14 janvier 2020 : des représentants du CEPMB ont présenté les lignes directrices provisoires du CEPMB au ministère de la Santé et des Services sociaux.
  - En août 2020 : une lettre conjointe des ministres de la Santé et de l'Économie du Québec et de l'Ontario a été adressée à la ministre de la Santé du Canada et au ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique du Canada pour exprimer leur préoccupation au sujet de l'actualisation du cadre réglementaire concernant les activités du CEPMB, et signifier leur approbation à la décision du gouvernement fédéral de reporter sa mise en œuvre.
  - En décembre 2021 : une lettre conjointe du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de l'Économie et de l'Innovation a été transmise au ministre de la Santé du Canada et au ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie du Canada pour réitérer les inquiétudes du Québec face à la réforme du CEPMB et pour leur demander de reconsidérer les modalités de cette réforme.
  - En décembre 2022 : une lettre de la sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux au directeur exécutif du CEPMB pour signifier que l'opérationnalisation des lignes directrices provisoires soulève certaines préoccupations et pour demander à ce qu'il y ait une coordination avec le Québec lors de baisses de prix.
-

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-51**

Détail des effectifs et budget d'opération au 31 mars 2025 de l'INESSS.

**RÉPONSE MSSS-1RP-51**

Le suivi des effectifs gouvernementaux s'effectue en heures rémunérées et non en postes, ce qui permet de faire l'adéquation entre les budgets de rémunération des ministères et organismes et leur consommation réelle en heures rémunérées. L'information relative à l'utilisation des ressources humaines est présentée au rapport annuel de gestion de l'INESSS.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-52

Délai moyen d'évaluation d'un médicament.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-52

En 2024-2025<sup>a</sup>, les délais moyens d'évaluation des médicaments étaient :

- Pour les médicaments innovateurs : 145,2 jours (cible de 180 jours maximum)
- Pour les médicaments d'extension de ligne : 90,7 jours (cible de 120 jours maximum)
- Pour les médicaments génériques : 37,9 jours (en fonction des mises à jour des listes des médicaments)
- Pour les médicaments biosimilaires : 92,7 jours (cible de 90 jours maximum)

Par le passé, les catégories de médicaments innovateurs, des médicaments d'extension de ligne ainsi que les médicaments génériques étaient regroupées. Le délai moyen d'évaluation de l'ensemble des demandes, à l'exception des médicaments génériques, est de 132,5 jours.

Les délais moyen et médian d'attente en 2024-2025<sup>a</sup> pour l'ensemble des demandes d'évaluation confondues étaient de 44,0 et 40,0 jours calendaires, respectivement.

<sup>a</sup> Contrairement aux années antérieures où la période de référence était du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars, le présent exercice comptabilise les produits évalués du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025, à la demande du Secrétariat du Conseil du trésor. Les comparaisons avec les données des années antérieures sont donc à éviter.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-53

Concernant les nouveaux médicaments, le nombre et le pourcentage de demandes d’inscription acceptées en 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-53

Nouveaux produits (inclut l’ensemble des formes ou teneurs du médicament) ou nouvelles indications <sup>a</sup>	
	2024-2025
Total innovateurs et génériques	
Nombre de produits évalués par l’INESSS	361
Nombre de produits réévalués par l’INESSS <i>Les réévaluations sont incluses dans le nombre de produits évalués</i>	9
Autres situations	-
Nombre de produits inscrits aux listes <i>Les produits innovateurs ayant eu des recommandations avec conditions ne sont pas considérés dans ce nombre et pourcentage</i>	260 (72,0 %)
Nombre de produits inscrits aux listes <i>Les produits innovateurs ayant eu des recommandations avec conditions sont considérés dans ce nombre et pourcentage</i>	286 (79,2 %)
Médicaments innovateurs	
Nombre de produits évalués par l’INESSS <i>Les travaux à l’initiative de l’INESSS sont exclus</i>	97
Nombre de produits inscrits aux listes <i>Les produits innovateurs ayant eu des recommandations avec conditions ne sont pas considérés dans ce nombre et pourcentage</i>	3 (3%)
Nombre de produits inscrits aux listes <i>Seuls les produits innovateurs ayant eu des recommandations avec conditions sont considérés dans ce nombre et pourcentage</i>	26 (26,8 %)
Total de produits inscrits aux listes	29 (29,9 %)
Médicaments génériques	
Nombre de produits évalués par l’INESSS	264
Nombre de produits inscrits aux listes	257 (97,3 %)
Total de produits inscrits aux listes :	286

<sup>a</sup> Contrairement aux années antérieures où la période de référence était du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars, le présent exercice comptabilise les produits évalués du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025, à la demande du Secrétariat du Conseil du trésor. Les comparaisons avec les données des années antérieures sont donc à éviter.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-54**

Tous médicaments confondus, le nombre et le pourcentage de demandes de réévaluation pour les années 2023-2024 et 2024-2025.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-54**

Pour la période du 1er avril 2024 au 31 janvier 2025, 9 demandes de réévaluation ont été déposée à l'INESSS. Ceci correspond à 9,3 % des 97 demandes déposées à l'initiative des fabricants.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-55**

Pour le concept de valeur thérapeutique, fournir la liste complète des médicaments recommandés pour ajout à la liste de médicaments — Établissements.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-55**

Des 97 demandes d'inscription pour des innovateurs déposées à l'initiative des fabricants qui ont été analysées en 2024-2025\*, 82 demandes ont reçu une recommandation d'inscription sur la *Liste des médicaments - Établissements*\*\* . De ce nombre, 21 demandes ont reçu une recommandation d'inscription sur la *Liste des médicaments - Établissements* seulement.

*\*Ce chiffre couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025.*

*\*\* Ce chiffre inclut les produits qui font l'objet d'une recommandation aux deux listes (RGAM & Établissements)*

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-56

Concernant les nouveaux médicaments contre le cancer, le nombre et le pourcentage de demandes d'inscription acceptées en 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-56

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025, 27 demandes d'inscription déposées à l'initiative des fabricants concernaient des médicaments contre le cancer. De ce nombre, 8 ont fait l'objet de recommandation d'inscription à la Liste du *Régime général d'assurances médicaments (RGAM)* et 3 produits ont été acceptés\*. Ceci représente un taux d'acceptation de 37,5 % par rapport au nombre de produits ayant fait l'objet d'une recommandation d'inscription à la Liste du RGAM et 11,1% par rapport au nombre de demandes reçues. Durant la même période, 25 de ces 27 demandes ont fait l'objet de recommandation d'inscription à la *Liste des médicaments – Établissements*. De ce nombre, 11 produits ont été acceptés, ce qui correspond à un taux d'acceptation de 44,0 % par rapport au nombre de produits ayant fait l'objet d'une recommandation d'inscription aux deux listes et 40,7% par rapport au nombre de demandes reçues. Ces taux d'acceptation pourraient augmenter étant donné que plusieurs médicaments font l'objet de négociation active.

Nombres et proportions de demandes d'inscription* d'anticancéreux d'avril 2024 au 31 janvier 2025 ayant donné lieu à une décision positive du ministre (selon le statut d'inscription prévalant actuellement**)		
	RÉGIME GÉNÉRAL	ÉTABLISSEMENTS
Statut d'inscription	3/27 (11 %)	11/27 (41 %)

\* Le terme *demande* réfère à une demande d'inscription, d'ajout d'une indication reconnue ou de modification de l'indication reconnue permettant un élargissement d'accès. Chacune des demandes se rapporte à une dénomination commune pour une indication et une intention de traitement données.

\*\* Le statut d'inscription qui prévaut constitue l'issue de la dernière demande d'inscription ayant conduit à une décision du ministre.

Note : les présentes statistiques ne tiennent compte que des inscriptions pour lesquelles la demande du fabricant a été reçue dans les 12 mois précédant une décision du ministre (survenue entre le 1<sup>e</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025). Conséquemment, elles ne reflètent pas le nombre d'inscriptions réel d'anticancéreux sur cette période, qui est supérieur.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-57**

Concernant les nouveaux médicaments contre les maladies rares et maladies orphelines, le nombre et le pourcentage de demandes d'inscription acceptées pour 2023-2024 et 2024-2025.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-57**

Pour la période du 1er avril 2024 au 31 janvier 2025", 27 demandes d'inscription concernant des maladies rares ont été déposées à l'INESSS. Ceci correspond à 27,8 % des 97 demandes déposées par des fabricants. De ce nombre, 2 demandes ont été inscrites sur les listes, ce qui correspond à 7,4 % des demandes concernant les maladies rares et 2,1 % du nombre total de demandes déposées.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-58**

En réponse aux plus récentes recommandations soumises au cabinet du ministre de la Santé et ministère de la Santé concernant le Programme d'accès aux pompes à insuline et l'élargissement de l'admissibilité au remboursement pour les adultes de plus de 18 ans, indiquer la direction prise pour l'année financière 2024-2025.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-58**

Il n'y pas eu de travaux de l'INESSS en 2024-2025 sur ce thème.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-59

Concernant le profilage moléculaire pour le carcinome pulmonaire non à petites cellules (CPNPC) par biopsie liquide (SNG) et la recommandation unanime du comité délibératif, indiquer l'orientation prise par le MSSS pour l'année 2024-2025.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-59

L'analyse de profilage moléculaire pour le carcinome pulmonaire non à petites cellules (CPNPC) par biopsie liquide (SNG) a été ajoutée au Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale – Édition 2025-2026 et elle sera disponible au cours des prochaines semaines dans les établissements désignés.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-60

En réponse aux plus récentes recommandations soumises au cabinet du ministre de la Santé et ministère de la Santé concernant la thérapie par pression positive continue (CPAP) indiquer l'orientation prise par le MSSS pour 2024-2025.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-60

En avril 2014, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) publiait un produit de connaissances intitulé [\*Politiques publiques de remboursement d'appareils à pression positive continue pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil \(Revue des expériences étrangères et évaluation des coûts\)\*](#)<sup>1</sup>.

En réponse à un nouveau mandat confié par le MSSS, l'INESSS a publié en mai 2024 un état des connaissances : [\*Appareils à pression positive continue pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil\*](#)<sup>2</sup>. Ces travaux ont permis de brosser le portrait de l'apnée obstructive du sommeil et du traitement par pression positive continue au Québec et ailleurs dans le monde et de cibler les principaux enjeux associés à l'introduction d'une politique publique au Québec.

---

<sup>1</sup> <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/politiques-publiques-de-remboursement-dappareils-a-pression-positive-continue-pour-le-traitement-de-lapnee-obstructive-du-sommeil.html>

<sup>2</sup> <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/appareils-a-pression-positive-continue-pour-le-traitement-de-lapnee-obstructive-du-sommeil.html>

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-61**

Ventilation des sommes versées à la suite du financement de 1,8 million de dollars accordé pour le remboursement des appareils par pression positive continue (CPAP) pour l'année 2024-2025.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-61**

Aucune somme n'a été utilisée à la suite du financement accordé pour l'année 2024-2025 pour le remboursement des appareils par pression positive continue (CPAP) puisque l'estimation des coûts uniquement pour le démarrage du programme était supérieure au financement accordé.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-62

En réponse aux plus récentes recommandations au cabinet du ministre et ministère de la Santé concernant la dysfonction érectile à la suite d'un cancer de la prostate et la possibilité d'autoriser le remboursement des médicaments pour le traiter, indiquer l'orientation prise par le MSSS pour l'année 2024-2025.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-62

La dysfonction érectile ne fait pas partie de l'objet du régime public d'assurance médicaments québécois. L'INESSS n'a donc pas le mandat de traiter des demandes concernant cette indication.

Comme mentionné au Guide de soumission d'une demande à l'INESSS ([https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription\\_medicaments/Fiches\\_inscription/Guide\\_soumission.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription_medicaments/Fiches_inscription/Guide_soumission.pdf)), certaines catégories de produits de santé ne peuvent faire l'objet d'une demande d'inscription, puisqu'elles ne sont pas couvertes par le régime général d'assurance médicaments (RGAM).

La liste complète des cas d'exclusion est disponible en consultant la section 6.3 de la Liste des médicaments: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/liste-medicaments>. La dysfonction érectile fait partie de ces exclusions.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-63

Dans le dossier de la Pharmacothérapie dans le traitement de l'obésité d'octobre 2022, il était mentionné que l'INESSS devra évaluer globalement la valeur et faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux. Faire état des travaux de l'INESSS en lien avec cette recommandation pour les années 2023-2024 et 2024-2025.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-63

L'obésité ne fait pas partie de l'objet du régime public d'assurance médicaments québécois. L'INESSS n'a donc pas le mandat de traiter des demandes concernant cette indication.

Comme mentionné au Guide de soumission d'une demande à l'INESSS ([https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription\\_medicaments/Fiches\\_inscription/Guide\\_soumission.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription_medicaments/Fiches_inscription/Guide_soumission.pdf)), certaines catégories de produits de santé ne peuvent pas faire l'objet d'une demande d'inscription, puisqu'elles ne sont pas couvertes par le régime général d'assurance médicaments (RGAM). La liste complète des cas d'exclusion est disponible en consultant la section 6.3 de la Liste des médicaments : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/liste-medicaments>. L'obésité fait partie de ces exclusions.

#### **Travaux de l'INESSS concernant un mandat de soutien méthodologique à la mise en œuvre d'un potentiel projet pilote sur l'usage ciblé des médicaments contre l'obésité au sein de centres désignés**

En septembre 2024, l'INESSS a publié un document de soutien méthodologique « [Soutien à la mise en œuvre d'un projet pilote sur l'usage ciblé des médicaments pour le traitement de l'obésité au sein de centres désignés](#)<sup>1</sup> ».

Ces travaux s'inscrivaient en lien la réflexion du MSSS concernant le déploiement au Québec d'un projet pilote qui viserait à évaluer la faisabilité, les retombées et les enjeux liés à l'intégration ciblée des médicaments pour traiter l'obésité dans l'offre de services au sein de centres désignés.

Le document publié propose plusieurs éléments pour soutenir le MSSS dans les décisions et orientations qu'il prendra concernant la mise sur pied d'un projet pilote, notamment les médicaments à y inclure, les critères potentiels d'admissibilité et les indicateurs de suivi qu'il serait pertinent de colliger afin d'apprécier la faisabilité, les coûts, les retombées et les enjeux liés à l'usage ciblé de la pharmacothérapie pour traiter l'obésité. Certains aspects qui n'ont pas été abordés dans ce document restent à déterminer dans l'éventualité où un projet pilote serait déployé, notamment les modalités opérationnelles telles que l'approvisionnement des médicaments (p. ex. coûts, quantité suffisante pour la durée du projet) et la distribution de ces derniers au sein des centres désignés.

---

<sup>1</sup> <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/soutien-a-la-mise-en-oeuvre-dun-projet-pilote-sur-lusage-cible-des-medicaments-pour-le-traitement-de-lobesite-au-sein-de-centres-designes.html>

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-64**

Nombre et détail des postes vacants au 31 mars 2025.

**RÉPONSE MSSS-1RP-64**

Le suivi des effectifs gouvernementaux s’effectue en heures rémunérées et non en postes, ce qui permet de faire l’adéquation entre les budgets de rémunération des ministères et organismes et leur consommation réelle en heures rémunérées. L’information relative à l’utilisation des ressources humaines est présentée au rapport annuel de gestion de l'INESSS.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-65

Montant de la dette à assumer par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement au 31 mars 2025. Fournir les prévisions de la situation au 31 mars 2026.

RÉPONSE MSSS-1RP-65

Dettes agences	au 31 mars 2025 (en milliers)
	-
	11 389 553*
	11 389 553

\*Comprend la date des établissements nordiques

Comme la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ), maintenant Société québécoise des infrastructures (SQI) était une entité autonome, elle ne pouvait plus, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000, pourvoir au remboursement de son service de dette par l'octroi de subventions. Conséquemment, au cours de l'année financière 2000-2001 des conventions de prêts ont été signées entre la CHQ et les agences afin que la dette des mandats régionalisés soit transférée aux agences. Par la suite, en date du 31 mars 2011, ces conventions de prêts ont été transférées à Financement-Québec. Depuis l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2015 de la Loi 10, le solde existant a été transféré au CISSS ou CIUSSS où l'agence a été fusionnée. Lorsque les dettes mentionnées précédemment et émises initialement à la CHQ (maintenant SQI) viennent à échéance, elles sont refinancées par les CISSS ou CIUSSS auprès du Fonds de financement. À la suite d'un changement de norme sur les paiements de transfert, il n'aura plus de nouveau financement long terme à partir de l'année 2022-2023.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-66

- Service de la dette :
- a) Détail de la croissance du service de la dette pour les cinq dernières années;
  - b) Par année;
  - c) Par programme (ministère) ainsi que celui du gouvernement.

RÉPONSE MSSS-1RP-66

ÉVOLUTION DU SERVICE DE LA DETTE*					
	Au 31 mars 2021 (en milliers)	Au 31 mars 2022 (en milliers)	Au 31 mars 2023 (en milliers)	Au 31 mars 2024 (en milliers)	Au 31 mars 2025 (en milliers)
Hypothèques	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
Obligations	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
Billets	15 364 785 \$	16 656 062 \$	15 229 802 \$	13 423 855 \$	11 389 553 \$
Total dette à long terme	14 572 769 \$	15 364 785 \$	15 229 802 \$	13 423 855 \$	11 389 553 \$

\*Comprend la dette des établissements nordiques

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-67

Programme québécois d'immunisation, le MSSS doit modifier sa stratégie d'allocation des vaccins afin d'éviter l'annulation de rendez-vous ou de plages non proposées par les pharmaciens par manque de prévisibilité en approvisionnement. Indiquer les actions que le MSSS prévoit apporter en 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-67

Santé Québec distribue et collabore directement avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et l'Association québécoise des distributeurs en pharmacie (AQDP) afin d'établir une distribution proportionnelle à la capacité des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des pharmacies communautaires.

Ces associations sont alors responsables de distribuer les doses auprès des pharmacies communautaires participantes (environ 1 900) via un processus de commande leur étant propre. Santé Québec et les Associations susmentionnés collaborent activement tout au long des campagnes pour approvisionner l'ensemble des partenaires en temps opportun.

Par ailleurs, des rappels sont réalisés en continu auprès des partenaires afin d'assurer une gestion des rendez-vous cohérente avec les doses disponibles. Pour certains vaccins, le vaccinateur doit par exemple prévoir et conserver une deuxième dose qui devra être administrée à l'utilisateur selon le délai requis (ex. : vaccin Zona).

Santé Québec s'assure de suivre l'inventaire, de faire la distribution et de faire administrer les doses de vaccins en collaboration avec les pharmacies communautaires du territoire. La concertation des acteurs permet l'amélioration en continu du processus, de la réception des doses au Québec jusqu'à l'administration et le suivi des doses, et ce, dans plus de 2 000 lieux de vaccination.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-68

- Pour les points de services locaux, indiquer :
- a) Le budget alloué par région et par point local de service ;
  - b) Nombre d’heures proposées (par jour, par semaine) ;
  - c) Nombre de patients par heure ;
  - d) Nombre de patients par semaine pour chaque point local de service.

RÉPONSE MSSS-1RP-68

- a) Budget alloué par région pour le déploiement des points de services locaux. La distribution du budget alloué par point de service local n’est pas disponible au niveau de Santé Québec.

Régions	Budget Points de services locaux
01 – CISSS Bas-Saint-Laurent	13 466 051 \$
02 – CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean	13 793 415 \$
03 – CIUSSS Capitale-Nationale	25 079 026 \$
04 – CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	25 706 617 \$
05 – CIUSSS Estrie - CHUS	21 169 895 \$
06 – CIUSSS Centre-Ouest-Île-de-Montréal	11 971 724 \$
06 – CIUSSS Centre-Sud-Île-de-Montréal	8 979 532 \$
06 – CIUSSS Nord-Île-de-Montréal	12 892 100 \$
06 – CIUSSS Ouest-Île-de-Montréal	11 975 569 \$
06 – CIUSSS Est-Île-de-Montréal	20 515 147 \$
07 – CISSS Outaouais	16 162 997 \$
08 – CISSS Abitibi-Témiscamingue	5 231 565 \$
09 – CISSS Côte-Nord	2 420 471 \$
10 – CRSSS Baie-James	882 239 \$
11 – CISSS Gaspésie	7 353 466 \$
11 – CISSS des Îles	567 280 \$
12 – CISSS Chaudière-Appalaches	22 286 812 \$
13 – CISSS Laval	12 018 301 \$
14 – CISSS Lanaudière	14 343 511 \$
15 – CISSS Laurentides	24 267 330 \$
16 – CISSS Montérégie-Est	17 134 365 \$
16 – CISSS Montérégie-Centre	11 532 098 \$
16 – CISSS Montérégie-Ouest	12 883 566 \$
17 – RRSSS Nunavik	1 558 216 \$
18 – CCSSS Baie James	1 534 972 \$
Établissements non fusionnés	3 423 735 \$

- b), c) et d) Les opérations des points de services locaux sont sous la responsabilité des régions et l’information sur le nombre d’heures par jour, par semaine ou le nombre de patients par heure ou par semaine n’est pas disponible à Santé Québec.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-69**

L'amélioration de la qualité de l'air en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026. Indiquer les sommes par établissement, par région et au total.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-69**

Les projets impliquant directement des travaux en lien à la qualité de l'air et que l'on regroupe en tant que CVCA (chauffage, ventilation et conditionnement de l'air) sont présentés au tableau ci-dessous.

Les résultats de cette recherche sont approximatifs ; il est possible que certains projets incluent d'autres travaux de plus grande envergure.

Les projets débutés antérieurement, mais terminés cette année, ont été considérés comme pour les études de crédits antérieures.

Les prévisions pour 2025-2026 ne sont pas disponibles.

Source : Actifs+ Réseau, 25 février 2025

---

Montants dédiés à l'amélioration de la qualité de l'air en 2024-2025  
(Approximatifs)

Région		Nom établissement mandataire	Montant (\$)
01	Bas-Saint-Laurent	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	237 942
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	5 539 106
03	Capitale-Nationale	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	8 776 932
		CHU DE QUÉBEC - UL	4 975 010
		IUCPQ – UL	1 640 188
04	Mauricie et Centre-du-Québec	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	9 676 646
05	Estrie	CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS	10 346 254
06	Montréal	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	1 750 000
		CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	2 062 065
		CHU SAINTE-JUSTINE	15 582 833
		CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	10 416 198
		CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	18 860 722
		CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	12 660 318
		CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	35 446 566
		CIUSSS DU NORD-DE-L'ILE-DE-MONTRÉAL	24 842 000
		INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0
		INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE	
		PHILIPPE-PINEL	0
07	Outaouais	CISSS DE L'OUTAOUAIS	15 356 200
08	Abitibi-Témiscamingue	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	902 209
09	Côte-Nord	CISSS DE LA CÔTE-NORD	901 782
10	Nord-du-Québec	CRSSS DE LA BAIE-JAMES	7 000
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	CISSS DE LA GASPÉSIE	3 353 613
		CISSS DES ÎLES	270 000
12	Chaudière-Appalaches	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	5 154 455
13	Laval	CISSS DE LAVAL	1 915 147
14	Lanaudière	CISSS DE LANAUDIÈRE	4 355 897
15	Laurentides	CISSS DES LAURENTIDES	21 291 879
16	Montréal	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	1 723 740
		CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	8 454 617
		CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	14 182 240
17	Nunavik	CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK	95 000
		CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA	548 550
		RRSSS DU NUNAVIK	653 550
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	CCSSS DE LA BAIE JAMES	508 090

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-70**

Accès aux tests de dépistage du GHB (drogue du viol), nombre d'établissements où le test est offert, bilan par région pour 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026 :

- a) Liste des établissements du réseau;
- b) Liste des installations du réseau;
- c) Liste des pharmacies communautaires;
- d) Nombres de tests effectués par établissement.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-70**

Les trousses urinaires légales pour le dépistage des substances intoxicantes, dont le GHB, ont été déployées dans l'ensemble des services d'urgence de la province depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2023. La vigie du nombre de trousses effectuées est sous la responsabilité du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale sous la gouverne du ministère de la Sécurité publique. En date du 12 mars 2025, 501 trousses ont été reçues au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML).

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-71

Le 1<sup>er</sup> décembre 2023, les ministres de la Santé et de la Sécurité publique annonçaient la distribution dans les urgences des hôpitaux du Québec, des trousse afin de détecter les traces d'intoxication aux substances psychoactives, dont le GHB, dans l'urine. En lien avec cette annonce, veuillez nous indiquer :

- a. Le nombre de trousse distribuées dans les urgences depuis la mise en place de la mesure;
- b. L'investissement nécessaire pour l'acquisition des trousse;
- c. Le coût unitaire d'une trousse;
- d. Le nombre de formations données dans le réseau de la santé concernant la trousse;
- e. Le nombre de trousse utilisées depuis l'implantation de la mesure;
- f. Le nombre de trousse remises aux services de police;
- g. Le nombre de trousse analysées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML);
- h. Le nombre d'enquêtes déclenchées à la suite des résultats obtenus grâce à la trousse;
- i. Le nombre d'accusations portées par le DPCP à la suite des résultats obtenus avec l'utilisation d'une trousse;
- j. Le nombre de condamnations.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-71

Chaque établissement est responsable de commander le nombre de trousse appropriées selon son contexte et de gérer sa réserve. Le prix d'une boîte de 25 trousse urinaires légales est de 140,77\$. Au niveau de la province, une première commande d'environ 200 boîtes a été effectuée pour un budget initial de 28 154\$. De plus, une réserve de secours de 750 tests a été mise en place en partenariat avec deux établissements (un pour l'Est et un pour l'Ouest) afin d'éviter un éventuel bris.

Une formation a également été déployée à l'ensemble de la province via l'intranet réseau. Un aide-mémoire ainsi qu'une procédure détaillée par étape ont également été développés. Chaque établissement était responsable d'assurer la formation selon l'organisation locale.

En date du 12 mars 2025, 501 trousse ont été reçues au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

Pour les questions f à j, Santé Québec ne dispose pas de cette information.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION MSSS-1RP-72

État de situation concernant la maladie de Lyme :

- a) Suivi du programme de formation des professionnels de la santé sur les formes de la maladie de Lyme, son diagnostic et son traitement ;
- b) Suivi des recommandations de la commission de la santé et des services sociaux concernant l'instauration et l'application du plan relatif à la maladie de Lyme

---

RÉPONSE MSSS-1RP-72

Toutes les recommandations de la commission de la santé et des services sociaux (CSSS), sur la maladie de Lyme ont été répondues.

Pour plus de détail, voir les réponses fournies antérieurement à la même question.

---

QUESTION MSSS-1RP-73

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

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

RÉPONSE MSSS-1RP-73

a) et b)

Tableau 1. Nombre de cas d’infection invasive à méningocoques de séro groupe B chez les personnes de 20 ans et moins pour l’ensemble du Québec, par année, par région sociosanitaire.

Région sociosanitaire	Nombre de cas confirmé				
	2021	2022	2023	2024	2025*
01 - Bas-Saint-Laurent	0	0	0	0	0
02 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0	0	n. p.	0
03 - Capitale-Nationale	0	0	0	0	n. p.
04 - Mauricie-et-Centre-du-Québec	0	n. p.	0	0	0
05 - Estrie	0	0	0	0	0
06 - Montréal	n. p.	0	0	0	0
07 - Outaouais	0	0	0	0	0
08 - Abitibi-Témiscamingue	0	0	0	0	0
09 - Côte-Nord	0	0	0	0	0
10 - Nord-du-Québec	0	0	0	0	0
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0	0	0	0
12 - Chaudière-Appalaches	n. p.	n. p.	n. p.	0	0
13 - Laval	0	0	0	0	0
14 - Lanaudière	0	n. p.	0	n. p.	0

15 - Laurentides	0	0	0	0	0
16 - Montérégie	n. p.	0	0	0	0
17 - Nunavik	0	0	0	0	0
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	0	0	0

\* Année 2025 en cours, allant du 1<sup>er</sup> janvier 2025 au 31 janvier 2025.

Source : Infocentre de santé publique du Québec, Système d’information de Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI)

**Notes relatives au tableau**  
n.p. : Valeur inférieure à cinq non présentée afin de respecter les règles relatives à la divulgation et de protéger la confidentialité.

c) Deux campagnes de vaccination contre le méningocoque de séro groupe B ont eu lieu sous la recommandation du Comité sur l’immunisation du Québec (CIQ) :

- Région Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2014 :
  - Population visée : personnes âgées de 2 mois à 20 ans de la région ;
  - Un rapport d’évaluation de la campagne a été publié en janvier 2019.
- Région Chaudière-Appalaches en 2016 :
  - Population visée : enfants âgés de 2 mois à 4 ans résidant sur le territoire du CLSC de Lotbinière.

Le bilan épidémiologique réalisé par l’Institut national de santé publique du Québec à la suite de la campagne de vaccination de masse de 2014 semblait démontrer une efficacité de la campagne de vaccination.

d) En avril 2016, le CIQ a présenté un avis considérant non pertinent de mettre en place un programme de vaccination universelle avec le 4CMenB au Québec.

Le Programme québécois d’immunisation (PQI) actuel prévoit l’administration d’un calendrier du vaccin contre le méningocoque de séro groupe B chez les personnes âgées de 2 mois et plus :

- à risque accru d’infection invasive à cause de l’une des conditions médicales suivantes :
  - Asplénie anatomique ou fonctionnelle
  - Déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H
  - Prise d’éculizumab
  - Déficience congénitale en anticorps
- à risque d’exposition :
  - Personnes ayant eu un contact étroit avec un cas d’infection invasive à méningocoque de séro groupe B ou inconnu
  - Personnes considérées par les autorités de santé publique comme à risque accru de contracter une infection invasive au cours d’une éclosion ou de l’émergence de souches endémiques ou virulentes.

e) Les intentions du ministre sont de :

- Poursuivre le PQI actuel qui prévoit l’administration d’un calendrier du vaccin contre le méningocoque de séro groupe B chez les personnes âgées de 2 mois et plus qui présentent les conditions citées précédemment.
- Poursuivre la surveillance épidémiologique par la santé publique afin de juger des effets à plus long terme de cette vaccination et de la nécessité d’interventions futures.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-74**

Total des sommes investies en santé publique pour 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

**RÉPONSE MSSS-1RP-74**

Le total des sommes investies en santé publique pour 2024-2025 est de 1 121,8 M\$. Ce montant inclut l'optimisation de 14,634 M\$.

Les prévisions pour 2025-2026 sont indisponibles.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-75

Recommandations de mesures visant à mieux encadrer le vapotage. Présenter l'état de déploiement pour chacune des sept recommandations à mettre en place pour protéger la santé des jeunes et de la population en général.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-75

Le Rapport du directeur national de santé publique - Recommandations de mesures visant à mieux encadrer le vapotage, publié en décembre 2020, formulait sept recommandations de mesures réglementaires et législatives :

1. Interdire la vente des produits de vapotage (PV) comportant une saveur ou un arôme autres que ceux du tabac, comme c'est le cas pour les produits du tabac.
2. Limiter à 20 mg/ml la concentration maximale en nicotine de tous les PV ainsi qu'encadrer la capacité des réservoirs et le volume maximal des bouteilles de liquides à vapoter.
3. Instaurer un permis de vente pour les PV et, par souci de cohérence, instaurer un permis de vente pour les produits du tabac.
4. Diminuer la densité des points de vente de PV à proximité des établissements d'enseignement.
5. Appuyer l'adoption d'une taxe spécifique provinciale sur les PV.
6. Établir un cadre réglementaire afin de limiter les caractéristiques des PV, notamment celles qui peuvent être attrayantes pour les jeunes.
7. Encadrer de façon stricte les produits émergents, tels que les produits nicotiniques récréatifs sans tabac.

Une nouvelle réglementation concernant l'encadrement des produits de vapotage (modifiant le Règlement d'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme) est entrée en vigueur le 31 octobre 2023. Cette nouvelle réglementation a permis la mise en œuvre de trois des sept recommandations de mesures (les recommandations 1, 2 et 6).

Concernant la recommandation 5 sur la taxation des produits de vapotage, en décembre 2022, le gouvernement du Québec a mentionné son intérêt à participer à l'approche coordonnée en matière de taxation des produits du vapotage, qui a été proposée par le gouvernement fédéral.

Les recommandations de mesures 3, 4 et 7 n'ont pas encore été mises en œuvre à ce jour.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-76

Financement du programme gouvernemental de lutte contre le tabac 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026. Évaluation des besoins d'indexer ce programme.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-76

Pour 2024-2025, le financement du programme de lutte contre le tabagisme correspond à 10,7 M\$. Par ailleurs, une somme supplémentaire de 8,9 M\$ est utilisée pour la réalisation d'initiatives et de services en matière de tabac et de vapotage. Cette somme provient du Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FRPMC) ainsi que des crédits transférés au niveau régional pour le déploiement de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 (SQST 2020-2025).

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2024-2025

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-77

État de situation des mesures mises en place à la suite de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2022-2023, publiée le 25 novembre 2024, qui révèle une augmentation significative de l'utilisation de la cigarette électronique chez les adolescents du secondaire.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-77

Depuis plusieurs années, le MSSS soutient différentes initiatives de prévention et de cessation visant spécifiquement le vapotage de nicotine chez les jeunes. En plus de la poursuite de ces initiatives, voici celles qui ont été ajoutées au cours de l'année 2024-2025 et ce, en collaboration avec différents partenaires, notamment :

- Plateforme de contenu informatif et divertissant sur le vapotage [Épav Média](#) (Conseil québécois sur le tabac et la santé [CQTS]);
  - Campagne [Brise L'illusion](#) qui vise à démystifier le vapotage auprès des jeunes sportifs de 13 à 17 ans. (CQTS et Réseau du sport étudiant du Québec [RSEQ]);
  - Diffusion de l'enquête [Un écran de fumée : au cœur de la dépendance à la nicotine chez les jeunes](#) destinée aux parents. Ce projet vise notamment à sensibiliser les parents et les outiller à discuter de vapotage avec leurs jeunes, sans les brusquer (CQTS);
  - Baladodiffusions - [C'est pas juste du vapotage](#) (CQTS);
  - Projets de marketing social [Onella](#) par une présence dans les médias sociaux ainsi que dans des événements qui attirent les jeunes (CQTS).
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-78

L'obésité étant reconnue comme une maladie chronique par le ministère de la Santé et des Services sociaux, nous indiquer les actions mises de l'avant par le MSSS afin de revoir l'exclusion datant des années 1990 et permettre leur évaluation par l'INESSS.

Fournir aussi :

- a) Liste des mesures/interventions et des investissements effectués depuis 2018-2019 pour la prévention de l'obésité au Québec;
- b) Liste des mesures/interventions et des investissements effectués depuis 2018-2019 pour le traitement de l'obésité au Québec;
- c) Estimation du fardeau économique de l'obésité au Québec pour le système de santé;
- d) Estimation des impacts budgétaires pour les finances publiques du Québec de la reconnaissance de l'obésité comme une maladie par le gouvernement du Québec.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-78

L'obésité constitue une préoccupation majeure de santé sur le plan mondial et cet enjeu est suivi de près par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le MSSS demeure à l'affût du développement de données cliniques et pharmacoéconomiques concernant l'usage des médicaments pour le traitement de l'obésité et a dans ce contexte mandaté l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) afin de soutenir la mise en œuvre d'un éventuel projet-pilote sur l'usage ciblé des médicaments pour le traitement de l'obésité. À la suite de ces travaux, le MSSS est à déterminer les meilleures orientations pour donner suite au plus récent rapport de l'INESSS.

**a) Liste des mesures/interventions et des investissements effectués depuis 2018-2019 pour la prévention de l'obésité au Québec ;**

L'approche québécoise en matière de prévention des problèmes liés au poids, dont l'obésité, repose sur une stratégie visant la modification des environnements afin de rendre l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie plus faciles. Une telle approche vise à apporter des bénéfices de santé pour tous, quels que soient le poids et l'état de santé des personnes.

L'adoption d'une image corporelle positive, d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif, et ce, dès la petite enfance, influencent positivement le développement global et la santé durant toute la vie. Plus les saines habitudes de vie sont acquises tôt, plus les bénéfices seront grands et durables.

Plusieurs mesures inscrites au Plan d'action interministériel (PAI) 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) concourent à la prévention de l'obésité et des problèmes liés au poids.

---

Celles-ci sont réalisées grâce à une étroite collaboration entre le MSSS et divers ministères et organismes :

- Mesure 1.2 : Soutenir l'amélioration de la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance par l'acquisition et le renforcement de compétences sur la saine alimentation, le jeu actif et le développement moteur par le personnel des services de garde éducatifs à l'enfance et des organismes communautaires offrant des services de halte-garderie.
- Mesure 1.4 : Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire, entre autres, par : l'acquisition et le renforcement de compétences permettant d'effectuer des choix éclairés ; le déploiement d'activités de sensibilisation et de réflexion critique abordant les thèmes de l'image corporelle, de la préoccupation à l'égard du poids et de la relation avec la nourriture dans les écoles secondaires, et la diversification des occasions offertes aux jeunes d'être actifs physiquement et de manger sainement.
- Mesure 2.2 : Favoriser les actions du milieu visant à maintenir et à améliorer la qualité de vie dans les quartiers et les communautés.
- Mesure 2.3 : Favoriser l'accès de l'ensemble de la population à des activités et à des installations extérieures contribuant à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif, en toute saison.
- Mesure 3.1 : Favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement.
- Mesure 3.2 : Améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec.

Pour la période 2022-2025, le MSSS a accordé une aide financière s'élevant à plus de 31 M\$ pour la réalisation de ces mesures, dont un peu plus de 10 M\$ dans le cadre de l'exercice financier 2024-2025.

Enchâssé dans la Loi sur la santé publique, le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 définit les services de santé publique sous la responsabilité du MSSS, en collaboration avec les directions de santé publique des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec, pour maintenir et améliorer la santé de la population. Un axe du PNSP porte sur la création d'environnements sains et sécuritaires, et présente les principaux services à déployer en matière de saines habitudes de vie. Le PNSP prévoit :

- La mise en œuvre d'initiatives favorisant un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation.
- Le soutien à l'intégration de la prévention dans la pratique des professionnels de la santé dans les axes 1, 2 et 3. À cette fin, le MSSS élabore et diffuse depuis 2017 le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) (GBPPC) du directeur national de santé publique (DNSP), qui s'adresse aux professionnels de la santé exerçant en première ligne de soins. Le GBPPC inclut des recommandations pour la prévention et le dépistage de l'obésité. Pour soutenir l'application de ces recommandations, un programme de formation en ligne a été lancé en 2021. Ce programme propose des modules de formation en ligne gratuits et accrédités, dont l'un traite de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent. Ces formations ont pour objectif de renforcer la capacité des professionnels de santé à intégrer la prévention de l'obésité dans leur pratique clinique.

Les équipes de promotion de la santé, à pied d'œuvre au sein du réseau de santé publique, peuvent compter sur l'appui du Collectif des tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie, réunissant plus de 500 partenaires dans 17 régions du Québec, afin de réaliser des actions collaboratives pour créer des milieux de vie sains et sécuritaires. Au palier national, plus d'une cinquantaine de ministères et organismes nationaux ayant une incidence sur l'adoption de saines habitudes de vie se concertent de façon continue en participant activement à la Table québécoise sur la saine alimentation et à la Table sur le mode de vie physiquement actif, présidées par madame Sylvie Bernier.

#### **b) Liste des mesures/interventions et des investissements effectués depuis 2018-2019 pour le traitement de l'obésité au Québec ;**

Pour l'année 2024-2025, il n'y a pas eu de mesure, intervention ou investissement spécifiques dans les services de première ligne en obésité pour les enfants et les adultes.

Du côté des **services spécialisés chez l’adulte**, les mesures/interventions concernent la chirurgie bariatrique, offerte dans une vingtaine de centres hospitaliers répartis dans les différentes régions sociosanitaires du Québec.

Certains projets ont été financés, de façon non récurrente, pour l’année 2024-2025 pour les **services spécialisés en obésité pédiatrique** :

Projets en obésité pédiatrique financés pour l’année 2024-2025	
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (Circuit +)	200 000 \$
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Circuit +)	100 000 \$
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (Circuit +)	100 000 \$
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean (clinique des lipides, volet jeunesse)	100 000 \$

**c) Estimation du fardeau économique de l’obésité au Québec pour le système de santé ;**

L’Institut national de santé publique du Québec a publié en 2016 deux rapports sur les conséquences économiques associées à l’obésité et à l’embonpoint au Québec.

Un des rapports porte sur les coûts liés à l’hospitalisation et aux consultations médicales : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1922\\_consequences\\_economiques\\_obesite\\_mise\\_a\\_jour\\_2016.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1922_consequences_economiques_obesite_mise_a_jour_2016.pdf).

L’autre porte sur les coûts liés à la consommation de médicaments et à l’invalidité : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035\\_obesite\\_couts\\_medicaments\\_invalidite\\_mise\\_a\\_jour\\_2016.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035_obesite_couts_medicaments_invalidite_mise_a_jour_2016.pdf).

**d) Estimation des impacts budgétaires pour les finances publiques du Québec de la reconnaissance de l’obésité comme une maladie par le gouvernement du Québec.**

La reconnaissance de l’obésité comme une maladie par le gouvernement du Québec n’affecte pas l’importance des efforts déployés pour sa prévention et son traitement, de même qu’elle ne guide pas les investissements qui sont réalisés dans ce domaine, comme il peut être apprécié dans la liste des mesures/interventions et des investissements pour la prévention et le traitement de l’obésité au Québec. Le MSSS n’a donc pas fait d’estimation des impacts budgétaires d’une telle reconnaissance.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-79

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

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-79

L'écart de financement interrégional n'est pas disponible pour les exercices financier 2023-2024 et 2024-2025, en raison de la transition en cours quant au mode de financement.

Pour corriger les iniquités causées par le principe de budgétisation historique, un mode d'allocation interrégional a été mis en place afin de tenir compte de la taille de la population et de ses besoins ainsi que des caractéristiques régionales. Ainsi, depuis déjà plusieurs années, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a amorcé la transition vers un nouveau mode de financement : le financement axé sur le patient (FAP).

Le FAP est une révolution budgétaire qui a pour objectif de mettre le patient au centre des activités de l'établissement dans la distribution des ressources, en permettant que le financement soit attribué en fonction de l'utilisation de la population. Il constitue un mode d'allocation des ressources établissant un lien direct entre les patients, leur parcours de soins et services, l'accès, la qualité des services octroyés, et le financement accordé aux établissements. Il s'agit d'une amélioration majeure de la performance gouvernementale et hospitalière, en matière d'efficience dans la dispensation des soins et services, pour renforcer l'accès et la qualité.

En résumé, le FAP permet de s'assurer que chaque établissement reçoit sa juste part de financement en fonction des services rendus aux patients. Plusieurs tarifs FAP sont élaborés pour l'ensemble des activités couvertes par ce nouveau mode de financement. Ils sont basés sur les coûts par parcours de soins et services (coûts observés dans chaque trajectoire de soins et services) et tiennent aussi compte, pour chaque d'activité couverte, de certains aspects (gravité clinique, spécialisation, mission spécialisée ou surspécialisée (enseignement et recherche), coûts liés à l'éloignement ou au faible volume de production).

Ces activités sont financées selon le mode de financement axé sur le patient :

- Radio-oncologie (Implantation partielle au 1<sup>er</sup> avril 2016 avec extension au 1<sup>er</sup> avril 2019)
  - Imagerie médicale (au 1<sup>er</sup> avril 2016)
  - Coloscopie (au 1<sup>er</sup> avril 2018)
  - Chirurgie (depuis 1<sup>er</sup> avril 2023)
  - Obstétrique (depuis 1<sup>er</sup> avril 2023)
  - Cardiologie tertiaire (depuis 1<sup>er</sup> avril 2023)
  - Urgences (depuis 1<sup>er</sup> avril 2024)
  - Unités de médecine (depuis 1<sup>er</sup> avril 2024)
  - Dialyse (depuis 1<sup>er</sup> avril 2024)
-

Au 31 mars 2023, le FAP totalisait 2,2 G\$, ce qui représente 8,4 % du financement de tous les programmes services (2,2 G\$/26,2 G\$) ou 23,7 % du programme services santé physique (2,2 G\$ /9,7 G\$).

Au 1<sup>er</sup> avril 2024, le financement axé sur le patient totalisait 5,3 G\$, soit 14,9 % du financement de tous les programmes services (5,3 G\$/35,6 G\$) ou 43,4 % du programme services santé physique (5,3 G\$/12.2 G\$).

Dans les prochaines années, le FAP sera élargi pour inclure notamment le soutien à domicile, les services ambulatoires, la pharmacie, les activités de laboratoires, etc.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-80**

État d'avancement des travaux visant à doter le Nunavik d'un appareil de tomodensitométrie (CT Scan).

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-80**

Le 10 juin 2024, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSS du Nunavik) a déposé une demande pour l'acquisition de deux tomodensitomètres pour la région, soit un pour le Centre de santé Inuulitsivik et un pour le Centre de santé Tulattavik.

Le 30 septembre 2024, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a reconnu la pertinence de ce besoin pour la région et a autorisé la RRSSS du Nunavik à réaliser un plan d'affaires afin de déterminer la meilleure façon d'offrir ces services dans la région. Le MSSS demeure en attente d'un retour de la RRSSS du Nunavik à cet effet.

---

QUESTION MSSS-1RP-81

État de situation concernant les blessures causées par des bandelettes d'incontinence au Québec et actions entreprises par le ministère pour réguler la situation et état d'avancement concernant la désignation des centres secondaires

---

RÉPONSE MSSS-1RP-81

Des reportages de l'émission "Enquête" ont rapporté qu'un spécialiste aux États-Unis offrait la possibilité d'effectuer des retraits radicaux de bandelettes d'incontinence. Depuis la médiatisation des effets indésirables des bandelettes pour plusieurs femmes, un grand nombre d'entre elles se sont réunies pour formuler plusieurs demandes pour obtenir le remboursement du retrait des bandelettes aux États-Unis. Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a été saisi de la situation. Il a procédé à une enquête et a formulé des recommandations pour améliorer la prise en charge de ces femmes. Le rapport a été publié en juin 2020.

**Actions entreprises :**

1. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a travaillé avec un comité d'experts et en partenariat avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) afin d'élaborer un programme de compensation financière. En décembre 2020, le MSSS a annoncé la mise en place d'un programme visant à soutenir financièrement les femmes qui ont subi une chirurgie de retrait radical de leur bandelette à l'extérieur du Québec. Le programme a pris fin en février 2021.
  2. À l'automne 2020, le MSSS a mis en place un comité d'experts pour procéder à l'analyse des recommandations du CMQ et de recommander les mesures à mettre en place afin de répondre aux besoins et à la prise en charge des patientes qui vivent des complications à la suite de l'installation d'une bandelette urinaire. Les travaux se sont échelonnés sur quatre mois et ont mené à la rédaction d'un « Programme de prise en charge spécialisée de l'incontinence urinaire et de gestion des complications liées à la pose d'une bandelette » dont le but est d'améliorer la prise en charge des femmes souffrant d'incontinence urinaire et des patientes qui vivent des complications à la suite de la pose d'une bandelette urinaire pour le traitement de l'incontinence urinaire.
  3. En 2021, quatre centres de référence ont été désignés afin d'offrir les services spécialisés. Tous les soins et services requis pour la prise en charge des complications liées aux bandelettes urinaires sont disponibles au Québec, et ce, à travers une approche multidisciplinaire. Depuis, onze centres secondaires sont désignés pour offrir des soins. Ces centres, également dotés d'équipes multidisciplinaires, ont pour objectif de regrouper l'expertise en lien avec le traitement de l'incontinence urinaire, incluant la pose de bandelettes urinaires et la gestion des complications simples qui peuvent survenir à la suite de la pose d'une bandelette.
  4. Obtention au printemps 2021 du budget de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) pour la mise en œuvre du programme.
  5. En janvier 2022, le MSSS reçoit en continu des demandes de remboursement à la suite de retraits faits à l'extérieur du Québec. Ces demandes ont toutes été refusées puisque la date de chirurgie était après le 28 février 2021. Au fil des demandes, une récurrence d'information est
-

apparue. Les principaux constats, parmi les femmes ayant fait une demande de remboursement, sont :

- Plus de la moitié ont déclaré avoir pris contact avec le groupe Facebook *Les Ameshées* ou autre groupe de soutien de femmes ;
- Plus de la moitié ont déclaré avoir fait des démarches aux États-Unis puisqu'elles ne croyaient pas que l'expertise était disponible au Québec. Pourtant les centres de référence ont été désignés en février 2021 et les médecins qui y œuvrent sont en mesure d'offrir tous les soins requis lors de complications liées aux bandelettes ;
- Seulement neuf femmes ont déclaré avoir fait des démarches pour recourir aux services offerts au Québec.

Depuis août 2021, plusieurs femmes ont déclaré avoir eu du soutien pour se rendre aux États-Unis, cinq d'entre elles ont même fourni les documents y faisant référence. On peut y lire :

- a. dans une lettre de Dr Veronikis, que les femmes doivent se rendre aux États-Unis puisque le retrait radical de bandelette n'est pas offert sécuritairement au Canada.
- b. qu'en raison de la gravité de la chirurgie, la patiente doit être accompagnée de Mme Cynthia Gagné de la compagnie L'Expérience Ameshée Inc. Certaines femmes ont partagé les montants chargés pour ce service d'accompagnement, soit de 3 000 \$ à 5 000 \$

6. Nouvelle appellation des équipes multidisciplinaires : Centre de santé pelvienne.
7. À l'automne 2023, mise à jour de la page du Programme sur Quebec.ca, information fournie dans chaque lettre aux patientes sur la disponibilité des services au Québec. Mise en ligne d'une page web pour les professionnels de la santé sur le programme de santé pelvienne et des trajectoires.
8. Mise en ligne du formulaire de consultation et communication à travers tout le réseau des informations et des outils sur le programme.
9. Plusieurs liens ont été faits afin d'encourager activement le recrutement des ressources humaines et la mise en place des équipes multidisciplinaires pour soutenir le déploiement de tous les centres de référence et centres secondaires.  
Progression dans le recrutement :
  - 2021-2022 P13 : 43 % des ressources humaines recrutées ;
  - 2022-2023 P9 : 59 % des ressources humaines recrutées.
  - 2023-2024 P9: 84 % des ressources humaines recrutées
10. Rencontre avec les établissements vivants des difficultés de recrutement, pistes de solution établies et plan en cours d'élaboration par les établissements pour favoriser le déploiement du programme dans tous les centres secondaires.
11. Négociation entre le MSSS et la FMSQ réalisée afin d'ajuster les rémunérations en lien avec le programme.
12. Constat d'une grande diminution de l'installation de bandelettes urinaires depuis 5 ans passant de 3 056 en 2018-2019 à 399 entre octobre 2021 et septembre 2022.
13. Amélioration de l'accès au retrait en permettant les retraits partiels dans les centres secondaires (mise à jour du site web à venir et des trajectoires).
14. Obtention du financement pour déployer le volet rééducation périnéale (incontinence urinaire).
15. Tenue de 2 séances de réflexion avec les experts en incontinence pour planifier l'élaboration du plan d'action.
16. En mars 2024, annonce du rehaussement de 1 ETP physiothérapeute dans chaque centre désigné pour la prise en charge de l'incontinence urinaire/ rééducation périnéale.
17. Rencontre de suivi mensuelle, jusqu'en décembre 2024, avec les centres désignés pour le suivi des enjeux et la mise en commun des bons coups.
18. Le MSSS poursuit le suivi du déploiement avec le comité d'experts provincial ; 8 rencontres ont eu lieu.

#### **Actions en cours :**

- Janvier à mars 2025 : Déploiement du volet incontinence urinaire / rééducation périnéale au sein des centres de santé pelvienne, une avancée majeure pour la santé des femmes.

- Mars 2025 : Mandat octroyé à l'INESSS pour la production d'un guide destiné aux professionnels de la santé des centres de santé pelvienne afin de les outiller dans l'utilisation judicieuse des bandelettes sous-urétrales dans les cas d'incontinence urinaire chez la femme.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-82

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

- a) Nombre de régions où les appels au 1 866 APPELLE sont transférés au service 811. Prévisions à court, à moyen et à long terme;
  - b) Nombre de régions où le transfert au service 811 permet de parler directement à un intervenant;
  - c) Dénombrement d'intervenants par région;
  - d) Temps moyen d'attente au service 811 avant d'obtenir la ligne une fois l'appel transféré;
  - e) Économies anticipées à l'échelle du Québec par cette mesure;
  - f) Procédure transmise par le MSSS aux CISSS et aux CIUSSS dans le cadre de cette mesure.
- 

#### RÉPONSE MSSS-1RP-82

Les réponses aux questions a), b), e) et f) sont fournies à la question n° 367 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.

c) Information non disponible.

d) Pour les trois régions où le service Info-Social 811 offre la réponse à la ligne 1 866 APPELLE, (Chaudière-Appalaches, Outaouais et Estrie), il n'y a pas de temps d'attente pour les personnes qui ont composé le 1 866 APPELLE

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-83

État de situation quant au développement de la stratégie numérique en prévention du suicide.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-83

En 2024-2025, les principales actions réalisées dans le cadre du développement de cette stratégie sont :

- Poursuite des travaux permettant d'améliorer le repérage des personnes vulnérables en ligne;
- Diffusion, affichage et distribution de nouveau matériel de promotion du service [Suicide.ca](https://suicide.ca) et des ressources d'aide en prévention du suicide;
- Diffusion de *Mes Outils*, une application mobile gratuite pour prendre soin de sa santé mentale;
- Diffusion d'un outil numérique de « plan de sécurité » ;
- Poursuite du recrutement et de la formation des intervenants;
- Coordination d'une équipe clinique relevant directement de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) pour augmenter la capacité de réponse;

En 2024-2025, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé à l'AQPS, une aide financière non récurrente de 3 444 000 \$ afin de soutenir le déploiement de la stratégie numérique en prévention du suicide.

---

\* La lettre confirmant cette subvention est en cours d'approbation.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-84**

Par région, pour toute personne de moins de 18 ans et par tranche d'âge, fournir le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.

**RÉPONSE MSSS-1RP-84**

Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-85

Concernant le suicide, fournir :

- a) Les sommes investies dans la prévention du suicide chez les 50 à 64 ans ;
- b) Le nombre de sentinelles pour la prévention du suicide qui ont été formées afin de venir en aide aux personnes de 50 à 64 ans ;
- c) Les sommes investies spécifiquement pour la mise en place du programme des Sentinelles par année depuis sa création ; notamment pour les aînés.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-85

- a) Les données concernant les sommes investies pour cette tranche d'âge ne sont pas disponibles. La prévention du suicide est une mesure universelle pour laquelle des interventions sont déployées pour toute la population, sans distinction au regard des personnes âgées de 50 à 64 ans.
- b) Au Québec, en moyenne, près de 2 000 sentinelles sont formées par année.
- c) Il n'est pas possible d'isoler les sommes spécifiquement investies pour la mise en place du programme des Sentinelles par année depuis sa création, étant donné qu'elles sont intégrées dans le financement destiné aux centres de prévention du suicide (CPS) ou autres organismes communautaires œuvrant en prévention du suicide.

Pour l'année financière 2024-2025, 3,15 M\$ ont été accordés aux CISSS / CIUSSS pour le déploiement d'actions régionales et locales, entre autres par les CPS, découlant de différentes mesures de la Stratégie nationale de prévention du suicide incluant le soutien à l'implantation de réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, dont les milieux de travail.

Des subventions totalisant 210 000 \$ ont également été versées au ministère de l'Enseignement supérieur et au ministère de l'Éducation pour l'implantation de réseaux de sentinelles dans les établissements d'enseignement supérieur (cégeps et universités), de même que dans les centres de formation professionnelle et les centres d'éducation des adultes.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-86

Pour 2023-2024 et 2024-2025, le pourcentage d'augmentation du nombre de patients présentant des risques suicidaires ou révélant des idéations suicidaires par rapport à l'année précédente, lorsque ces patients se présentent :

- a) En milieu hospitalier, y compris les urgences;
- b) Auprès des centres de crise des organismes communautaires;
- c) En CLSC ou autre point de service non-hospitalier;
- d) Via la ligne Info-social;
- e) En milieu d'enseignement, peu importe le niveau.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-86

- a) Pour l'année 2024-2025 (périodes 1 à 11), le pourcentage d'augmentation du nombre de patients ayant comme raison de visite à l'urgence des idées suicidaires ou ayant fait une tentative de suicide est de 19.2 % par rapport à 2023-2024 (périodes 1 à 11).
  - a) Ces données ne sont pas disponibles dans la reddition de comptes des organismes communautaires.
  - c) d) e) Ces données ne sont pas disponibles.
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2024-2025

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-87

Indiquer l'ensemble des mesures déployées par le MSSS pour atteindre l'objectif d'éradiquer l'hépatite C d'ici 2030.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-87

L'atteinte de l'objectif de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'éradication de l'hépatite C d'ici 2030 passe notamment par la prévention, le dépistage et le traitement.

Le virus de l'hépatite C se transmet principalement par le sang (par exemple, lors du partage de matériel de consommation de drogue) et par voie sexuelle. Entre 15 et 25 % des cas guérissent spontanément dans les 6 premiers mois.

Le MSSS poursuit ses efforts pour soutenir le réseau de la santé et ses partenaires, notamment par les actions suivantes:

- Distribution de matériel d'injection neuf, disponible dans les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI), qui comprend : des seringues, de l'eau stérile, des filtres, des contenants pour dissoudre et chauffer la drogue, ainsi que des contenants pour la récupération des seringues usagées.
- Offre de dépistage de l'hépatite C, recommandée selon les situations cliniques et en présence de facteurs de risque.
- Traitement des personnes atteintes, couvert par la RAMQ; depuis 2014, de nouvelles combinaisons de traitements oraux ont permis de réduire les effets secondaires et de raccourcir de façon importante la durée du traitement, tout en augmentant son efficacité à plus de 90 %.
- Soutien financier à des organismes communautaires nationaux œuvrant en prévention des ITSS, pour:
  - la réalisation de campagnes de prévention et de promotion du dépistage;
  - le déploiement d'activités de formation et de renforcement des capacités;
  - le développement des interventions ciblées dans les milieux de vie.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-88**

Évaluation de coûts, d'économies, et analyse d'impact sur la possibilité de permettre la vaccination grippale administrée par les pharmaciens.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-88**

Les coûts additionnels pour permettre aux pharmaciens d'administrer la vaccination grippale dans leurs pharmacies étaient estimés à 19,5 M\$ pour une période de trois ans.

La vaccination par les pharmaciens se veut complémentaire à l'offre actuelle qui est maintenue dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle permet de multiplier les sites de vaccination et les plages horaires pour rejoindre plus facilement la population et ainsi contribuer à l'atteinte des objectifs de santé publique. Dans la mesure où la pharmacie communautaire est parfois le seul point de services de santé dans plusieurs localités du Québec, l'ajout de la vaccination à l'exercice de la pharmacie est susceptible d'améliorer concrètement l'accès aux soins de santé pour les populations qui y résident. Par exemple, l'accès de proximité à la vaccination permet d'éviter des déplacements inutiles simplement pour obtenir un vaccin pour l'influenza ou en prévision d'un voyage.

Pour l'exercice financier 2024-2025\*, la Régie de l'assurance maladie du Québec dénombre 769 898 personnes couvertes en vertu du Programme québécois d'immunisation, qui ont été vaccinées contre l'influenza réparties parmi 1 626 pharmacies.

\*: Dernière période pour laquelle les données sont disponibles (1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025).

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-88A

Coût total de la campagne de vaccination :

- a) Publicité ;
- b) Location de salles ;
- c) Personnel infirmier ;
- d) Temps supplémentaire ;
- e) Cliniques de grippe ;
- f) etc.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-88A

Voici le détail des informations concernant la campagne de promotion de la vaccination contre les virus respiratoires (COVID-19, influenza et VRS) pour la saison automnale 2024-2025 (jusqu'au 28 février 2025).

Ventilation des placements média par type de média :

- Télévision : 10 550 \$
- Imprimé : 29 020 \$
- Radio : 371 365 \$
- Internet : 98 838 \$

Coût total : 695 034 \$

- b) Location de salles
- c) Personnel infirmier
- d) Temps supplémentaire
- e) Cliniques de grippe
- f) Etc.

L'information n'est pas disponible pour les autres points. La campagne de vaccination est réalisée à même les budgets de fonctionnement des établissements de santé et de services sociaux. Aucune compilation du coût n'a été effectué par Santé Québec pour la campagne 2024-2025.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-89

Nombre de cliniques d'hiver, par région et par établissement, et date de mise en place pour 2023-2024 et 2024-2025.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-89

Les cliniques d'hiver portent maintenant le nom de cliniques désignées populationnelles. Leur répartition par région et établissement ainsi que leur date de mise en place est présentée dans le tableau de la page suivante.

Les données pour l'année 2025-2026 ne sont pas disponibles.

---

Régions	Établissements	Nombre de clinique	Date de mise en place
SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	CIUSSS DU SAGUENAY LAC-SAINT-JEAN	16	2024-10-18
			2024-10-20
			2024-10-20
			2024-10-20
			2024-10-20
			2024-10-24
			2024-11-11
			2024-11-18
			2024-11-25
			2024-12-02
			2025-01-06
			2025-01-06
			2025-01-06
			2025-01-27
			2025-01-27
			2025-03-01
CAPITALE-NATIONALE	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2	2024-10-20
			2024-11-24
MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	CIUSSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE DU QUÉBEC	1	2024-12-02
ESTRIE	CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS	5	2024-10-16
			2024-11-04
			2024-11-12
			2024-11-18
			2024-12-01
MONTREAL	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1	2024-11-01
	CIUSSS CENTRE-SUD-DE-ÎLE-DE-MONTRÉAL	1	2024-12-01
	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4	2024-12-20
			2024-12-20
			2024-12-20
			2024-12-20
	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4	2024-11-18
			2024-11-18
			2024-11-18
			2024-12-20
OUTAOUAIS	CISSS DE L'OUTAOUAIS	11	2024-10-15
			2024-10-15
			2024-10-17
			2024-10-18
			2024-10-21
			2024-10-21
			2024-10-24

Régions	Établissements	Nombre de clinique	Date de mise en place
			2024-10-24
			2024-10-24
			2024-11-11
			2024-11-27
LAVAL	CISSS DE LAVAL	1	2024-11-06
LANAUDIÈRE	CISSS DE LANAUDIÈRE	3	2024-10-14
			2024-10-15
			2025-01-03
LAURENTIDES	CISSS DES LAURENTIDES	11	2024-10-01
			2024-10-06
			2024-10-29
			2024-11-04
			2024-11-04
			2024-11-04
			2024-11-10
			2024-11-11
			2024-11-25
			2024-12-03
			2025-01-06
MONTEREGIE	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	1	2024-10-01
	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	3	2024-10-21
			2024-11-18
			2024-11-26
	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE EST	1	2024-12-01

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-90

Nombre de personnes et pourcentage de personnes par groupe d'âge s'étant fait vacciner contre la grippe.

RÉPONSE MSSS-1RP-90

Bien que la saison grippale 2024-2025 ne soit pas terminée, 1 684 944 doses ont été administrées et 1 677 978 individus ont reçu au moins une dose de vaccin entre le 30 septembre 2024 et le 31 janvier 2025.

Tableau 1 – Couverture vaccinale au moins une dose contre l'influenza selon la raison d'administration et l'année de vaccination, ensemble du Québec

Année de vaccination	Couverture vaccinale (%)					
	Maladie chronique 6 mois-74 ans	Maladie chronique 75 ans et plus	Femme enceinte	Résident CHSLD	Résident RPA	Travailleur de la santé
2024-2025 <sup>1</sup>	12,2	29,5	10,1	75,5	68,9	19,1

1. Campagne de vaccination en cours, situation en date du 31 janvier 2025.

QUESTION MSSS-1RP-91

Nombre de personnes et pourcentage de personnes s'étant fait vacciner contre le virus respiratoire syncytial (VRS), pour les groupes d'âges suivants :

- a) 0 à 4 ans ;
- b) 4 à 10 ans ;
- c) 10 à 18 ans ;
- d) 18 à 50 ans ;
- e) 50 à 65 ans ;
- f) 65 à 75 ans ;
- g) 80 ans et + ;
- h) Femmes enceintes.

RÉPONSE MSSS-1RP-91

Pour la première année du programme public de vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes, 80 925 vaccins ont été administrés dans l'ensemble du Québec (incluant les vaccins reçus au privé pour les personnes qui n'étaient pas éligibles à la gratuité). Ces vaccins ont été administrés en mobilité dans les CHSLD et les RPA, en y ciblant les clientèles admissibles.

Répartition des vaccins VRS administrés selon les groupes d'âge

Groupes d'âge	Doses du vaccin VRS administrées
18-29 ans	1 203
60-64 ans	2 993
65-69 ans	4 913
70-74 ans	6 323
75 ans et plus	65 493

Pour la première année du programme public de vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons, 50 264 doses de l'agent immunisant Nirsévimab ont également été administrés dans l'ensemble du Québec. Les bébés admissibles, pour 2024-2025, étaient ceux nés à partir du 2 avril 2024, ainsi que certains bébés à risque de complications nés à partir du 2 février 2024. La campagne a débuté progressivement en septembre 2024.

Les doses de Nirsévimab ont été administrées particulièrement dans les centres accoucheurs suivant la naissance de l'enfant, dans les Points de service locaux ou en CLSC.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-92**

Nombre de médecins qui ont facturé pour une vaccination et les coûts reliés, s'il y a lieu

**RÉPONSE MSSS-1RP-92**

En 2024-2025, 22 médecins omnipraticiens ont facturé un acte de vaccination, mais aucun médecin spécialiste. Un montant de 7 131 \$ a été versé en honoraires aux médecins omnipraticiens pour cet acte.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-93

Par région et par année financière depuis 2018, ventiler les sommes investies pour la prévention du cannabis (25 M\$) en clarifiant si les sommes ont été injectées dans les organismes communautaires ou dans le réseau public. Donner les projections pour 2025 en clarifiant si les sommes sont prévues être injectées dans les organismes communautaires ou dans le réseau public.

RÉPONSE MSSS-1RP-93

Les sommes affectées au financement de l'ensemble des activités et des programmes de prévention des méfaits du cannabis et de promotion de la santé provenant du Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FPRMC) sont :

2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
- k\$	14 290 k\$	14 857 k\$	29 092 k\$	77 323 k\$	56 345 k\$

Les outils de suivi financiers actuels ne permettent pas d'isoler spécifiquement les financements en prévention du cannabis, ni la ventilation par région de ces derniers.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-94**

Ventilation des sommes versées par le gouvernement fédéral pour l'année 2024-2025.

**RÉPONSE MSSS-1RP-94**

Aucune somme versée par le gouvernement fédéral au ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2024-2025.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-95

En vertu de la Loi encadrant le cannabis au Québec :

- a) Pour l'année 2023-2024 et 2024-2025, liste de tout étude, analyse ou document concernant la réglementation du cannabis chez les différentes communautés autochtones du Québec ;
- b) Le nombre de communautés ayant instauré des règles et quelles sont les règles pour chacune ;
- c) Les ressources disponibles pour les communautés pour contrôler le produit.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-95

- a) Aucun document ne peut être partagé puisque des travaux et des échanges sont en cours.
  - b) En vertu de la Loi encadrant le cannabis (RLRQ, chapitre C-5.3), les communautés autochtones peuvent conclure des ententes particulières avec le gouvernement du Québec. Sans une telle entente, la distribution et la vente sur ces territoires par une entité autre que la Société québécoise du cannabis (SQDC) demeure illégale.
  - c) Comme il n'y a aucune entente effective en vertu de l'article 62 de la Loi encadrant le cannabis, seule la SQDC peut vendre du cannabis au Québec. Conséquemment, seuls les corps de police peuvent appliquer les mesures relatives à la vente illégale.
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO MSSS-1RP-96

Toute étude, note ou évaluation concernant l'évolution de la consommation du cannabis dans la population depuis sa légalisation.

#### RÉPONSE NO MSSS-1RP-96

##### **Enquête québécoise sur le cannabis (EQC)**

L'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) est une enquête annuelle à portée provinciale qui permet d'établir la prévalence de la consommation de cannabis et de mesurer les perceptions de la population et les normes sociales à l'égard du cannabis dans la population québécoise âgée de 15 ans et plus.

Six éditions de l'EQC ont eu lieu sur une période allant de 2018 jusqu'à 2024. La première édition de l'enquête (EQC 2018) a fourni une mesure pré-légalisation tandis que les cinq autres éditions (EQC 2019, EQC 2021, EQC 2022, EQC 2023 et EQC 2024) ont permis de suivre l'évolution de la consommation de cannabis et des normes sociales à la suite de la légalisation du cannabis, qui est entrée en vigueur le 17 octobre 2018. Les résultats de la sixième édition de l'enquête (EQC 2024) ont été diffusés le 9 avril 2025.

##### **Autres enquêtes**

D'autres enquêtes sociosanitaires colligent des informations sur la consommation de substances psychoactives :

- L'Enquête sur le tabac, l'alcool, les drogues et les jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire est une enquête à portée provinciale. Les résultats de l'édition 2019 ont été diffusés en mars 2020 et ont permis de comparer la consommation de cannabis chez les élèves du secondaire entre 2013 et 2019. Cette enquête documente également les normes sociales au regard de la consommation de cannabis. La collecte de la 9e édition aura lieu à l'automne 2025 pour une diffusion en novembre 2026.
- L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire est une enquête à portée régionale. Les résultats de l'édition 2022-2023 ont été diffusés en décembre 2024 et ont permis de comparer la consommation de cannabis chez les élèves du secondaire entre 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023. Une question sur la consommation de cannabis par vapotage a aussi été ajoutée dans l'édition 2022-2023.
- L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021, dont les résultats ont été diffusés en mai 2023, a fourni des données régionales sur la consommation de cannabis chez les personnes âgées de 15 ans et plus et a permis de comparer avec les données de 2014-2015. Des questions sur la consommation de cannabis ont été ajoutées dans le questionnaire 2020-2021 afin de mieux suivre les pratiques des consommateurs.
- L'Enquête sur le tabac et les produits de vapotage est une enquête à portée provinciale qui permet au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de recueillir, entre autres, des données sur l'usage des produits de vapotage, dont le vapotage de cannabis. Les deux dernières éditions ont eu lieu en 2020 et en 2023.

##### **Données clinico-administratives**

En 2018-2019, l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), mandaté par le MSSS, a développé des indicateurs qui permettent de suivre de près les conséquences sanitaires associées à l'usage de cannabis. Ces indicateurs sont rendus

---

disponibles au réseau de la santé et des services sociaux, par l’Infocentre de l’INSPQ. Elles sont également disponibles au grand public à l’adresse suivante: <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/cannabis/donnees>

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-97**

Copie de tous études, rapports ou analyses des systèmes comparant la situation québécoise à celle des autres provinces pour la vente de cannabis.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-97**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n’a pas réalisé d’analyse spécifique qui compare les ventes provinciales à l’échelle canadienne. Les tendances de prévalence d’usage du cannabis sont suivies plus étroitement.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2024-2025**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-98**

Pour 2023-2024 et 2024-2025, reddition de compte détaillée des mesures, initiatives et projets financés via le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-98**

La reddition de compte 2023-2024 est fournie ci-après  
Les données ne sont pas encore disponibles pour l'année 2024-2025.

---

Reddition de comptes 2023-2024 du Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis	
Activités	Montant investi (k\$)
AXE 1 - PROMOTION DE LA SANTÉ, PRÉVENTION ET RÉDUCTION DES MÉFAITS	
Prévention et réduction des méfaits liés au cannabis	1 710 000 \$
Bonification du financement des organismes communautaires régionaux	4 371 223 \$
Coordination et financement de projets suprarégionaux	999 000 \$
Augmenter les ressources régionales et locales de lutte contre le tabagisme	2 943 720 \$
Promotion de la santé mentale en milieu scolaire	22 557 000 \$
Soutien aux familles vulnérables et aux pratiques parentales	90 000 \$
Projet de démonstration dépistage cancer du poumon	1 609 434 \$
Comité de vigilance sur le cannabis	300 635 \$
PGPS - Orientation 1 : Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge	3 350 000 \$
PGPS - Orientation 2 : L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires	1 900 000 \$
PGPS - Orientation 3 : L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé	3 670 000 \$
PGPS - Orientation 4 : Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux	576 372 \$
Campagnes de prévention et de sensibilisation aux risques associés au vapotage et à la fumée secondaire	3 525 000 \$
Outil technologique de soutien à l'abandon du vapotage pour les adolescents et les jeunes adultes	1 000 000 \$
Adaptation et promotion du service de messagerie texte pour arrêter le tabac (SMAT)	700 000 \$
Projet pilote dépistage du cancer du poumon	214 463 \$
PGPS - Orientation 1 : Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge	1 515 000 \$
PGPS - Orientation 2 : L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires	6 905 000 \$
PGPS - Orientation 3 : L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé	965 500 \$
PGPS - Orientation 4 : Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux	661 718 \$
AXE 2- RECHERCHE ET SURVEILLANCE	
Initiative québécoise de recherche sur le cannabis et la santé	3 000 000 \$
Surveillance cannabis chez les jeunes	748 439 \$
Suivi de la cohorte de vapoteurs de nicotine et de cannabis VapAlert	150 000 \$
Projet Dialogues alcool : s'unir pour faire contrepoids à la banalisation de l'alcool	181 250 \$
AXE 3- SERVICES PRÉVENTIFS ET CURATIFS EN DÉPENDANCES	
Services d'intervention précoce en dépendances	13 421 314 \$
Programme pour les jeunes contrevenants	
Services externes intensifs pour les jeunes	
Consolidation du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants	800 000 \$
Consolidation de la communauté de pratique médicale en dépendance	700 000 \$
Accompagnement du RSSS dans la mise en œuvre des bonnes pratiques en itinérance et en dépendance	1 333 000 \$
Offre de formations auprès des établissements et du communautaire (Premières Nations, Inuit, trauma, etc.)	1 765 000 \$
Rehaussement des places d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance	14 582 037 \$
Déploiement d'une offre de formations auprès des établissements et du milieu communautaire (Premières Nations et Inuit, traumas, etc.)	245 000 \$
Accompagnement du RSSS dans la mise en œuvre des bonnes pratiques en itinérance et en dépendance	267 000 \$
MISE EN ŒUVRE ET/OU FONCTIONNEMENT	
Rémunération	1 722 712 \$
Campagnes de communication	2 184 293 \$
Frais de déplacement, formation continue, matériels liés à la réglementation, Frais juridiques	58 544 \$
Ententes de services avec nos partenaires gouvernementaux	8 217 665 \$

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-99

Sommes dépensées pour la rémunération du personnel soignant autre que des médecins, par catégorie d'emploi, en 2024-2025. Prévisions pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-99

L'information sur la rémunération du personnel soignant (autre que les médecins) du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/ressources-humaines/>

#### Notes :

- Voir Onglet D du Portrait du personnel des établissements publics et privés conventionnés du RSSS.
  - Les données pour 2023-2024 seront publiées sous peu.
  - Les données pour 2024-2025 seront disponibles à l'automne 2025.
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-100

Ventilation des primes octroyées aux professionnels de la santé autres que des médecins en 2024-2025, par catégorie d'emploi.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-100

L'information sur les primes octroyées au personnel de la santé (autre que les médecins) du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/ressources-humaines/>

#### Notes :

- Voir Onglet D du Portrait du personnel des établissements publics et privés conventionnés du RSSS.
  - Les données pour 2023-2024 seront publiées sous peu.
  - Les données pour 2024-2025 seront disponibles à l'automne 2025.
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-101

Nombre d'infirmières formées et recrutées à l'étranger en 2023-2024 et 2024-2025.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-101

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025, 784 infirmières ont été sélectionnées à l'international.

De ce nombre, 528 infirmières ont été sélectionnées dans le cadre du recrutement régulier et en continu par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Quant au recrutement par le Projet de reconnaissance des compétences d'infirmières et d'infirmiers recrutés à l'international (PRCIIRI) du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de l'Enseignement supérieur, en date du 31 janvier 2025, 256 infirmières ont été sélectionnées et ont débuté ou sont en voie de débiter leur formation.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-102**

Le nombre d'infirmières qui ont pris leur retraite par année pour les 5 dernières années.

**RÉPONSE MSSS-1RP-102**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne détient pas les motifs de départ des employés.

Toutefois, en 2023-2024, 1424 infirmières âgées de 55 ans et plus ont quitté le réseau.

Les données 2024-2025 seront disponibles à l'automne 2025.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-103

Nombre d’infirmières praticiennes spécialisées en pratique, par spécialité et par établissement.

RÉPONSE MSSS-1RP-103

Nombre total d’infirmières praticiennes spécialisées (IPS),  
incluant les candidates IPS par établissement – 2023-2024

Région	Nom de l'établissement	Effectif au 31 mars 2024
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	25
2	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	42
3	CHU de Québec	39
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	102
3	Inst. univ. cardio. et pneumo. de Québec – UL	16
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	101
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	85
6	CHUM	25
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	60
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	58
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	48
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	67
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	73
6	Institut de cardiologie de Montréal	10
6	CUSM	61
6	CHU Sainte-Justine	34
6	Hôpital Shriners pour enfants Inc.	7
7	CISSS de l'Outaouais	52
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	24
9	CISSS de la Côte-Nord	9
10	CRSSS de la Baie-James	3
11	CISSS des Îles	5
11	CISSS de la Gaspésie	12
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	60
13	CISSS de Laval	63
14	CISSS de Lanaudière	72
15	CISSS des Laurentides	73
16	CISSS de la Montérégie-Centre	72
16	CISSS de la Montérégie-Est	68
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	62
17	CS Inuulitsivik	6
18	Conseil Cri de SSS de la Baie-James	1

Notes :  
La spécialité des IPS n’est pas disponible dans la base de données.  
Les données pour 2024-2025 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-104

Nombre d’infirmières praticiennes spécialisées en formation, par spécialité, par année de début de leur formation et par institution d’enseignement supérieur.

RÉPONSE MSSS-1RP-104

Nombre d’admissions au programme de formation IPS par spécialité,  
pour l’année d’admission 2024-2025 et par établissement d’enseignement.

Admissions 2024-2025					
Universités (U)	IPSPL	IPSSA	IPSSM	IPSSP	IPSNN
U. Laval	13	23	-	-	-
U. de Montréal	44	38	16	-	-
U. de Sherbrooke	36	-	-	-	-
U. McGill	16	16	5	9	2
U. du Québec à Chicoutimi	8	-	-	-	-
U. du Québec en Abitibi-Témiscamingue	4	-	-	-	-
U. du Québec à Trois-Rivières	25	-	7	-	-
U. du Québec en Outaouais	16	6	8	7	5
U. du Québec à Rimouski	16	-	12	--	-

\*Données extraites des tableaux fournis par les universités dans le contexte d’application du programme de bourses d’études ministérielles IPS

IPSPL : IPS en soins de première ligne  
IPSSA : IPS en soins aux adultes  
IPSSM : IPS en santé mentale  
IPSSP : IPS en pédiatrie  
IPSNN : IPS en néonatalogie

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-105

- Indiquer, par région et par établissement :
- a) Le nombre total d’infirmières nécessaires pour combler les besoins ;
  - b) Le nombre total d’infirmières praticiennes spécialisées nécessaires pour combler les besoins ;
  - c) Le nombre total de médecins omnipraticiens nécessaires pour combler les besoins ;
  - d) Le nombre total de médecins spécialistes nécessaires pour combler les besoins ;
  - e) Le nombre total d’infirmières auxiliaires nécessaires pour combler les besoins ;
  - f) Le nombre total de préposés aux bénéficiaires nécessaires pour combler les besoins ;
  - g) Le nombre total d’inhalothérapeutes nécessaires pour combler les besoins ;
  - h) Mesures mises en place depuis le 1er avril 2022 pour recruter des préposés aux bénéficiaires.

RÉPONSE MSSS-1RP-105

a-b-e-f-g)

La réponse est fournie à la question n° 15 des questions particulières de l’Opposition officielle.

c) Nombre total de médecins omnipraticiens nécessaires pour combler les besoins

En médecine de famille, l’évaluation des besoins s’appuie sur une approche méthodologique convenue avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, dans le cadre des travaux du Comité de gestion des effectifs médicaux en médecine de famille.

Une refonte de la méthodologie en 2016 vise à estimer un besoin permettant de répartir de façon équitable entre les régions les nouveaux arrivants en médecine de famille. La version 2024 a conservé cette même méthodologie, mais a permis d’améliorer l’estimation du besoin total.

Selon cette nouvelle méthode, les besoins pour l’ensemble du Québec ont été établis à 10 457 équivalents temps plein (ETP), comparativement à une disponibilité de 9 287 médecins, confirmant ainsi un écart de 1 170 ETP.

Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) 2024 en médecine de famille

Région	Nombre de médecins de famille corrigé	Besoin total	Écart au besoin selon les médecins installés (> 0 : surplus)
Bas-Saint-Laurent	267	290	-24
Saguenay–Lac-St-Jean	369	387	-18
Capitale-Nationale	894	1 002	-108
Mauricie-et-Centre-du-Québec	587	679	-92
Estrie	552	641	-89
Montréal	2 232	2 524	-292
Outaouais	437	472	-35
Abitibi-Témiscamingue	206	230	-23
Côte-Nord	147	178	-30

Région	Nombre de médecins de famille corrigé	Besoin total	Écart au besoin selon les médecins installés (> 0 : surplus)
Nord-du-Québec	32	34	-2
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	176	186	-10
Chaudière-Appalaches	424	498	-74
Laval	420	449	-28
Lanaudière	484	551	-67
Laurentides	613	714	-101
Montréal	1 319	1 552	-234
Nunavik	45	32	13
Terres-Cries-de-la-Baie-James	82	39	43

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-106

Au total, et pour chaque région, chaque établissement et chaque installation de santé et de services sociaux, les informations suivantes :

- a) Nombre d’employés, au total ainsi que pour chaque domaine d’emploi, ayant eu à faire du temps supplémentaire ;
- b) Nombre d’heures supplémentaires travaillées, au total ainsi que pour chaque domaine d’emploi ;
- c) Nombre d’heures supplémentaires obligatoires travaillées, au total ainsi que pour chaque domaine d’emploi ;
- d) Nombre de quarts de travail de plus de 12 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d’emploi ;
- e) Nombre de quarts de travail de plus de 16 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d’emploi ;
- f) Nombre de quarts de travail de plus de 20 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d’emploi ;
- g) Nombre de quarts de travail de plus de 24 heures consécutives, au total ainsi que pour chaque domaine d’emploi.

RÉPONSE MSSS-1RP-106

Nombre d'heures supplémentaires effectuées, nombre et pourcentage de personnes ayant fait des heures supplémentaires et nombre moyen d'heures supplémentaires effectuées, par catégorie de personnel – 2023-2024

Catégorie de personnel	Hrs. supp. dans l'année 2023-2024	En emploi au 31 mars 2024	% de personnes	Hrs. supp. moyen
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Aucune heure	12 653	14,1%	0
	Au moins une heure	76 957	85,9%	118
	Total 1	89 610	100,0%	
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Aucune heure	25 706	24,2%	0
	Au moins une heure	80 699	75,8%	111
	Total 2	106 405	100,0%	
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Aucune heure	15 774	29,8%	0
	Au moins une heure	37 072	70,2%	62
	Total 3	52 846	100,0%	
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Aucune heure	17 889	23,6%	0
	Au moins une heure	57 914	76,4%	73
	Total 4	75 803	100,0%	

Notes :

- Les données disponibles ne permettent pas de répartir les heures par quart de travail.
- Seuls les individus en emploi au 31 mars 2024 ont été considérés.
- Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-107

Tableau indiquant les heures travaillées par les préposés aux bénéficiaires par établissement de santé en ETC pour 2024-2025, par année civile

RÉPONSE MSSS-1RP-107

Somme des heures travaillées par les préposés aux bénéficiaires,  
par établissement – 2023-2024

Nom de l'établissement	Heures travaillées
CISSS du Bas-Saint-Laurent	1 058 163
Centre d'hébergement St-François inc.	70 998
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 509 772
Centre d'hébergement Champlain des Montagnes	107 517
Centre d'hébergement du Boisé Ltée	43 547
Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.	176 860
CH St-François Inc.	23 796
CHSLD Côté-Jardin	255 549
CHSLD Vigi St-Augustin	47 882
CHU de Québec	1 157 317
CIUSSS de la Capitale-Nationale	2 640 485
Hôpital Ste-Monique Inc.	57 407
Inst. univ. cardio. et pneumo. de Québec – UL	274 752
Jardins du Haut Saint-Laurent	185 831
CHSLD Vigi les Chutes	47 077
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	3 114 434
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	25 540
Centre d'hébergement Champlain Maison-Rose-Blanche	52 450
CHSLD Vigi Shermont	51 418
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	2 858 498
Santé Courville de Waterloo	58 644
Centre d'hébergement Champlain-de-Gouin	115 703
Centre Le Cardinal Inc.	153 038
CHSLD Age3 St-Vincent-Marie	59 745
CHSLD Bayview Inc.	159 780
CHSLD Bourget Inc.	61 523
CHSLD Bussey Inc.	31 983
CHSLD Champlain Marie-Victorin	295 544
CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île	16 393
CHSLD Providence N-D-de-Lourdes Inc.	84 141
CHSLD Providence–Saint-Joseph Inc.	148 148

Nom de l'établissement	Heures travaillées
CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux	128 029
CHSLD Vigi Marie-Claret Inc.	46 107
CHSLD Vigi Mont-Royal	178 265
CHSLD Vigi Pierrefonds	56 116
CHSLD Vigi Reine-Élizabeth	147 716
CHU Sainte-Justine	399 552
CHUM	1 081 572
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	4 440 522
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	2 267 337
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 869 597
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	3 851 149
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	2 576 727
CUSM	1 052 422
Groupe Roy Santé - CHSLD Le Royer	113 584
Groupe Roy Santé - CHSLD St-Georges	251 243
Hôpital Marie-Clarac	118 647
Hôpital Shriners pour enfants Inc.	19 558
Institut de cardiologie de Montréal	297 875
Les Cèdres – CA pour personnes âgées	35 212
Maison Elizabeth	2 932
Résidence Angelica	315 149
Résidence Berthiaume-Du Tremblay	277 178
Villa Médica Inc.	89 063
Centre d'hébergement Champlain Gatineau	96 288
CHSLD Vigi de l'Outaouais	81 084
CISSS de l'Outaouais	1 801 939
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	730 594
CISSS de la Côte-Nord	405 791
CLSC Naskapi	9 602
CRSSS de la Baie-James	58 006
CISSS de la Gaspésie	500 695
CISSS des Îles	47 769
CA St-Joseph de Lévis Inc.	123 866
Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	101 329
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	82 956
CHSLD Vigi N-D-de-Lourdes	22 961
CISSS de Chaudière-Appalaches	1 977 667
Pavillon Bellevue inc.	63 533
Centre d'hébergement Champlain St-François	55 043
CHSLD Age3 St-Jude	161 804
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	112 966
CISSS de Laval	2 218 858
Manoir St-Patrice Inc.	120 872
Résidence Riviera inc.	144 089
Santé Courville de Laval	79 264
Centre d'hébergement Champlain Le Château	64 428
CHSLD de la Côte Boisée Inc.	154 324
CHSLD Heather inc.	89 792
CHSLD Vigi Yves-Blais	76 898
CISSS de Lanaudière	2 342 982
Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil	180 120
CHSLD Michèle-Bohec	2 032
CHSLD Vigi Deux-Montagnes	50 049
CISSS des Laurentides	2 640 981
Accueil du Rivage inc.	21 679
CA Marcelle Ferron Inc.	276 160

Nom de l'établissement	Heures travaillées
Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers	123 290
Centre d'hébergement Champlain J-L Lapierre	60 748
CHSLD Champlain Châteauguay	97 311
CHSLD Manoir Harwood	134 918
CHSLD Soulanges	19 005
CHSLD Vigi Brossard	41 057
CHSLD Vigi Montérégie	70 602
CISSS de la Montérégie-Centre	2 157 644
CISSS de la Montérégie-Est	2 773 767
CISSS de la Montérégie-Ouest	1 577 107
Résidence Sorel-Tracy inc.	58 247
CS Inuulitsivik	94 980
CS Tulattavik de l'Ungava	41 288
Conseil Cri de SSS de la Baie-James	115 286

- Notes :
- Les **heures travaillées** correspondent aux heures régulières, aux heures supplémentaires faites et payées sur-le-champ ainsi qu’aux heures qui seront prises en congé (temps chômé).
  - Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

QUESTION MSSS-1RP-108

Échéancier prévu pour accorder de nouvelles responsabilités aux infirmières et échéancier

.....

RÉPONSE MSSS-1RP-108

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un chantier visant à accroître le partage des responsabilités professionnelles dans le milieu de la santé et des services sociaux. Un chantier vise spécifiquement l'autorisation de nouvelles activités aux infirmières.

L'adoption du projet de loi 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives, en 2023, prévoit que les infirmières praticiennes spécialisées peuvent évaluer l'admissibilité des personnes à recevoir l'aide médicale à mourir et la sédation palliative continue ainsi que les administrer. De plus, les infirmières sont autorisées à constater le décès d'une personne et à remplir le bulletin de décès.

Par ailleurs, depuis l'adoption, en 2024, des dispositions relatives au diagnostic des troubles mentaux du projet de loi 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux, les infirmières détenant la formation et l'expérience requises peuvent diagnostiquer les troubles mentaux, à l'exception de la déficience intellectuelle.

Il n'y a pas d'échéancier établi actuellement pour autoriser de nouvelles activités aux infirmières.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-109**

Montants et heures travaillées par la main-d’œuvre indépendante en 2023-2024 et 2024-2025, toutes les catégories d’emploi de la loi 30 confondues, et ventilation par région et par établissement

**RÉPONSE MSSS-1RP-109**

La réponse à cette question est fournie dans le tableau ci-après.

Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

ÉTUDES DES CRÉDITS 2025-2026  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
Réponses aux questions particulières de l'opposition officielle

RÉPONSE MSSS-1RP-109

Coûts et nombre d'heures de la main d'œuvre indépendante ventilés par région, par établissement, et par catégorie d'emploi pour l'année financière 2023 - 2024

Région	Établissements	Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires		Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers		Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration		Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux		Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation, Personnel d'encadrement et autres	
		Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	61 714 107,00 \$	391 177	39 217 883,00 \$	416 554	410 103,00 \$	13 827	5 098 182,00 \$	34 682	964 178,00 \$	7 277
2	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	13 543 926,00 \$	108 122	14 788 780,00 \$	207 423	561 772,00 \$	4 993	5 504 223,00 \$	41 456	484 633,00 \$	5 002
2	Centre d'hébergement St-François inc.	- \$	0	- \$	0	- \$	0	- \$	0	75 140,00 \$	884
3	Groupe Champlain Inc.	1 199 644,00 \$	10 081	524 873,00 \$	7 658	23 761,00 \$	346	8 372,00 \$	128	- \$	0
3	Vigi Santé	2 036 619,00 \$	15 351	4 238 061,00 \$	49 467	- \$	0	1 830,00 \$	61	- \$	0
3	CHU de Québec	1 599 268,00 \$	11 627	7 896 176,00 \$	219 302	5 078 155,00 \$	153 990	- \$	0	518 289,00 \$	14 949
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	49 800 270,00 \$	391 691	51 843 088,00 \$	836 320	1 291 925,00 \$	37 817	1 538 966,00 \$	17 364	- \$	0
3	Centre d'hébergement du Boisé Ltée	1 747 188,00 \$	14 445	2 390 707,00 \$	30 741	5 584,00 \$	215	420,00 \$	9	- \$	0
3	Inst. univ. cardio. et pneumo. de Québec – UL	865 921,00 \$	28 524	738 380,00 \$	22 475	- \$	0	- \$	0	- \$	0
3	Hôpital Ste-Monique Inc.	531 716,00 \$	5 503	381 198,00 \$	5 520	- \$	0	2 940,00 \$	1	- \$	0
3	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.	2 243 710,00 \$	25 972	2 546 512,00 \$	48 433	260 804,00 \$	2 630	86 207,00 \$	2 030	- \$	0
3	CH St-François Inc.	369 907,00 \$	3 460	192 229,00 \$	4 191	81 362,00 \$	1 792	1 875,00 \$	25	- \$	0
3	CHSLD Côté-Jardin	6 579 753,00 \$	61 337	2 035 994,00 \$	29 651	- \$	0	1 980,00 \$	33	- \$	0
4	Vigi Santé	309 584,00 \$	2 467	732 611,00 \$	8 631	- \$	0	- \$	0	- \$	0
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	19 502 435,00 \$	162 084	27 482 347,00 \$	589 765	3 585,00 \$	46	1 156 202,00 \$	16 629	46 449,00 \$	662
4	Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	- \$	0	- \$	0	- \$	0	- \$	0	172 980,00 \$	1 770
5	Santé Courville Inc.	588 937,00 \$	6 704	430 468,00 \$	6 414	- \$	0	22 646,00 \$	270	- \$	0
5	Groupe Champlain Inc.	152 154,00 \$	1 447	206 183,00 \$	2 811	13 211,00 \$	192	14 411,00 \$	140	- \$	0
5	Vigi Santé	276 404,00 \$	2 693	393 318,00 \$	5 076	- \$	0	910,00 \$	25	- \$	0
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	30 865 918,00 \$	287 818	25 778 453,00 \$	398 729	2 989 605,00 \$	36 794	25 022 702,00 \$	192 619	247 996,00 \$	3 309
5	CHSLD Wales Inc.	506 162,00 \$	3 611	248 191,00 \$	4 357	- \$	0	- \$	0	194 965,00 \$	5 258
6	Centre Le Cardinal Inc.	2 457 160,00 \$	20 164	102 128,00 \$	3 516	11 238,00 \$	185	22 111,00 \$	195	25 294,00 \$	143
6	Groupe Roy Santé Inc.	2 542 150,00 \$	21 008	867 913,00 \$	19 222	49 434,00 \$	609	764 609,00 \$	8 691	- \$	0
6	CHUM	6 524,00 \$	89	6 709 914,00 \$	174 107	849 410,00 \$	7 981	- \$	0	- \$	0
6	Groupe Champlain Inc.	2 964 179,00 \$	26 701	201 382,00 \$	1 931	111 388,00 \$	2 206	315 007,00 \$	3 538	44 524,00 \$	387
6	Vigi Santé	10 905 514,00 \$	85 692	2 509 783,00 \$	41 058	- \$	0	49 985,00 \$	1 053	635 604,00 \$	4 776
6	CHSLD Providence–Saint-Joseph Inc.	1 633 760,00 \$	14 264	593 105,00 \$	14 434	17 844,00 \$	107	151 208,00 \$	2 026	133 023,00 \$	845
6	CHSLD Age3 Inc.	965 344,00 \$	8 973	932 736,00 \$	14 529	208 634,00 \$	812	207 083,00 \$	1 752	136 957,00 \$	1 375
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	20 021 789,00 \$	173 998	40 188 463,00 \$	1 042 469	1 365 881,00 \$	27 315	3 341 095,00 \$	30 861	1 635 148,00 \$	41 898
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	15 417 107,00 \$	133 023	26 458 327,00 \$	635 987	347 121,00 \$	8 801	5 734 169,00 \$	51 799	- \$	0
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	41 894 027,00 \$	367 450	37 833 724,00 \$	916 672	13 186 478,00 \$	266 314	51 322 554,00 \$	787 134	3 111 375,00 \$	28 662
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	44 250 568,00 \$	354 604	50 841 584,00 \$	1 125 349	777 944,00 \$	20 117	6 576 537,00 \$	59 723	- \$	0
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	47 259 141,00 \$	403 491	50 220 251,00 \$	1 236 148	533 710,00 \$	12 183	10 852 773,00 \$	104 183	538 434,00 \$	9 449
6	CHSLD Providence N-D-de-Lourdes Inc.	764 460,00 \$	7 308	641 835,00 \$	15 198	19 897,00 \$	202	222 388,00 \$	2 944	- \$	0
6	Résidence Angelica	4 572 626,00 \$	38 310	2 478 405,00 \$	63 060	45 362,00 \$	939	438 367,00 \$	4 569	859 814,00 \$	5 706
6	CHSLD Bayview Inc.	- \$	0	- \$	0	- \$	0	- \$	0	5 150,00 \$	101
6	Résidence Berthiaume-Du Tremblay	3 919 445,00 \$	34 164	906 948,00 \$	17 907	- \$	0	235 070,00 \$	3 437	154 195,00 \$	1 852
6	Institut de cardiologie de Montréal	20 985,00 \$	178	315 271,00 \$	8 424	19 797,00 \$	509	70 927,00 \$	991	- \$	0
6	Hôpital Marie-Clarac	2 176 216,00 \$	17 594	937 888,00 \$	20 275	97 850,00 \$	2 635	499 071,00 \$	6 101	99 774,00 \$	1 191

Région	Établissements	Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires		Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers		Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration		Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux		Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation, Personnel d'encadrement et autres	
		Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures
6	Clinique communautaire de Pointe-St-Charles	271 313,00 \$	3 039	361 632,00 \$	7 817	37 843,00 \$	518	152 717,00 \$	1 675	- \$	0
6	CUSM	2 749 296,00 \$	78 664	1 059 063,00 \$	34 749	- \$	0	- \$	0	1 282 977,00 \$	21 585
6	CHU Sainte-Justine	- \$	0	- \$	0	3 510 456,00 \$	34 769	- \$	0	- \$	0
6	INPL Philippe-Pinel	- \$	0	- \$	0	129 291,00 \$	2 348	- \$	0	107 518,00 \$	846
6	Les Cèdres – CA pour personnes âgées	139 714,00 \$	1 826	156 269,00 \$	3 062	- \$	0	1 651,00 \$	22	- \$	0
6	CHSLD Bourget Inc.	300 168,00 \$	3 548	130 921,00 \$	2 621	9 552,00 \$	168	31 097,00 \$	349	12 000,00 \$	120
6	CHSLD Bussey Inc.	702 413,00 \$	5 272	55 714,00 \$	962	2 001,00 \$	34	65 551,00 \$	567	37 360,00 \$	867
6	Villa Médica Inc.	147 335,00 \$	1 711	146 843,00 \$	2 294	398 765,00 \$	6 982	782 017,00 \$	8 960	- \$	0
6	CHSLD du Manoir-de-l'ouest-de-l'Île, S.E.C.	346 647,00 \$	4 320	- \$	0	21 308,00 \$	1 409	47 597,00 \$	881	17 225,00 \$	288
7	Groupe Champlain Inc.	761 735,00 \$	5 668	275 260,00 \$	4 071	22 267,00 \$	323	43 730,00 \$	513	39 712,00 \$	314
7	Vigi Santé	870 991,00 \$	6 917	253 846,00 \$	3 711	7 348,00 \$	129	3 224,00 \$	77	- \$	0
7	CISSS de l'Outaouais	31 441 103,00 \$	243 041	12 344 786,00 \$	240 712	- \$	0	983 755,00 \$	8 073	1 362 115,00 \$	13 962
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	59 309 385,00 \$	385 792	55 396 509,00 \$	582 115	53 665,00 \$	781	28 077 276,00 \$	192 003	2 387 279,00 \$	19 257
9	CLSC Naskapi	- \$	0	- \$	0	- \$	0	2 376 981,00 \$	13 118	259 292,00 \$	2 369
9	CISSS de la Côte-Nord	83 745 399,00 \$	488 399	46 871 702,00 \$	471 133	- \$	0	44 803 047,00 \$	261 676	1 570 162,00 \$	7 979
10	CRSSS de la Baie-James	15 290 554,00 \$	103 588	4 695 036,00 \$	60 691	19 968,00 \$	88	828 991,00 \$	7 442	857 023,00 \$	6 019
11	CISSS des Îles	8 814 864,00 \$	64 851	5 056 106,00 \$	58 952	- \$	0	884 045,00 \$	7 137	32 092,00 \$	321
11	CISSS de la Gaspésie	27 608 517,00 \$	168 111	14 623 434,00 \$	144 324	1 272,00 \$	7	5 788 931,00 \$	40 177	527 821,00 \$	3 321
12	Groupe Champlain Inc.	1 955 054,00 \$	14 773	1 674 732,00 \$	21 239	43 205,00 \$	629	24 815,00 \$	588	- \$	0
12	Vigi Santé	852 502,00 \$	6 867	977 459,00 \$	11 425	- \$	0	- \$	0	- \$	0
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	34 285 007,00 \$	265 617	30 345 606,00 \$	476 933	957 810,00 \$	14 161	19 449,00 \$	349	34 362,00 \$	414
12	Pavillon Bellevue inc.	22 617,00 \$	296	1 232,00 \$	20	- \$	0	- \$	0	- \$	0
12	CA St-Joseph de Lévis Inc.	1 516 364,00 \$	15 443	1 146 067,00 \$	17 252	24 493,00 \$	598	300,00 \$	10	127 548,00 \$	1 038
13	Santé Courville Inc.	559 906,00 \$	5 554	25 730,00 \$	496	722,00 \$	27	56 081,00 \$	632	54 958,00 \$	478
13	Groupe Champlain Inc.	144 209,00 \$	1 232	196 198,00 \$	3 583	11 978,00 \$	174	41 586,00 \$	475	- \$	0
13	Vigi Santé	1 045 952,00 \$	8 089	471 788,00 \$	6 945	- \$	0	10 219,00 \$	306	239,00 \$	1
13	CHSLD Age3 Inc.	2 981 255,00 \$	27 901	3 710 077,00 \$	56 830	41 616,00 \$	562	319 010,00 \$	3 620	81 207,00 \$	728
13	CISSS de Laval	35 868 897,00 \$	319 252	27 208 443,00 \$	580 373	817 808,00 \$	11 207	15 187 810,00 \$	163 693	351 087,00 \$	2 752
13	Résidence Riviera inc.	578 871,00 \$	5 996	175 858,00 \$	3 291	17 157,00 \$	491	89 160,00 \$	1 866	- \$	0
13	Manoir St-Patrice Inc.	1 534 658,00 \$	15 332	167 809,00 \$	3 267	- \$	0	62 731,00 \$	442	- \$	0
13	Placements M.G.O. Inc.	378 570,00 \$	4 674	106 566,00 \$	2 479	- \$	0	63 068,00 \$	1 079	7 141,00 \$	174
14	CHSLD de la Côte Boisée Inc.	98 770,00 \$	755	759 949,00 \$	10 697	- \$	0	60 585,00 \$	682	- \$	0
14	Groupe Champlain Inc.	545 832,00 \$	5 322	367 903,00 \$	5 609	16 586,00 \$	241	4 320,00 \$	220	- \$	0
14	Vigi Santé	1 979 911,00 \$	15 329	580 216,00 \$	9 042	- \$	0	7 364,00 \$	300	- \$	0
14	CISSS de Lanaudière	27 749 738,00 \$	221 288	11 173 457,00 \$	272 597	6 217 449,00 \$	66 491	2 268 505,00 \$	25 391	590 111,00 \$	5 716
14	CHSLD Marguerite-Rochelleau inc.	687 536,00 \$	8 266	278 449,00 \$	6 020	57 305,00 \$	1 029	49 754,00 \$	660	118 597,00 \$	984
14	CHSLD Groupe-Santé-Arbec inc.	1 035 869,00 \$	11 818	239 331,00 \$	4 881	101 294,00 \$	1 544	143 394,00 \$	1 534	213 146,00 \$	1 722
15	Groupe Champlain Inc.	1 576 667,00 \$	14 213	609 343,00 \$	8 975	37 912,00 \$	552	100,00 \$	2	- \$	0
15	Vigi Santé	920 215,00 \$	7 080	624 808,00 \$	10 850	- \$	0	5 588,00 \$	129	- \$	0
15	CISSS des Laurentides	83 608 102,00 \$	697 959	66 718 292,00 \$	1 069 073	477 161,00 \$	9 559	11 950 089,00 \$	147 352	2 062 769,00 \$	18 161
15	CHSLD Louise-Faubert inc.	572 219,00 \$	7 384	260 225,00 \$	5 900	55 909,00 \$	1 016	7 664,00 \$	102	129 389,00 \$	1 038
15	CHSLD Michèle-Bohec inc.	345 247,00 \$	4 365	112 447,00 \$	2 364	55 511,00 \$	1 004	8 257,00 \$	97	108 590,00 \$	877
16	Groupe Champlain Inc.	5 010 215,00 \$	40 493	1 652 223,00 \$	25 097	162 260,00 \$	3 104	613 137,00 \$	6 337	261 711,00 \$	2 570
16	Vigi Santé	2 095 796,00 \$	18 343	1 349 597,00 \$	23 700	- \$	0	6 067,00 \$	123	103 869,00 \$	1 242
16	CISSS de la Montérégie-Centre	38 665 083,00 \$	319 755	16 707 267,00 \$	315 107	3 157 232,00 \$	35 858	4 259 047,00 \$	40 289	529 394,00 \$	4 137
16	CISSS de la Montérégie-Est	37 895 303,00 \$	315 061	15 034 239,00 \$	283 811	200 110,00 \$	5 183	3 836 439,00 \$	41 365	157 095,00 \$	1 702
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	60 561 636,00 \$	449 003	59 659 237,00 \$	1 020 956	289 292,00 \$	5 759	37 151 538,00 \$	305 781	1 006 627,00 \$	9 860

Région	Établissements	Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires		Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers		Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration		Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux		Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation, Personnel d'encadrement et autres	
		Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures	Montants	Heures
16	Accueil du Rivage inc.	893 585,00 \$	6 197	198 870,00 \$	3 079	4 300,00 \$	34	- \$	0	54 095,00 \$	1 154
16	CA Marcelle Ferron Inc.	5 244 814,00 \$	43 955	801 993,00 \$	10 562	120 926,00 \$	1 663	272 806,00 \$	2 031	397 340,00 \$	3 635
16	Résidence Sorel-Tracy inc.	472 895,00 \$	3 324	33 248,00 \$	882	- \$	0	16 536,00 \$	377	- \$	0
16	CHSLD Manoir Harwood	161 583,00 \$	1 597	- \$	0	60 272,00 \$	1 041	33 000,00 \$	389	20 957,00 \$	155
17	CS Tulattavik de l'Ungava	4 686 718,00 \$	58 202	9 488 006,00 \$	143 520	293 988,00 \$	3 830	5 774 983,00 \$	66 283	825 223,00 \$	9 142
17	RRSSS Nunavik	- \$	0	- \$	0	251 616,00 \$	3 211	- \$	0	- \$	0
17	CS Inuulitsivik	11 606 273,00 \$	87 686	4 242 283,00 \$	94 061	67 956,00 \$	1 134	2 687 355,00 \$	28 682	2 570 090,00 \$	26 372
18	Conseil Cri de SSS de la Baie-James	12 412 009,00 \$	89 839	785 140,00 \$	13 310	- \$	0	415 924,00 \$	3 264	1 646 092,00 \$	11 364

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-110

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

RÉPONSE MSSS-1RP-110

Heures supplémentaires par catégorie d’emploi visée par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales – 2023-2024

Catégorie de personnel	Heures supplémentaires
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	9 288 420
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	9 305 473
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 375 620
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4 354 326

Notes :

- Les heures supplémentaires incluent celles faites et payées sur-le-champ ainsi que celles prises en congé (temps chômé).
- Les données pour 2024-2025 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-111

Pour chacune des catégories d’emploi de la loi 30, le coût des heures travaillées en temps supplémentaire, détaillées par catégorie d’emploi

RÉPONSE MSSS-1RP-111

Coût (en M\$) des heures supplémentaires, détaillé par catégorie d’emploi visée par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales – 2023-2024

Catégorie de personnel	Coûts des heures supplémentaires
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	575,53 \$
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	391,87 \$
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	96,17 \$
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	219,34 \$

Notes :

- Le coût des heures supplémentaires inclut celui des heures faites et payées sur-le-champ ainsi que celui des heures prises en congé (temps chômé). Les heures prises en congé (temps chômé) ne représentent pas nécessairement un coût supplémentaire pour l’établissement.
- Il s’agit uniquement du salaire versé pour les heures travaillées en temps supplémentaire et non du coût additionnel des heures supplémentaires par rapport aux heures régulières.
- Les données pour 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-112

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

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-112

Le pourcentage des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante en 2023-2024 est présenté ci-dessous:

- Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires : 6,93 %
- Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers : 8,38 %
- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration : 1,22 %
- Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux : 2,93 %
- Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation, Personnel d'encadrement et autres : 0,97 %

Note complémentaire:

- Les données de 2024-2025 ne seront pas disponibles.
  - Les gardiens sont exclus du calcul (3,7 M d'heures).
-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-113

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

RÉPONSE MSSS-1RP-113

Montants (en M\$) et les heures travaillées dans les établissements pour les catégories d'emploi détaillées de la catégorie 1 (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes)

	Heures travaillées	Montant
Infirmières	31 915 184	1 272,70 \$
Infirmières cliniciennes et praticiennes	47 304 507	2 204,15 \$
Inhalothérapeutes	4 836 317	186,20 \$
Infirmières auxiliaires	27 656 777	865,08 \$

- Notes :
- Il s'agit des heures régulières et supplémentaires et des montants versés pour ces heures.
  - Les heures supplémentaires incluent celles faites et payées sur-le-champ ainsi que celles à être compensées.
  - Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-114

Nombre d’heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par catégorie d’emploi, par région et par établissement.

RÉPONSE MSSS-1RP-114

Nombre d’heures supplémentaires réalisées  
dans le réseau de la santé et des services sociaux, par catégorie d’emploi,  
par région et par établissement – 2023-2024.

	Nom de l'établissement	Soins infirmiers et cardio- respiratoires	Paratechnique, services auxiliaires et métiers	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Autres
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	202 816	191 114	69 578	133 457	14 561
2	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	245 710	239 517	71 666	216 454	24 408
2	Centre d'hébergement St-François inc.	360	422	0	3	0
3	Centre d'hébergement Champlain des Montagnes	3 363	8 573	4	69	19
3	Centre d'hébergement du Boisé Ltée	517	1 373	565	1	136
3	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.	10 913	25 957	1 651	348	675
3	CH St-François Inc.	775	1 799		5	5
3	CHSLD Vigi St-Augustin	1 816	3 560	103	213	25
3	CHU de Québec	335 201	116 840	71 163	93 095	8 324
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	349 136	449 038	86 881	290 590	27 265
3	Hôpital Ste-Monique Inc.	363	1 762	0	33	4
3	Inst. univ. cardio. et pneumo. de Québec – UL	66 752	25 264	13 483	14 704	3 329
3	CHSLD Côté-Jardin	3 596	42 011	880	11	199
3	Jardins du Haut Saint-Laurent	7 547	25 544	200	2 228	260
4	CHSLD Vigi les Chutes	1 158	4 322	42	25	43
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre- du-Québec	519 299	469 335	133 084	282 474	47 587
4	Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	428	997	235	0	0
5	Centre d'hébergement Champlain Maison-Rose-Blanche	1 535	1 987	25	78	5
5	CHSLD Vigi Shermont	2 307	3 332	42	21	39
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	530 548	481 736	172 069	308 744	47 677
5	Santé Courville de Waterloo	1 131	3 570	102	118	211

	Nom de l'établissement	Soins infirmiers et cardio-respiratoires	Paratechnique, services auxiliaires et métiers	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Autres
6	Centre d'hébergement Champlain-de-Gouin	7 841	11 758	0	0	35
6	Centre Le Cardinal Inc.	3 466	10 870	814	3	170
6	CHSLD Age3 St-Vincent-Marie	2 852	6 102	50	0	0
6	CHSLD Bayview Inc.	6 835	3 793	135	2	155
6	CHSLD Bourget Inc.	4 237	4 514	5	4	11
6	CHSLD Bussey Inc.	1 113	4 973	0	0	0
6	CHSLD Champlain Marie-Victorin	14 930	25 554	4 985	225	146
6	CHSLD Providence N-D-de-Lourdes Inc.	9 072	10 715	345	6	237
6	CHSLD Providence–Saint-Joseph Inc.	13 061	32 545	1 160	53	535
6	CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux	8 993	20 582	3 885	68	346
6	CHSLD Vigi Marie-Claret Inc.	1 978	4 865	41	1	18
6	CHSLD Vigi Mont-Royal	5 955	30 272	42	124	5
6	CHSLD Vigi Pierrefonds	4 916	7 563	42	9	5
6	CHSLD Vigi Reine-Élizabeth	2 760	14 348	44	15	30
6	CHU Sainte-Justine	168 109	44 111	40 770	54 441	7 257
6	CHUM	266 876	92 985	76 116	116 216	12 668
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	700 562	956 125	106 795	93 558	27 958
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	521 637	559 886	85 393	134 747	50 573
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	252 798	178 035	51 356	45 602	8 451
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	333 637	590 019	104 556	283 381	31 750
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	510 824	504 879	109 166	65 672	12 558
6	CUSM	315 295	239 907	90 435	153 499	10 130
6	Groupe Roy Santé - CHSLD Le Royer	4 312	9 827	25	0	77
6	Groupe Roy Santé - CHSLD St-Georges	11 690	32 763	424	1	110
6	Hôpital Marie-Clarac	21 863	25 872	1 961	568	229
6	Hôpital Shriners pour enfants Inc.	2 016	618	1 571	1 068	52
6	INPL Philippe-Pinel	29 023	62 427	16 079	44 174	4 583
6	Institut de cardiologie de Montréal	84 654	43 082	17 766	15 079	2 963
6	Les Cèdres – CA pour personnes âgées	470	965	8	11	0
6	Maison Elizabeth		71	49	120	0
6	Résidence Angelica	17 708	62 921	2 331	431	117
6	Résidence Berthiaume-Du Tremblay	6 046	30 578	1 697	31	446
6	Villa Médica Inc.	16 907	13 856	1 504	694	76
6	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île	156	69	6	0	0
7	Centre d'hébergement Champlain Gatineau	2 816	5 489	44	6	167
7	CHSLD Vigi de l'Outaouais	5 103	6 741	42	72	6
7	CISSS de l'Outaouais	384 220	340 636	121 189	216 779	32 145
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	173 463	108 304	46 142	81 426	10 905
9	CISSS de la Côte-Nord	108 918	102 862	42 406	50 044	10 976
9	CLSC Naskapi	860	358	721	462	86
10	CRSSS de la Baie-James	19 043	17 709	7 754	9 566	4 170
11	CISSS de la Gaspésie	119 218	99 571	44 918	55 396	8 109
11	CISSS des Îles	10 322	10 215	4 627	5 537	1 600
12	CA St-Joseph de Lévis Inc.	8 740	21 421	777	688	3

	Nom de l'établissement	Soins infirmiers et cardio-respiratoires	Paratechnique, services auxiliaires et métiers	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Autres
12	Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	4 047	10 915	22	51	9
12	Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	2 876	4 386	253	640	10
12	CHSLD Vigi N-D-de-Lourdes	605	807	141	16	108
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	338 668	328 641	116 947	255 752	19 853
12	Pavillon Bellevue inc.	763	2 683	8	30	0
13	Centre d'hébergement Champlain St-François	2 889	5 118	79	0	77
13	CHSLD Age3 St-Jude	9 741	17 714	514	127	0
13	CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	8 434	15 746	48	47	4
13	CISSS de Laval	298 079	367 402	60 964	200 131	18 645
13	Manoir St-Patrice Inc.	2 846	7 171	108	5	0
13	Résidence Riviera inc.	5 721	16 713	78	25	0
13	Santé Courville de Laval	2 312	3 323	0	30	31
14	Centre d'hébergement Champlain Le Château	1 247	4 140	24	0	17
14	CHSLD de la Côte Boisée Inc.	5 466	15 719	433	10	0
14	CHSLD Heather inc.	3 666	10 894	81	63	7
14	CHSLD Vigi Yves-Blais	1 646	8 344	61	55	29
14	CISSS de Lanaudière	461 416	392 284	123 757	164 447	19 704
15	Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil	4 545	20 706	0	327	121
15	CHSLD Vigi Deux-Montagnes	1 455	4 390	42	2	11
15	CISSS des Laurentides	397 778	321 818	107 375	190 949	30 926
15	CHSLD Michèle-Bohec	139	408	7	0	0
16	Accueil du Rivage inc.	245	2 832	31	13	26
16	CA Marcelle Ferron Inc.	8 614	34 042	1 163	525	488
16	Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers	6 033	21 979	42	8	11
16	Centre d'hébergement Champlain J-L Lapierre	1 308	6 135	44	0	7
16	CHSLD Champlain Châteauguay	1 229	6 641	15	5	34
16	CHSLD Vigi Brossard	2 902	6 199	99	42	8
16	CHSLD Vigi Montérégie	3 515	7 216	43	12	11
16	CISSS de la Montérégie-Centre	342 811	241 802	95 411	125 491	19 029
16	CISSS de la Montérégie-Est	482 764	495 305	111 633	267 117	37 515
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	243 295	324 539	80 589	165 477	18 808
16	Résidence Sorel-Tracy inc.	4 019	4 605	8	510	0
16	CHSLD Manoir Harwood	2 756	16 290	99	60	85
16	CHSLD Soulanges	728	1 744	0	0	0
17	CS Inuulitsivik	47 969	31 105	13 365	72 128	19 048
17	CS Tulattavik de l'Ungava	41 212	49 397	14 480	44 973	15 074
17	RRSSS Nunavik	4 153		7 251	12 428	8 965
18	Conseil Cri de SSS de la Baie-James	69 960	47 510	30 460	80 381	11 713

- Notes :
- Les heures supplémentaires incluent:
    - o Celles faites et payées sur-le-champ;
    - o Celles prises en congé (temps chômé).
  - Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-115

Nombre d’heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux, par région et par établissement :

- a) Infirmières ;
- b) Infirmières praticiennes spécialisées ;
- c) Infirmières auxiliaires ;
- d) Inhalothérapeutes ;
- e) Pharmaciens d’établissement ;
- f) Autres.

RÉPONSE MSSS-1RP-115

Nombre d'heures supplémentaires réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux pour certains titres d'emploi, par région et par établissement

	Nom de l'établissement	Infirmière	Inhalo thérapeute	Infirmières auxiliaires	Pharmacien	Autres
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	148 121	8 820	45 044	4 044	405 498
2	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	181 464	9 532	53 989	4 610	548 160
2	Centre d'hébergement St-François inc.	209		151		425
3	Centre d'hébergement Champlain des Montagnes	1 549		1 813	10	8 656
3	Centre d'hébergement du Boisé Ltée	454		63		2 075
3	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.	5 747		5 166		28 631
3	CH St-François Inc.	536		240		1 809
3	CHSLD Vigi St-Augustin	892		924	3	3 897
3	CHU de Québec	281 287	13 903	39 771	2 334	287 327
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	243 765	1 364	103 972	3 010	850 799
3	Hôpital Ste-Monique Inc.	106		257		1 799
3	Inst. univ. cardio. et pneumo. de Québec – UL	55 524	5 708	1 421	1 609	59 270
3	CHSLD Côté-Jardin	1 978		1 618		43 101
3	Jardins du Haut Saint-Laurent	4 013		3 534		28 232
4	CHSLD Vigi les Chutes	741		417	0	4 431
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	364 786	17 842	136 260	3 950	928 941
4	Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	293		135		1 231
5	Centre d'hébergement Champlain Maison-Rose-Blanche	668		868	5	2 089
5	CHSLD Vigi Shermont	1 715		593	0	3 433
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	376 600	17 753	130 537	6 367	1 009 514
5	Santé Courville de Waterloo	552		579	8	3 992
6	Centre d'hébergement Champlain-de-Gouin	4 285		3 556	9	11 784
6	Centre Le Cardinal Inc.	1 475		1 991	0	11 856
6	CHSLD Age3 St-Vincent-Marie	886		1 966		6 152

	Nom de l'établissement	Infirmière	Inhalo thérapeute	Infirmières auxiliaires	Pharmacien	Autres
6	CHSLD Bayview Inc.	3 341		3 495		4 085
6	CHSLD Bourget Inc.	1 647		2 591		4 534
6	CHSLD Bussey Inc.	749		364		4 973
6	CHSLD Champlain Marie-Victorin	5 357		9 574	24	30 886
6	CHSLD Providence N-D-de-Lourdes Inc.	3 452		5 620	0	11 303
6	CHSLD Providence–Saint-Joseph Inc.	3 545		9 516	2	34 291
6	CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux	4 620		4 372	0	24 881
6	CHSLD Vigi Marie-Claret Inc.	435		1 544	0	4 925
6	CHSLD Vigi Mont-Royal	2 187		3 768	0	30 442
6	CHSLD Vigi Pierrefonds	3 121		1 795	0	7 618
6	CHSLD Vigi Reine-Élisabeth	706		2 055	0	14 436
6	CHU Sainte-Justine	131 532	8 718	25 479	1 981	146 979
6	CHUM	200 881	22 433	39 349	3 642	298 556
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	476 557	13 606	208 617	2 600	1 183 619
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	335 496	20 410	165 042	1 807	829 481
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	198 619	5 882	46 868	2 216	282 658
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	190 718	13 199	129 451	2 047	1 007 928
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	344 947	20 046	141 106	4 568	692 432
6	CUSM	245 956	30 761	31 255	2 704	498 590
6	Groupe Roy Santé - CHSLD Le Royer	1 498		2 814		9 929
6	Groupe Roy Santé - CHSLD St-Georges	925		10 765		33 299
6	Hôpital Marie-Clarac	11 023		10 840	145	28 485
6	Hôpital Shriners pour enfants Inc.	1 939	78	0		3 309
6	INPL Philippe-Pinel	28 867		157	85	127 178
6	Institut de cardiologie de Montréal	72 848	6 378	89	1 157	83 072
6	Les Cèdres – CA pour personnes âgées	402		67		984
6	Maison Elizabeth					240
6	Résidence Angelica	3 078		14 630		65 800
6	Résidence Berthiaume-Du Tremblay	1 245		4 801	3	32 749
6	Villa Médica Inc.	10 406		6 501	32	16 097
6	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île	29		127		75
7	Centre d'hébergement Champlain Gatineau	1 892		923	8	5 698
7	CHSLD Vigi de l'Outaouais	3 337		1 767	0	6 860
7	CISSS de l'Outaouais	263 472	11 582	107 168	3 292	709 455
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	115 204	9 521	48 651	2 318	244 545
9	CISSS de la Côte-Nord	75 366	4 481	29 017	1 613	204 729
9	CLSC Naskapi	836		24		1 627
10	CRSSS de la Baie-James	15 223	573	3 105	82	39 259
11	CISSS de la Gaspésie	83 146	5 352	29 874	1 811	207 030
11	CISSS des Îles	8 294	558	1 470	878	21 101
12	CA St-Joseph de Lévis Inc.	4 504		4 235		22 889
12	Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	2 490		1 558	8	10 989
12	Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	988		1 888	8	5 281
12	CHSLD Vigi N-D-de-Lourdes	457		148	0	1 072
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	252 254	15 245	70 819	3 872	717 670
12	Pavillon Bellevue inc.	357		406		2 720
13	Centre d'hébergement Champlain St-François	1 518		1 371	6	5 268
13	CHSLD Age3 St-Jude	2 068		7 673		18 355
13	CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	3 845		4 589	0	15 846
13	CISSS de Laval	193 527	12 219	91 416	1 989	646 072
13	Manoir St-Patrice Inc.	2 238		608		7 284
13	Résidence Riviera inc.	2 018		3 703		16 816
13	Santé Courville de Laval	1 223		1 089	0	3 383
14	Centre d'hébergement Champlain Le Château	890		357	5	4 175
14	CHSLD de la Côte Boisée Inc.	2 305		3 161	0	16 162

	Nom de l'établissement	Infirmière	Inhalo thérapeute	Infirmières auxiliaires	Pharmacien	Autres
14	CHSLD Heather inc.	867		2 799		11 044
14	CHSLD Vigi Yves-Blais	875		771	0	8 488
14	CISSS de Lanaudière	313 587	20 544	125 355	3 243	698 879
15	Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil	2 434		2 111	13	21 141
15	CHSLD Vigi Deux-Montagnes	1 092		363	0	4 444
15	CISSS des Laurentides	249 458	18 829	129 425	3 095	648 038
15	CHSLD Michèle-Bohec	52		88		415
16	Accueil du Rivage inc.	202		43		2 903
16	CA Marcelle Ferron Inc.	4 623		3 991	354	35 863
16	Centre d'hébergement Champlain des Pommeliers	2 081		3 951	11	22 028
16	Centre d'hébergement Champlain J-L Lapierre	551		756	7	6 179
16	CHSLD Champlain Châteauguay	375		854	9	6 687
16	CHSLD Vigi Brossard	2 124		778	0	6 349
16	CHSLD Vigi Montérégie	2 112		1 403	0	7 282
16	CISSS de la Montérégie-Centre	246 716	9 133	86 413	4 138	478 144
16	CISSS de la Montérégie-Est	315 210	18 442	145 274	6 667	908 741
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	154 584	10 884	77 515	2 061	587 664
16	Résidence Sorel-Tracy inc.	2 380		1 640		5 124
16	CHSLD Manoir Harwood	641		2 115		16 533
16	CHSLD Soulanges	299		429		1 744
17	CS Inuulitsivik	43 681	589	3 699	1 140	134 504
17	CS Tulattavik de l'Ungava	36 872	1 240	3 100	816	123 109
17	RRSSS Nunavik	4 153				28 643
18	Conseil Cri de SSS de la Baie-James	67 777	536	1 648	1 469	168 595

Notes :

- Les heures supplémentaires incluent:
  - o Celles faites et payées sur-le-champ;
  - o Celles prises en congé (temps chômé).
- Les infirmières praticiennes spécialisées sont incluses dans la colonne des infirmières.
- Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-116**

Sommes versées ou prévues pour étendre les projets ratios à travers le Québec et nombre d'embauches nécessaire.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-116**

Pour les conventions collectives 2024-2028, aucun engagement d'instauration de ratios n'a été négocié.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-117**

Plan des admissions dans les facultés de médecine en 2025 et pour les prochaines années.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-117**

La *Politique triennale des nouvelles inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine et du recrutement de médecins sous permis restrictif prévoit*, tel qu'adopté au décret en mai 2024, le nombre d'admissions en médecine qui était prévu au contingent régulier pour 2024-2025 était de 1165 (+122) et de 1165 (+0) pour 2025-2026 et 2026-2027, en plus de 38 (+2) nouvelles inscriptions dans les contingents particuliers du doctorat en médecine en 2024-2025. Actuellement, les données 2025-2026 ne sont pas disponibles, puisque le décret 2025-2026 n'est pas officiellement adopté. Cette politique est réévaluée annuellement.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-118

Indiquer le nombre de patients vulnérables en attente d’une prise en charge pour les années 2023-2024 et 2024-2025

RÉPONSE MSSS-1RP-118

Évolution du n. de personnes vulnérables enregistrées sur le GAMF  
Données en date du 31 janvier de chacune des années

Année	Priorité A	Priorité B	Total vulnérables
2021-2022	6 744	24 912	31 656
2022-2023	4 977	13 536	18 513
2023-2024	3 830	8 911	12 741
2024-2025	2 211	5 446	7 657

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-119

En date du 31 mars 2025, l'objectif ministériel de prise en charge de patients vulnérables par un médecin de famille.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-119

L'objectif ministériel de prise en charge par un médecin de famille a été remplacé par un objectif ministériel quant au pourcentage de personnes attitrées à un professionnel de la santé ou une équipe de soins de première ligne.

Cet objectif ministériel au 31 mars 2025 correspond à 85 % de la population admissible au Régime d'assurance maladie du Québec (Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux).

---

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle*

---

QUESTION MSSS-1RP-120

Nombre de patients inscrits auprès d’un médecin de famille, et taux d’inscription, au 31 mars 2025, par tranche d’âge et par catégorie de patient (A à E), pour chaque région et pour chaque RLS.

RÉPONSE MSSS-1RP-120

Le tableau suivant présente le nombre de patients inscrits auprès d’un médecin de famille et le taux d’inscription au **31 janvier 2025**, par tranche d’âge, pour chaque région et pour chaque réseau local de services (RLS). À noter que les patients inscrits auprès d’un médecin de famille ne sont pas définis par catégorie de patient (A à E).

**Nombre et pourcentage de patients inscrits auprès d'un médecin de famille au 31 janvier 2025, par région, par RLS et tranche d'âge**  
(Données extraites en février 2025)

Région/ RLS	0 à 1		2 à 5		6 à 17		18 à 49		50 à 59		60 à 69		70 à 79		80 et plus		Tous les groupes d'âge	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Bas-Saint-Laurent																		
111 RLS DE KAMOURASKA	252	87,20 %	648	88,40 %	2 018	82,94 %	5 225	74,55 %	1 936	77,88 %	2 934	82,62 %	2 672	88,30 %	1 456	92,15 %	17 141	81,21 %
112 RLS DE RIVIERE-DU-LOUP	458	89,80 %	1 233	93,34 %	4 050	89,05 %	10 054	80,04 %	3 341	84,03 %	4 658	84,52 %	3 949	85,33 %	2 233	89,04 %	29 976	84,29 %
113 RLS DE TEMISCOUATA	229	90,51 %	599	93,74 %	1 963	93,03 %	5 193	88,80 %	2 155	89,57 %	3 580	90,11 %	2 880	94,40 %	1 392	98,24 %	17 991	91,34 %
114 RLS DES BASQUES	96	88,89 %	275	93,54 %	861	93,28 %	2 275	90,67 %	963	96,30 %	1 678	94,70 %	1 443	97,57 %	746	99,47 %	8 337	94,36 %
115 RLS DE RIMOUSKI	687	89,80 %	1 876	93,85 %	5 620	83,54 %	15 653	77,62 %	5 111	82,17 %	7 747	84,11 %	6 886	87,13 %	3 548	89,91 %	47 128	82,77 %
116 RLS DE LA MITIS	244	93,49 %	614	93,17 %	2 093	91,52 %	5 181	87,28 %	1 933	89,12 %	3 042	93,06 %	2 450	94,52 %	1 078	98,27 %	16 635	91,05 %
117 RLS DE MATANE	206	91,96 %	511	90,93 %	1 911	89,34 %	4 867	74,67 %	1 796	74,34 %	3 092	75,90 %	2 501	77,45 %	1 325	83,70 %	16 209	78,13 %
118 RLS DE LA MATAPEDIA	226	97,00 %	563	94,46 %	1 955	95,79 %	4 565	84,23 %	1 769	86,63 %	3 047	89,35 %	2 384	94,90 %	1 096	100,27 %	15 605	89,96 %
Total Bas-Saint-Laurent	2 398	90,73 %	6 319	92,89 %	20 471	88,21 %	53 013	80,36 %	19 004	83,66 %	29 778	85,64 %	25 165	88,55 %	12 874	92,13 %	169 022	85,15 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean																		
211 RLS DU DOMAINE-DU-ROY	395	95,64 %	1 024	93,69 %	3 708	95,30 %	9 702	89,90 %	3 407	97,12 %	5 474	97,63 %	4 040	98,68 %	1 952	98,59 %	29 702	94,66 %
212 RLS DE MARIA-CHAPDELAINE	311	92,56 %	670	77,55 %	2 083	66,57 %	5 528	67,82 %	2 045	74,77 %	3 635	78,21 %	2 773	81,63 %	1 564	90,61 %	18 609	74,48 %
213 RLS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	660	89,80 %	1 799	89,28 %	5 972	87,84 %	15 572	84,44 %	4 936	86,13 %	8 020	87,55 %	5 750	90,01 %	3 090	92,21 %	45 799	87,03 %
214 RLS DE JONQUIERE	838	79,58 %	2 333	89,35 %	7 483	90,09 %	21 087	85,84 %	6 491	88,24 %	9 724	88,75 %	7 298	89,50 %	3 844	94,42 %	59 098	88,11 %
215 RLS DE CHICOUTIMI	889	74,15 %	2 522	83,43 %	8 011	84,22 %	21 807	75,62 %	6 821	81,16 %	10 441	82,94 %	8 445	86,08 %	4 890	91,40 %	63 826	81,08 %
216 RLS DE LA BAIE	270	75,21 %	776	86,13 %	2 407	90,93 %	6 463	85,20 %	2 057	88,13 %	3 758	90,60 %	2 638	92,21 %	1 375	96,56 %	19 744	88,70 %
Total Saguenay-Lac-Saint-Jean	3 363	82,12 %	9 124	86,84 %	29 664	86,52 %	80 159	81,48 %	25 757	85,66 %	41 052	87,14 %	30 944	89,16 %	16 715	93,37 %	236 778	85,47 %
Capitale-Nationale																		
311 RLS DE PORTNEUF	672	65,37 %	2 045	80,01 %	5 963	78,40 %	14 029	68,16 %	4 734	69,48 %	6 823	72,22 %	5 126	76,39 %	2 727	82,26 %	42 119	72,55 %
312 RLS DE QUEBEC-SUD	2 564	50,67 %	6 842	59,34 %	20 666	59,89 %	68 193	52,59 %	20 837	62,50 %	29 193	66,75 %	27 362	70,37 %	18 650	76,37 %	194 307	60,50 %
313 RLS DE QUEBEC-NORD	3 946	59,48 %	11 655	71,45 %	37 005	70,20 %	90 343	64,71 %	29 838	69,06 %	35 162	72,66 %	27 486	77,67 %	14 975	82,48 %	250 410	69,48 %
314 RLS DE CHARLEVOIX	323	93,62 %	903	95,56 %	2 956	93,13 %	7 740	85,31 %	3 116	87,68 %	4 956	89,56 %	4 103	93,85 %	2 267	95,86 %	26 364	89,79 %
Total Capitale-Nationale	7 505	57,43 %	21 445	68,42 %	66 590	67,95 %	180 305	60,32 %	58 525	67,34 %	76 134	71,08 %	64 077	75,07 %	38 619	80,03 %	513 200	66,74 %

Région/ RLS	0 à 1		2 à 5		6 à 17		18 à 49		50 à 59		60 à 69		70 à 79		80 et plus		Tous les groupes d'âge	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Mauricie et Centre-du-Québec																		
411 RLS DU HAUT-SAINT-MAURICE	156	52,70 %	454	63,50 %	1 156	56,09 %	2 941	57,83 %	1 225	69,76 %	1 946	79,92 %	1 339	85,67 %	823	90,64 %	10 040	67,75 %
412 RLS DE LA VALLEE-DE-LA-BATISCAN	364	95,79 %	844	92,65 %	2 722	88,35 %	6 290	78,00 %	2 392	76,67 %	4 217	78,91 %	3 184	81,37 %	1 559	82,49 %	21 572	80,78 %
413 RLS DE MASKINONGE	264	85,99 %	652	87,87 %	2 223	91,22 %	6 165	87,01 %	2 590	89,87 %	4 436	93,88 %	3 288	96,39 %	1 694	97,58 %	21 312	91,37 %
414 RLS DU CENTRE-DE-LA-AURICIE	866	83,83 %	2 258	90,18 %	6 437	81,86 %	15 759	70,85 %	5 464	71,85 %	9 293	74,50 %	7 515	79,50 %	4 208	85,58 %	51 800	76,07 %
415 RLS DE TROIS-RIVIERES	1 602	72,49 %	4 144	75,58 %	12 821	74,34 %	35 961	68,64 %	11 575	74,14 %	16 685	75,32 %	14 406	78,47 %	8 700	82,37 %	105 894	73,53 %
416 RLS DE BECANCOUR-NICOLET-YAMASKA	691	85,63 %	1 734	87,98 %	5 120	87,12 %	13 138	78,71 %	4 401	83,73 %	6 555	85,71 %	4 980	89,99 %	2 658	94,93 %	39 277	84,31 %
417 RLS DE DRUMMOND	1 605	82,22 %	4 187	83,26 %	12 034	77,41 %	29 550	69,05 %	9 432	72,87 %	11 817	74,20 %	9 745	78,01 %	5 119	82,44 %	83 489	73,96 %
418 RLS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE	1 173	74,52 %	3 357	81,15 %	10 395	76,65 %	25 372	70,41 %	8 575	74,68 %	11 312	73,68 %	9 320	76,21 %	5 072	76,19 %	74 576	73,81 %
Total Mauricie et Centre-du-Québec	6 721	78,53 %	17 630	82,03 %	52 908	78,18 %	135 176	71,00 %	45 654	75,26 %	66 261	77,00 %	53 777	80,32 %	29 833	83,62 %	407 960	75,91 %
Estrie																		
511 RLS DE LA POMMERAIE	979	82,20 %	2 558	89,38 %	7 360	81,66 %	17 673	69,85 %	6 430	73,82 %	9 832	78,49 %	8 158	86,50 %	4 235	93,00 %	57 225	77,76 %
512 RLS DE LA HAUTE-YAMASKA	1 152	78,26 %	3 377	84,17 %	10 498	80,67 %	25 227	69,84 %	8 586	72,43 %	12 073	74,13 %	9 069	77,03 %	4 911	83,44 %	74 893	74,58 %
513 RLS DE MEMPHREMAGOG	389	62,14 %	1 144	65,48 %	4 287	70,78 %	10 220	61,53 %	4 818	62,11 %	7 290	63,34 %	5 721	67,28 %	3 051	74,89 %	36 920	64,91 %
514 RLS DE COATICOOK	194	58,97 %	582	71,59 %	1 904	74,90 %	4 195	64,35 %	1 425	72,19 %	2 061	76,65 %	1 623	85,65 %	971	94,09 %	12 955	72,81 %
515 RLS DE SHERBROOKE	1 520	52,43 %	4 273	62,49 %	15 459	68,25 %	41 374	58,17 %	12 091	64,54 %	14 706	66,81 %	12 840	70,62 %	8 154	77,36 %	110 417	63,83 %
516 RLS DE VAL SAINT-FRANCOIS	382	64,31 %	1 079	74,01 %	3 435	74,69 %	7 906	65,11 %	2 659	67,62 %	3 636	70,53 %	2 512	71,92 %	1 326	77,32 %	22 935	69,31 %
517 RLS D'ASBESTOS	139	61,23 %	444	78,58 %	1 534	81,21 %	3 328	70,97 %	1 161	71,80 %	1 782	73,82 %	1 707	78,52 %	879	83,16 %	10 974	75,00 %
518 RLS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	422	95,26 %	1 023	91,18 %	2 986	89,16 %	6 058	69,30 %	2 045	67,90 %	2 740	68,90 %	2 014	72,94 %	983	83,09 %	18 271	74,31 %
519 RLS DU GRANIT	267	87,54 %	612	85,59 %	2 306	84,62 %	5 168	75,26 %	2 164	77,98 %	3 378	78,96 %	2 687	85,22 %	1 358	89,58 %	17 940	80,33 %
Total Estrie	5 444	67,33 %	15 092	74,97 %	49 769	75,59 %	121 149	64,40 %	41 379	68,55 %	57 498	71,12 %	46 331	75,50 %	25 868	81,97 %	362 530	70,22 %

Région/ RLS	0 à 1		2 à 5		6 à 17		18 à 49		50 à 59		60 à 69		70 à 79		80 et plus		Tous les groupes d'âge	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Montréal																		
611 RLS DE PIERREFONDS - LAC SAINT-LOUIS	1 849	61,67 %	4 910	63,41 %	18 003	59,48 %	52 678	66,08 %	22 179	73,94 %	23 420	76,15 %	17 297	79,12 %	11 324	84,00 %	151 660	69,95 %
612 RLS DE DORVAL - LACHINE - LASALLE	1 544	56,70 %	3 645	63,80 %	10 528	58,63 %	34 860	59,95 %	13 211	72,51 %	13 895	76,47 %	10 716	82,15 %	7 352	87,32 %	95 751	67,24 %
621 RLS DE COTE-SAINT-LUC - NDG - MONTREAL-OUEST	1 260	60,06 %	2 792	57,46 %	8 418	52,60 %	26 323	54,57 %	9 656	66,63 %	9 086	69,69 %	8 417	72,97 %	6 374	79,69 %	72 326	61,16 %
622 RLS DE COTE-DES-NEIGES - METRO - PARC-EXTENSION	2 093	52,36 %	4 319	54,53 %	13 983	53,59 %	43 489	44,87 %	14 264	62,28 %	13 616	66,00 %	11 773	69,91 %	9 589	75,61 %	113 126	54,39 %
631 RLS DE VERDUN - COTE ST-PAUL - ST-HENRI - POINTE-ST-CHARLES	1 586	55,15 %	3 444	62,84 %	9 445	64,46 %	42 690	54,23 %	11 411	66,75 %	12 367	71,10 %	9 164	76,74 %	5 468	84,46 %	95 575	61,81 %
632 RLS DES FAUBOURGS - PLATEAU-MONT-ROYAL - ST-LOUIS-DU-PARC	1 066	50,19 %	2 594	63,47 %	7 364	70,09 %	33 907	44,94 %	9 144	61,99 %	9 174	66,26 %	6 727	72,80 %	3 558	80,92 %	73 534	54,71 %
641 RLS DU NORD DE L'ILE - SAINT-LAURENT	1 453	45,46 %	3 739	56,06 %	11 382	51,45 %	30 835	50,96 %	12 855	65,12 %	11 105	69,79 %	8 766	75,78 %	7 545	81,23 %	87 680	58,84 %
642 RLS D'AHUNTSIC - MONTREAL-NORD	1 614	44,49 %	4 608	62,72 %	13 120	64,39 %	34 572	55,91 %	12 772	66,53 %	13 362	70,72 %	10 723	77,54 %	8 463	85,98 %	99 234	64,04 %
643 RLS DE LA PETITE PATRIE - VILLERAY	1 021	55,73 %	2 679	75,13 %	7 040	73,93 %	31 871	58,95 %	7 582	73,11 %	7 438	77,79 %	5 304	82,36 %	2 908	87,62 %	65 843	66,73 %
651 RLS DE SAINT-LEONARD - SAINT-MICHEL	1 017	38,28 %	3 679	61,78 %	11 798	63,20 %	25 974	52,80 %	11 022	64,47 %	9 916	69,17 %	7 478	76,09 %	6 925	84,08 %	77 809	61,77 %
652 RLS DE RIVIERE-DES-PRAIRIES - ANJOU - MONTREAL-EST	1 676	50,57 %	5 585	70,50 %	18 446	68,38 %	44 454	59,17 %	17 631	67,53 %	19 391	70,90 %	14 660	77,30 %	10 154	83,38 %	131 997	66,69 %
653 RLS DE HOCHELAGA - MERCIER-OUEST - ROSEMONT	1 487	47,81 %	4 294	68,83 %	12 478	68,97 %	44 032	54,24 %	12 411	64,75 %	13 213	67,46 %	10 331	73,19 %	7 637	84,21 %	105 883	62,08 %
Total Montréal	17 666	51,13 %	46 288	62,97 %	142 005	61,41 %	445 685	54,41 %	154 138	67,27 %	155 983	71,07 %	121 356	76,22 %	87 297	82,84 %	1 170 418	62,54 %
Outaouais																		
711 RLS DU PONTIAC	234	77,74 %	659	80,37 %	2 434	88,32 %	5 793	87,97 %	2 291	87,11 %	3 141	91,18 %	2 132	93,92 %	950	96,45 %	17 634	89,10 %
712 RLS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	216	76,87 %	631	84,93 %	2 074	88,22 %	5 014	76,07 %	2 377	79,66 %	3 572	82,27 %	2 435	89,33 %	1 186	93,31 %	17 505	82,23 %
713 RLS DES COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS	485	61,01 %	1 530	73,98 %	4 948	76,41 %	11 587	71,65 %	4 563	73,29 %	4 250	73,77 %	2 376	77,04 %	820	79,46 %	30 559	73,43 %
714 RLS DE GRANDE-RIVIERE - HULL - GATINEAU	1 971	44,03 %	6 370	57,28 %	24 497	64,56 %	60 069	60,04 %	21 210	67,37 %	23 288	70,57 %	16 770	76,69 %	8 995	83,17 %	163 170	65,07 %
715 RLS DE LA VALLEE-DE-LA-LIEVRE ET DE LA PETITE-NATION	679	61,95 %	2 091	78,73 %	6 425	80,39 %	16 836	76,44 %	6 036	77,61 %	7 780	78,18 %	5 053	80,98 %	2 322	87,46 %	47 222	78,19 %
Total Outaouais	3 585	51,58 %	11 281	64,80 %	40 378	70,20 %	99 299	65,58 %	36 477	71,38 %	42 031	74,39 %	28 766	79,49 %	14 273	85,17 %	276 090	70,10 %

Région/ RLS	0 à 1		2 à 5		6 à 17		18 à 49		50 à 59		60 à 69		70 à 79		80 et plus		Tous les groupes d'âge	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Abitibi-Témiscamingue																		
811 RLS DE L'ABITIBI- OUEST	256	84,77 %	627	79,27 %	1 833	67,79 %	4 768	69,94 %	1 734	77,03 %	2 812	81,98 %	2 164	85,80 %	1 061	92,10 %	15 255	76,39 %
812 RLS DE L'ABITIBI	240	58,97 %	797	74,63 %	2 611	76,14 %	6 738	73,87 %	2 268	75,83 %	3 066	78,21 %	2 223	81,61 %	1 012	87,17 %	18 955	76,36 %
813 RLS DE ROUYN- NORANDA	389	57,21 %	1 260	70,04 %	4 205	74,73 %	10 504	65,56 %	3 518	71,61 %	4 544	74,01 %	3 385	80,69 %	1 777	82,73 %	29 582	71,24 %
814 RLS DE LA VALLEE-DE- L'OR	386	48,31 %	1 418	64,60 %	3 313	55,00 %	8 933	54,61 %	3 357	64,56 %	4 553	69,76 %	3 179	75,31 %	1 652	81,38 %	26 791	61,80 %
815 RLS DU TEMISCAMING	120	59,70 %	381	64,91 %	1 417	66,25 %	3 689	68,71 %	1 531	76,82 %	2 122	78,27 %	1 562	84,34 %	794	86,49 %	11 616	73,66 %
Total Abitibi- Témiscamingue	1 391	58,23 %	4 483	69,61 %	13 379	67,15 %	34 632	64,51 %	12 408	71,52 %	17 097	75,22 %	12 513	80,66 %	6 296	84,98 %	102 199	70,27 %
Côte-Nord																		
911 RLS DE CANIAPISCAU	12	21,43 %	75	35,38 %	274	49,37 %	787	55,31 %	232	59,64 %	107	47,56 %	24	48,00 %	8	34,78 %	1 519	51,79 %
912 RLS DE LA HAUTE- COTE-NORD - MANICOUAGAN	368	76,51 %	1 071	77,66 %	3 257	72,33 %	8 580	65,42 %	3 847	74,51 %	5 695	78,13 %	4 031	84,21 %	2 169	87,67 %	29 018	74,04 %
913 RLS DE PORT-CARTIER	93	91,18 %	206	73,31 %	576	64,07 %	1 584	62,44 %	663	69,06 %	740	70,48 %	562	78,60 %	315	89,49 %	4 739	68,72 %
914 RLS DE SEPT-ILES	356	84,96 %	904	78,68 %	2 809	74,16 %	6 725	64,89 %	2 567	75,72 %	2 600	73,38 %	1 935	78,82 %	1 113	86,01 %	19 009	72,00 %
915 RLS DE LA MINGANIE	57	54,29 %	169	56,15 %	466	51,43 %	1 151	51,38 %	533	60,02 %	699	63,09 %	567	77,67 %	244	93,49 %	3 886	59,43 %
916 RLS DE LA BASSE-COTE- NORD	3	4,48 %	19	8,56 %	27	4,34 %	135	9,07 %	29	3,73 %	24	3,20 %	12	2,35 %	14	5,69 %	263	5,61 %
917 RLS DE KAWAWACHIKAMACH	1	6,25 %	0	0,00 %	6	3,85 %	14	5,26 %	1	1,41 %	7	12,50 %	1	5,56 %	0	0,00 %	30	4,67 %
Total Côte-Nord	890	71,43 %	2 444	67,96 %	7 415	64,88 %	18 976	60,37 %	7 872	67,63 %	9 872	70,40 %	7 132	76,97 %	3 863	82,93 %	58 464	66,98 %

Région/ RLS	0 à 1		2 à 5		6 à 17		18 à 49		50 à 59		60 à 69		70 à 79		80 et plus		Tous les groupes d'âge	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Nord-du-Québec																		
Total Nord-du-Québec	180	81,82 %	487	82,68 %	1 434	77,10 %	3 809	76,04 %	1 401	85,85 %	1 904	91,58 %	1 107	95,35 %	516	99,42 %	10 838	82,93 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine																		
1111 RLS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	338	76,82 %	1 000	88,42 %	3 086	83,16 %	8 320	82,51 %	3 452	83,95 %	5 287	85,44 %	4 344	90,58 %	2 427	94,33 %	28 254	85,53 %
1112 RLS DE LA HAUTE-GASPESIE	85	69,11 %	243	83,79 %	724	71,47 %	1 719	54,87 %	759	56,73 %	1 318	61,56 %	1 176	66,03 %	600	76,53 %	6 624	62,47 %
1113 RLS DE LA COTE-DE-GASPE	173	73,62 %	543	89,75 %	1 865	94,43 %	5 231	87,42 %	2 082	91,16 %	3 379	91,27 %	2 558	92,98 %	1 133	94,42 %	16 964	90,54 %
1114 RLS DU ROCHER-PERCE	139	80,35 %	418	91,87 %	1 307	91,27 %	3 682	81,39 %	1 909	81,90 %	2 606	81,67 %	2 194	84,61 %	1 052	84,09 %	13 307	83,43 %
1121 RLS DES ILES-DE-LA-MADELEINE	155	85,64 %	392	83,40 %	752	67,57 %	2 245	58,39 %	1 211	64,69 %	1 788	68,66 %	1 501	76,50 %	783	86,14 %	8 827	68,13 %
Total Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	890	77,26 %	2 596	87,97 %	7 734	83,67 %	21 197	76,88 %	9 413	78,86 %	14 378	80,66 %	11 773	84,80 %	5 995	89,25 %	73 976	81,04 %
Chaudière-Appalaches																		
1211 RLS ALPHONSE-DESJARDINS	3 528	71,77 %	9 876	80,00 %	27 130	70,03 %	63 669	60,75 %	20 088	62,97 %	25 182	65,86 %	21 037	71,32 %	11 084	77,21 %	181 594	66,08 %
1212 RLS DE LA REGION DE THETFORD	518	82,35 %	1 421	89,48 %	4 629	88,80 %	11 162	77,77 %	4 031	83,77 %	6 342	84,87 %	5 404	84,32 %	3 045	86,63 %	36 552	83,09 %
1213 RLS DE BEAUCE	1 077	93,98 %	2 540	87,35 %	8 114	77,26 %	19 237	69,66 %	6 184	70,98 %	8 268	75,17 %	6 485	76,95 %	3 610	81,03 %	55 515	74,25 %
1214 RLS DES ETCHEMINS	221	89,47 %	596	87,91 %	1 732	81,89 %	4 130	73,74 %	1 553	73,64 %	2 446	76,56 %	1 825	78,36 %	1 035	85,61 %	13 538	77,44 %
1215 RLS DE MONTMAGNY-L'ISLET	430	83,17 %	1 226	89,88 %	3 704	83,74 %	9 117	72,76 %	3 981	77,44 %	6 064	79,44 %	4 943	83,48 %	2 741	86,88 %	32 206	79,16 %
Total Chaudière-Appalaches	5 774	77,45 %	15 659	82,93 %	45 309	74,28 %	107 315	65,08 %	35 837	68,04 %	48 302	71,52 %	39 694	75,49 %	21 515	80,61 %	319 405	70,71 %
Laval																		
1311 RLS DE LAVAL	4 128	56,46 %	10 895	62,88 %	38 574	60,94 %	113 386	65,52 %	45 973	74,06 %	44 194	76,38 %	30 968	81,16 %	22 720	86,03 %	310 838	69,78 %
Total Laval	4 128	56,46 %	10 895	62,88 %	38 574	60,94 %	113 386	65,52 %	45 973	74,06 %	44 194	76,38 %	30 968	81,16 %	22 720	86,03 %	310 838	69,78 %
Lanaudière																		
1411 RLS DE LANAUDIERE-NORD	2 650	60,81 %	7 767	70,21 %	22 525	71,25 %	59 478	68,16 %	21 195	71,63 %	30 132	73,68 %	20 650	76,34 %	10 512	81,18 %	174 909	71,45 %
1412 RLS DE LANAUDIERE-SUD	3 368	65,60 %	10 127	75,82 %	36 585	73,46 %	89 555	74,57 %	30 962	77,74 %	32 112	79,27 %	23 257	82,56 %	11 861	85,41 %	237 827	76,53 %
Total Lanaudière	6 018	63,40 %	17 894	73,28 %	59 110	72,60 %	149 033	71,87 %	52 157	75,13 %	62 244	76,46 %	43 907	79,51 %	22 373	83,37 %	412 736	74,29 %

Région/ RLS	0 à 1		2 à 5		6 à 17		18 à 49		50 à 59		60 à 69		70 à 79		80 et plus		Tous les groupes d'âge	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Laurentides																		
1511 RLS D'ANTOINE-LABELLE	370	85,85 %	977	89,22 %	3 259	89,02 %	8 309	72,61 %	3 729	77,45 %	6 474	81,26 %	4 870	86,55 %	2 225	93,68 %	30 213	80,75 %
1512 RLS DES LAURENTIDES	474	74,53 %	1 297	80,21 %	4 030	73,46 %	10 605	63,17 %	4 423	64,59 %	7 535	69,37 %	5 385	74,77 %	2 670	82,53 %	36 419	69,14 %
1513 RLS DES PAYS-D'EN-HAUT	431	71,36 %	1 075	74,76 %	2 911	64,65 %	9 406	65,56 %	4 638	66,36 %	7 661	69,34 %	5 105	72,16 %	2 560	77,67 %	33 787	68,53 %
1514 RLS D'ARGENTEUIL	357	63,30 %	1 039	71,21 %	2 795	69,13 %	8 534	69,31 %	3 483	72,61 %	5 049	74,80 %	3 514	79,30 %	1 694	84,70 %	26 465	72,79 %
1515 RLS DE DEUX-MONTAGNES - MIRABEL-SUD	1 761	76,60 %	4 454	76,94 %	14 041	70,22 %	34 871	68,52 %	11 752	72,88 %	13 055	76,75 %	9 196	81,81 %	4 789	87,14 %	93 919	72,89 %
1516 RLS DE LA RIVIERE-DU-NORD - MIRABEL-NORD	1 899	54,04 %	5 323	59,34 %	14 984	54,95 %	46 910	61,76 %	15 580	65,01 %	17 667	67,35 %	12 175	70,15 %	6 203	76,65 %	120 741	63,10 %
1517 RLS DE THERESE-DE BLAINVILLE	1 983	66,30 %	5 071	69,65 %	15 688	63,42 %	43 327	67,47 %	16 111	71,49 %	16 056	71,29 %	10 927	75,36 %	6 641	82,36 %	115 804	69,41 %
Total Laurentides	7 275	65,90 %	19 236	69,57 %	57 708	64,34 %	161 962	65,85 %	59 716	69,37 %	73 497	71,78 %	51 172	75,89 %	26 782	82,26 %	457 348	69,00 %
Montérégie																		
1611 RLS DE CHAMPLAIN	2 414	59,47 %	6 220	66,50 %	18 293	56,42 %	49 035	53,08 %	17 558	62,15 %	18 656	65,92 %	16 617	71,42 %	10 845	79,02 %	139 638	60,25 %
1612 RLS DU HAUT-RICHELIEU - ROUVILLE	2 573	74,51 %	7 264	80,87 %	20 773	72,04 %	51 666	66,73 %	16 956	69,57 %	19 550	71,59 %	14 507	74,98 %	8 161	82,64 %	141 450	70,87 %
1621 RLS PIERRE-BOUCHER	3 254	70,63 %	8 366	73,21 %	23 531	65,56 %	59 526	57,75 %	20 883	64,80 %	23 219	67,20 %	18 233	70,73 %	11 278	76,98 %	168 290	64,18 %
1622 RLS DE RICHELIEU-YAMASKA	3 284	87,06 %	8 175	87,57 %	24 400	76,45 %	58 037	68,65 %	19 826	71,58 %	23 665	76,02 %	19 163	79,60 %	11 137	85,49 %	167 687	74,37 %
1623 RLS PIERRE-DE SAUREL	615	76,97 %	1 320	67,59 %	3 432	57,01 %	11 165	61,78 %	4 238	66,30 %	6 639	71,80 %	5 991	77,61 %	3 449	87,40 %	36 849	68,05 %
1631 RLS DE VAUDREUIL-SOULANGES	1 879	67,64 %	5 076	71,18 %	16 199	65,19 %	46 931	72,87 %	17 643	76,94 %	17 369	77,44 %	12 063	80,98 %	6 237	89,00 %	123 397	74,15 %
1632 RLS DU SUROIT	920	67,06 %	2 357	73,61 %	6 056	73,23 %	19 961	79,31 %	6 166	84,02 %	8 775	86,74 %	6 726	90,22 %	4 023	95,26 %	54 984	81,89 %
1633 RLS DU HAUT-SAINT-LAURENT	298	62,21 %	889	76,37 %	2 454	69,62 %	6 867	74,18 %	2 568	79,93 %	3 726	83,88 %	2 490	87,22 %	1 281	92,89 %	20 573	78,18 %
1634 RLS DE JARDINS-ROUSSILLON	2 521	61,80 %	7 528	70,39 %	24 493	66,81 %	63 116	66,32 %	22 594	73,16 %	22 937	76,10 %	16 405	82,32 %	9 202	88,65 %	168 796	70,94 %
Total Montérégie	17 758	69,92 %	47 195	74,62 %	139 631	67,00 %	366 304	64,32 %	128 432	70,07 %	144 536	73,12 %	112 195	77,21 %	65 613	83,89 %	1 021 664	69,45 %
Nunavik																		
Total Nunavik	6	1,28 %	34	2,63 %	89	3,00 %	140	2,81 %	24	2,24 %	21	3,01 %	8	2,40 %	1	1,54 %	323	2,72 %
Terres-Cries-de-la-Baie-James																		
Total Terres-Cries-de-la-Baie-James	12	2,34 %	34	2,30 %	106	2,55 %	275	3,43 %	90	4,39 %	35	2,60 %	13	2,06 %	2	0,81 %	567	3,08 %
Hors Québec																		
Total Hors Québec	244	n.d.	2 503	n.d.	14 588	n.d.	27 656	n.d.	5 175	n.d.	4 414	n.d.	3 242	n.d.	2 211	n.d.	60 033	n.d.
Région inconnue																		
Total Région inconnue	3 570	n.d.	4 483	n.d.	8 676	n.d.	42 083	n.d.	12 092	n.d.	7 672	n.d.	5 264	n.d.	7 383	n.d.	91 223	n.d.
Total de la province																		
Total de la province	94 818	65,56 %	255 122	73,09 %	795 538	70,33 %	2 161 554	65,43 %	751 524	72,25 %	896 903	74,90 %	689 404	79,09 %	410 749	85,60 %	6 055 612	71,09 %

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-121

Nombre et proportion de personnes n’ayant pas de médecin de famille par région, par réseau local de santé (RLS) au 31 mars 2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-121

Au **31 janvier 2025**, **28,9 %** des Québécois ne sont pas inscrits à un médecin de famille selon les dispositions définies à l’Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle.

Nombre et proportion de la population non inscrite à un médecin de famille par région, par réseau local de services (RLS) au 31 janvier 2025  
(Données extraites en février 2025)

RÉGION / RLS	Tous les groupes d'âge	
	Nb non inscrit	%
01 Bas-Saint-Laurent		
0111 RLS DE KAMOURASKA	3 966	18,8 %
0112 RLS DE RIVIERE-DU-LOUP	5 587	15,7 %
0113 RLS DE TEMISCOUATA	1 706	8,7 %
0114 RLS DES BASQUES	498	5,6 %
0115 RLS DE RIMOUSKI	9 810	17,2 %
0116 RLS DE LA MITIS	1 635	8,9 %
0117 RLS DE MATANE	4 536	21,9 %
0118 RLS DE LA MATAPEDIA	1 742	10,0 %
Total Bas-Saint-Laurent	29 480	14,9 %
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean		
0211 RLS DU DOMAINE-DU-ROY	1 676	5,3 %
0212 RLS DE MARIA-CHAPDELAINE	6 377	25,5 %
0213 RLS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	6 823	13,0 %
0214 RLS DE JONQUIERE	7 976	11,9 %
0215 RLS DE CHICOUTIMI	14 898	18,9 %
0216 RLS DE LA BAIE	2 516	11,3 %
Total Saguenay-Lac-Saint-Jean	40 266	14,5 %
03 Capitale-Nationale		
0311 RLS DE PORTNEUF	15 937	27,5 %
0312 RLS DE QUEBEC-SUD	126 837	39,5 %
0313 RLS DE QUEBEC-NORD	110 003	30,5 %
0314 RLS DE CHARLEVOIX	2 998	10,2 %
Total Capitale-Nationale	255 775	33,3 %

04 Mauricie et Centre-du-Québec		
0411 RLS DU HAUT-SAINT-AURICE	4 780	32,3 %
0412 RLS DE LA VALLEE-DE-LA-BATISCAN	5 131	19,2 %
0413 RLS DE MASKINONGE	2 013	8,6 %
0414 RLS DU CENTRE-DE-LA-AURICIE	16 292	23,9 %
0415 RLS DE TROIS-RIVIERES	38 121	26,5 %
0416 RLS DE BECANOUR - NICOLET-YAMASKA	7 308	15,7 %
0417 RLS DE DRUMMOND	29 400	26,0 %
0418 RLS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ERABLE	26 455	26,2 %
Total Mauricie et Centre-du-Québec	129 500	24,1 %
05 Estrie		
0511 RLS DE LA POMMERAIE	16 365	22,2 %
0512 RLS DE LA HAUTE-YAMASKA	25 527	25,4 %
0513 RLS DE MEMPHREMAGOG	19 963	35,1 %
0514 RLS DE COATICOOK	4 838	27,2 %
0515 RLS DE SHERBROOKE	62 564	36,2 %
0516 RLS DE VAL SAINT-FRANCOIS	10 154	30,7 %
0517 RLS D'ASBESTOS	3 658	25,0 %
0518 RLS DU HAUT-SAINT-FRANCOIS	6 318	25,7 %
0519 RLS DU GRANIT	4 394	19,7 %
Total Estrie	153 781	29,8 %
06 Montréal		
0611 RLS DE PIERREFONDS - LAC SAINT-LOUIS	65 155	30,1 %
0612 RLS DE DORVAL - LACHINE - LASALLE	46 642	32,8 %
0621 RLS DE COTE-SAINT-LUC - NDG - MONTREAL-OUEST	45 933	38,8 %
0622 RLS DE COTE-DES-NEIGES - METRO - PARC-EXTENSION	94 862	45,6 %
0631 RLS DE VERDUN - COTE ST-PAUL - ST-HENRI - POINTE-ST-CHARLES	59 064	38,2 %
0632 RLS DES FAUBOURGS - PLATEAU-MONT-ROYAL - ST-LOUIS-DU-PARC	60 863	45,3 %
0641 RLS DU NORD DE L'ILE - SAINT-LAURENT	61 328	41,2 %
0642 RLS D'AHUNTSIC - MONTREAL-NORD	55 721	36,0 %
0643 RLS DE LA PETITE PATRIE - VILLERAY	32 834	33,3 %
0651 RLS DE SAINT-LEONARD - SAINT-MICHEL	48 159	38,2 %
0652 RLS DE RIVIERE-DES-PRAIRIES - ANJOU - MONTREAL-EST	65 940	33,3 %
0653 RLS DE HOCHELAGA - MERCIER-OUEST - ROSEMONT	64 682	37,9 %
Total Montréal	701 183	37,5 %
07 Outaouais		
0711 RLS DU PONTIAC	2 158	10,9 %
0712 RLS DE LA VALLEE-DE-LA-GATINEAU	3 784	17,8 %
0713 RLS DES COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS	11 055	26,6 %
0714 RLS DE GRANDE-RIVIERE - HULL - GATINEAU	87 584	34,9 %
0715 RLS DE LA VALLEE-DE-LA-LIEVRE ET DE LA PETITE-NATION	13 169	21,8 %
Total Outaouais	117 750	29,9 %
08 Abitibi-Témiscamingue		
0811 RLS DE L'ABITIBI-OUEST	4 714	23,6 %
0812 RLS DE L'ABITIBI	5 867	23,6 %
0813 RLS DE ROUYN-NORANDA	11 942	28,8 %
0814 RLS DE LA VALLEE-DE-L'OR	16 563	38,2 %
0815 RLS DU TEMISCAMING	4 154	26,3 %
Total Abitibi-Témiscamingue	43 240	29,7 %
09 Côte-Nord		
0911 RLS DE CANIAPISCAU	1 414	48,2 %
0912 RLS DE LA HAUTE-COTE-NORD - MANICOUAGAN	10 173	26,0 %
0913 RLS DE PORT-CARTIER	2 157	31,3 %
0914 RLS DE SEPT-ILES	7 392	28,0 %
0915 RLS DE LA MINGANIE	2 653	40,6 %
0916 RLS DE LA BASSE-COTE-NORD	4 422	94,4 %
0917 RLS DE KAWAWACHIKAMACH	613	95,3 %
Total Côte-Nord	28 824	33,0 %

10 Nord-du-Québec		
Total Nord-du-Québec	2 231	17,1 %
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine		
1111 RLS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	4 781	14,5 %
1112 RLS DE LA HAUTE-GASPESIE	3 979	37,5 %
1113 RLS DE LA COTE-DE-GASPE	1 772	9,5 %
1114 RLS DU ROCHER-PERCE	2 643	16,6 %
1121 RLS DES ILES-DE-LA-MADELEINE	4 129	31,9 %
Total Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	17 304	19,0 %
12 Chaudière-Appalaches		
1211 RLS ALPHONSE-DESJARDINS	93 205	33,9 %
1212 RLS DE LA REGION DE THETFORD	7 439	16,9 %
1213 RLS DE BEAUCE	19 251	25,7 %
1214 RLS DES ETCHEMINS	3 945	22,6 %
1215 RLS DE MONTMAGNY-L'ISLET	8 478	20,8 %
Total Chaudière-Appalaches	132 318	29,3 %
13 Laval		
1311 RLS DE LAVAL	134 647	30,2 %
Total Laval	134 647	30,2 %
14 Lanaudière		
1411 RLS DE LANAUDIERE-NORD	69 880	28,5 %
1412 RLS DE LANAUDIERE-SUD	72 951	23,5 %
Total Lanaudière	142 831	25,7 %
15 Laurentides		
1511 RLS D'ANTOINE-LABELLE	7 202	19,2 %
1512 RLS DES LAURENTIDES	16 256	30,9 %
1513 RLS DES PAYS-D'EN-HAUT	15 513	31,5 %
1514 RLS D'ARGENTEUIL	9 892	27,2 %
1515 RLS DE DEUX-MONTAGNES - MIRABEL-SUD	34 932	27,1 %
1516 RLS DE LA RIVIERE-DU-NORD - MIRABEL-NORD	70 611	36,9 %
1517 RLS DE THERESE-DE BLAINVILLE	51 048	30,6 %
Total Laurentides	205 454	31,0 %
16 Montérégie		
1611 RLS DE CHAMPLAIN	92 125	39,7 %
1612 RLS DU HAUT-RICHELIEU - ROUVILLE	58 146	29,1 %
1621 RLS PIERRE-BOUCHER	93 924	35,8 %
1622 RLS DE RICHELIEU-YAMASKA	57 801	25,6 %
1623 RLS PIERRE-DE SAUREL	17 298	31,9 %
1631 RLS DE VAUDREUIL-SOULANGES	43 029	25,9 %
1632 RLS DU SUROIT	12 161	18,1 %
1633 RLS DU HAUT-SAINT-LAURENT	5 741	21,8 %
1634 RLS DE JARDINS-ROUSSILLON	69 140	29,1 %
Total Montérégie	449 365	30,5 %
Nunavik	11 560	97,3 %
Terres-Cries-de-la-Baie-James	17 870	96,9 %
Hors Québec	n.d.	n.d.
Région inconnue	n.d.	n.d.
Total de la province	2 462 123	28,9 %

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-122**

Nombre de médecins omnipraticiens qui utilisent le GAMF pour obtenir des patients

**RÉPONSE MSSS-1RP-122**

Il n'y a pas d'inscription formelle au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), tout médecin de famille qui accède aux services en ligne de la Régie de l'assurance maladie du Québec peut utiliser le GAMF.

En date du 31 janvier 2025, 7 103 médecins de famille ont utilisé le GAMF pour obtenir des patients, et ce, depuis sa mise en ligne le 11 avril 2016.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-123

Nombre et pourcentage des spécialistes qui utilisent au Centre de répartition des demandes de services (CRDS), par région. Nombre de rendez-vous présentement en attente d’être répartis à un spécialiste, par région. Nombre de rendez-vous référés par ce centre de répartition depuis sa mise en place.

RÉPONSE MSSS-1RP-123

Le nombre et le pourcentage de médecins spécialistes inscrits dans les Centres de répartition des demandes de services (CRDS) ne sont pas des indicateurs suivis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de rendez-vous présentement en attente au CRDS, par CRDS et le nombre de demandes traités par le CRDS depuis sa mise en place, soit de 2016-2017 jusqu’à la période 11 de 2024-2025 (8 février 2025).

Mentionnons qu’il y a une sous-estimation des rendez-vous réalisés en 2016-2017 et 2017-2018.

Région	Requêtes en attente P11 2024-2025	Rendez-vous réalisés depuis le début des CRDS
01 - Bas-Saint-Laurent	26 032	176 070
02 - Saguenay - Lac-Saint-Jean	25 317	199 610
03 - Capitale-Nationale	113 781	463 550
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	75 396	323 300
05 - Estrie	48 301	444 973
06 - Montréal	115 657	761 448
07 - Outaouais	54 674	238 358
08 - Abitibi-Témiscamingue	13 131	142 403
09 - Côte-Nord	11 664	50 643
10 - Nord-du-Québec	223	6 643
11 - Gaspésie	9 041	56 201
12 - Chaudière-Appalaches	57 509	274 294
13/14/15 - Laval - Lanaudière - Laurentides	193 447	771 138
16 - Montérégie	125 099	724 871
19 - Îles-de-la-Madeleine	2 692	15 937

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-124

Nombre de médecins répondants ayant apporté un soutien clinique aux CRDS, au total et par spécialité médicale ; nombre d’actes facturés par les médecins répondants ayant apporté un soutien clinique aux CRDS, au total et par spécialité médicale, ainsi que le montant versé aux médecins répondants nommés pour apporter un soutien clinique aux CRDS, au total et par spécialité médicale.

RÉPONSE MSSS-1RP-124

Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024, les tableaux présentent la rémunération des médecins spécialistes en vertu de la *Lettre d'entente n° 221 concernant la rémunération des médecins spécialistes pour les activités accomplies dans les Centres de répartition des demandes de services (CRDS)*.

1) Pour les actes à tarif horaire facturés par les médecins répondants :

Spécialité	Nombre de médecins	Nombre d'heures	Montant versé
Endocrinologie et métabolisme	2	3,00	633 \$
Gastroentérologie	2	27,50	6 847 \$
Médecine interne	3	54,05	12 018 \$
Neuro-chirurgie	2	6,00	1 161 \$
Neurologie	1	1,50	317 \$
Obstétrique et gynécologie	3	52,50	8 815 \$
Oto-rhino-laryng./chir. cervico-faciale	1	1,50	317 \$
Pédiatrie	4	10,50	1 672 \$
Rhumatologie	1	2,50	528 \$
Urologie	3	25,50	7 564 \$

2) Pour les consultations :

Spécialité	Nombre de médecins	Nombre d'actes	Montant versé
Allergie et immunologie clinique	13	2 798	54 270 \$
Cardiologie	7	6 973	139 460 \$
Chirurgie générale	18	15 204	271 750 \$
Chirurgie orthopédique	17	15 021	277 560 \$
Chirurgie plastique	15	9 741	194 680 \$
Chirurgie vasculaire	10	3 246	58 750 \$
Dermatologie	23	25 020	487 840 \$
Endocrinologie et métabolisme	17	3 734	63 820 \$
Gastroentérologie	17	15 857	298 530 \$

Spécialité	Nombre de médecins	Nombre d'actes	Montant versé
Gériatrie	14	667	8 820 \$
Hématologie	5	427	8 540 \$
Médecine interne	19	8 255	145 120 \$
Médecine physique et réadaptation	10	4 728	82 920 \$
Microbiologie médicale et infectiologie	12	1 523	30 460 \$
Néphrologie	11	1 237	24 740 \$
Neurochirurgie	10	3 960	60 890 \$
Neurologie	21	15 685	313 660 \$
Obstétrique et gynécologie	24	19 173	361 940 \$
Oncologie médicale	13	5 023	99 730 \$
Ophtalmologie	12	6 918	133 810 \$
Oto-rhino-laryng./chir. cervico-faciale	20	35 292	678 940 \$
Pédiatrie	20	9 229	163 190 \$
Pneumologie	20	8 804	176 080 \$
Psychiatrie	3	110	2 200 \$
Rhumatologie	19	5 092	94 270 \$
Urologie	14	13 293	265 760 \$

Note :  
 Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-125

CRDS 2.0 : état de situation des travaux en cours et date prévue pour le déploiement de cette nouvelle version.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-125

La version CRDS 1.0 était un projet pilote mené dans quelques établissements à travers la province. Ce projet est désormais terminé.

Le projet CRDS 2.0, à la suite du succès du CRDS 1.0, était prévu pour un déploiement dans tous les établissements. Celui-ci a été suspendu avec l'arrivée du DSN. Certaines fonctionnalités du DSN remplacent le CRDS.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-126

Liste des primes aux médecins qui ont été abolies depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-126

##### **Pour les médecins spécialistes :**

- L'une des mesures de pertinence adoptées par l'IPAM concerne, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022, l'abolition de certains suppléments ou primes. Cette mesure est précisée sur le site internet de l'IPAM à l'adresse : <https://ipam.ca/mesures-de-pertinence/>
- Les différents changements apportés au *Manuel de facturation des médecins spécialistes* sont disponibles sur le site internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec à l'adresse : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-specialistes/infolettres/2025/Pages/Infolettres.aspx>

##### **Pour les médecins omnipraticiens :**

- Aucune prime n'a été abolie depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022.

*\* Protocole d'accord intervenu entre le gouvernement du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) relatif à la modification du protocole d'accord intervenu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la FMSQ signé le 14 mars 2018 concernant la réduction de l'enveloppe budgétaire globale dédiée à la rémunération des médecins spécialistes.*

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2024-2025

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-127

Pour la FMSQ et la FMOQ, les résultats des études commandées à l'ICIS en vertu des ententes.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-127

Pour la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'Étude comparative des paiements versés aux médecins spécialistes du Québec et du reste du Canada en 2016-2017 produite par l'ICIS est disponible sur le site internet du Secrétariat du Conseil du Trésor à : [https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/Nouvelles/Rapport\\_ICIS.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/Nouvelles/Rapport_ICIS.pdf)

Pour la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, les résultats de l'étude demeurent confidentiels jusqu'à ce que les parties aient finalisé les discussions entreprises dans le cadre du forum sur la rémunération des médecins omnipraticiens du Québec.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-128

Copie de toute entente intervenue entre le ministère et la FMOQ pour l'année en cours.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-128

Les ententes intervenues entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec sont disponibles sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec à l'adresse suivante :

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/infolettres/2024/Pages/Infolettres.aspx>

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-129

Copie de toute entente intervenue entre le ministère et la FMSQ pour l'année en cours.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-129

Les ententes intervenues entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialiste du Québec sont disponibles sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec à l'adresse suivante :

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-specialistes/infolettres/2025/Pages/Infolettres.aspx>

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-130**

Bilan des sommes récupérées à la suite des travaux de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM).

**RÉPONSE MSSS-1RP-130**

Les différentes mesures de pertinence adoptées par l'IPAM se retrouve sur leur site internet :  
<https://ipam.ca/mesures-de-pertinence/>

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-131

Liste détaillée des projets financés par les sommes récupérées à la suite des travaux de l'Institut de la permanence des actes médicaux (IPAM) pour les années 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-131

La liste des projets de réinvestissement de l'IPAM se trouve sur leur site internet :  
<https://ipam.ca/reinvestissements/>

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-132**

Depuis mai 2023, fournir un compte rendu détaillé de l'utilisation des 450 millions de dollars affectés à la réduction des listes d'attente en chirurgie.

**RÉPONSE MSSS-1RP-132**

Pour l'année financière 2024-2025, en date du 31 janvier 2025, le ministère a versé une somme de 29 081 969 \$ aux établissement du RSSS pour le rattrapage en chirurgie.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-133**

Pour les chirurgies, coûts par région et par type d’intervention :

- a) Hanche ;
- b) Genou ;
- c) Cataracte ;
- d) Bariatrique ;
- e) Autre.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-133**

La réponse se trouve dans le tableau ci-après.

---

Coût total par établissements et par chirurgies

Établissements	Chirurgies hanche	Chirurgies genou	Chirurgies cataractes	Chirurgies bariatriques	Chirurgies autres
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	2,57 M\$	3,64 M\$	6,20 M\$		313,87 M\$
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine		0,08 M\$	0,16 M\$		99,99 M\$
Centre universitaire de santé McGill	4,04 M\$	1,53 M\$	8,08 M\$	3,12 M\$	346,64 M\$
CISSS de Chaudière-Appalaches	9,30 M\$	8,92 M\$	9,73 M\$	0,31 M\$	75,85 M\$
CISSS de la Côte-Nord	1,56 M\$	1,64 M\$	1,78 M\$	0,23 M\$	21,76 M\$
CISSS de la Gaspésie	2,23 M\$	2,61 M\$	1,49 M\$	0,18 M\$	16,56 M\$
CISSS de la Montérégie-Centre	6,82 M\$	6,04 M\$	7,64 M\$		101,79 M\$
CISSS de la Montérégie-Est	8,69 M\$	6,97 M\$	11,23 M\$	2,08 M\$	89,74 M\$
CISSS de la Montérégie-Ouest	8,66 M\$	7,28 M\$	3,78 M\$		55,73 M\$
CISSS de Lanaudière	6,52 M\$	7,23 M\$	7,40 M\$	0,37 M\$	74,52 M\$
CISSS de Laval	4,34 M\$	3,14 M\$	7,87 M\$	1,34 M\$	62,57 M\$
CISSS du Bas-Saint-Laurent	3,84 M\$	4,41 M\$	3,45 M\$	1,26 M\$	40,81 M\$
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	8,88 M\$	6,27 M\$	9,75 M\$	0,33 M\$	131,10 M\$
CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	8,31 M\$	6,47 M\$	10,96 M\$	0,69 M\$	179,21 M\$
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	8,60 M\$	6,24 M\$	2,06 M\$		64,17 M\$
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	7,68 M\$	7,67 M\$	4,17 M\$	5,78 M\$	175,04 M\$
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	6,06 M\$	7,97 M\$	6,00 M\$	1,13 M\$	96,20 M\$
CHU de Québec - Université Laval	15,25 M\$	9,51 M\$	12,89 M\$		276,55 M\$
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	2,19 M\$	3,47 M\$	2,86 M\$	0,36 M\$	33,36 M\$
CISSS de l'Outaouais	2,26 M\$	1,58 M\$	9,11 M\$		23,71 M\$
CISSS des Îles			0,24 M\$		1,66 M\$
CISSS des Laurentides	9,36 M\$	8,15 M\$	5,97 M\$	0,95 M\$	101,47 M\$
CIUSSS de la Mauricie et Centre-du-Québec	8,98 M\$	8,44 M\$	8,14 M\$	1,95 M\$	98,69 M\$
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	7,72 M\$	6,61 M\$	7,84 M\$		70,24 M\$
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	5,57 M\$	2,58 M\$	5,08 M\$		106,09 M\$
Institut de Cardiologie de Montréal					101,59 M\$
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval				3,66 M\$	156,88 M\$
CIUSSS de la Capitale-Nationale	0,06 M\$		0,37 M\$		1,55 M\$
CRSSS de la Baie-James					1,88 M\$

Source : Système d’information du coût par parcours de soins et services (SI-CPSS) en date du 2025-03-03

Notes :

Les données de 2024-2025 ne sont pas disponibles, car l’exercice financier 2024-2025 se termine le 31 mars 2025 et les travaux sur le coût par parcours de soins et services sont prévus pour l’été 2025. Les données présentées couvrent l’exercice financier 2023-2024, excepté celles des établissements pour lesquels il n’y avait pas de données en 2023-2024. Ainsi, les données des exercices antérieurs ont été considérées :

- CHU de Québec – Université Laval (2022-2023)
- CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue (2022-2023)
- CISSS de l’Outaouais (2022-2023)
- CISSS des îles (2022-2023)
- CISSS des Laurentides (2022-2023)
- CIUSSS de la Mauricie et Centre-du-Québec (2022-2023)
- CIUSSS de l’Ouest-de-l ’île-de-Montréal (2022-2023)
- CIUSSS du centre-Ouest-de-l ’île-de-Montréal (2022-2023)
- Institut de Cardiologie de Montréal (2022-2023)
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec- Université Laval (2022-2023)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022-2023)
- CRSSS de la Baie-James (2020-2021)

Les établissements suivants sont absents des données présentées, car ils n’ont pas de prérequis pour produire le coût par parcours de soins et services (CPSS) :

- Centre de santé Tulattavik de l’Ungava, RRSSS Nunavik
- Centre de santé Inuulitsivik, CCSSS de la Baie-James
- CLSC Naskapi.

L’Institut Philippe-Pinel de Montréal est absent des données, car il ne couvre pas le domaine ciblé.

Le coût total inclut les coûts directs et les coûts indirects. Les coûts directs sont des coûts qui peuvent être directement liés à l’intervention reçue par l’usager (ex. : salaires des infirmières au bloc, fournitures, etc.). Les coûts indirects sont les coûts qui ne peuvent être liés directement à l'intervention reçue par l’usager (ex. : ressources humaines, finances, etc.).

Pour éviter de considérer des valeurs aberrantes, les épisodes avec un coût total strictement inférieur à 100 \$ sont exclus.

La colonne « Autres chirurgies » inclut toutes les autres chirurgies considérées dans le calcul du CPSS et qui ne sont pas spécifiquement identifiées dans le tableau.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-134

Nombre de chirurgies réalisées, par type de chirurgie, par établissement pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-134

Nombre de chirurgies réalisées pour 2024-2025,  
Par type, par établissements, en date du 8 février 2025

Régions/Établissements	Bariatrique	Cataracte	Genou	Hanche	Hospita lisation	Un jour	Chirurgie cardiaque *
01-CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	187	1919	426	265	1226	4881	n/a <sup>1</sup>
02-CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	112	3265	788	427	3471	8132	163
03-CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL		7274	747	678	10144	21210	n/a
03-CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		147			62	503	n/a
03-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – U LAVAL	690				798	165	1516
04-CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE- DU-QUÉBEC	373	3935	891	601	4545	11026	n/a
05-CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	107	5840	875	611	4797	12282	359
06-CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL		3804	133	102	6980	7073	783
06-CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE		23			2539	8177	n/a
06-CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	396	4606	172	149	6003	12358	518
06-CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	35	4082	428	322	3035	8952	n/a
06-CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL		5365	870	529	2728	6789	n/a
06-CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE- MONTRÉAL		2655	201	257	2714	4079	310
06-CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE- MONTRÉAL		1321	684	417	1115	5711	n/a
06-CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1073	2574	467	323	3419	7533	314
06-INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL					186	3	1416
07-CISSS DE L'OUTAOUAIS		4938	347	298	1436	6141	n/a
08-CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	78	1145	387	174	1510	4280	n/a
09-CISSS DE LA CÔTE-NORD		1018	286	101	395	2350	n/a
10-CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES					22	350	n/a
11-CISSS DE LA GASPÉSIE	14	1004	188	91	1208	2568	n/a
11-CISSS DES ÎLES		156	2		90	330	n/a
12-CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	109	4496	753	663	3358	10739	n/a
13-CISSS DE LAVAL	169	3957	478	362	2182	5426	n/a
14-CISSS DE L'ANAUDIÈRE	172	4850	707	383	2776	7648	n/a
15-CISSS DES LAURENTIDES	237	4736	905	878	3073	12660	n/a
16-CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE		5870	784	536	3262	8533	n/a
16-CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	477	5247	700	481	2400	9241	n/a
16-CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST		2374	812	467	1248	4881	n/a

Source : SIMASS P11 2024-2025  
\* Source : GESTRED formulaire 551, P10 2024-2025  
Les catégories « hospitalisation » et « un jour » incluent les chirurgies oncologiques.

<sup>1</sup> n/a : Pas de centre de chirurgie cardiaque

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION MSSS-1RP-135

Nombre de chirurgies pratiquées dans le privé au service du public sans frais pour les patients en 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025:

- a) Bilan du projet pilote ;
- b) Analyse ;
- c) Coûts ;
- d) Bénéfices.

.....

RÉPONSE MSSS-1RP-135

L'état d'urgence sanitaire décrété le 13 mars 2020 a mis fin au projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopie entre le réseau de la santé et de services sociaux et les cliniques Chirurgie Dix30inc, Centre de chirurgie RocklandMd et Groupe Opmedic inc. (ci-après projet pilote) qui devait se terminer en mai 2020.

Les établissements ont par la suite conclu des ententes avec des centres médicaux spécialisés lors de la reprise des activités chirurgicales. Le nombre de chirurgies réalisées dans le cadre de ces ententes est estimé à 72 710 d'avril 2024 à février 2025<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Source : tableau de bord ministériel en date du 27 février 2025.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-136

Pour chaque type de chirurgie, incluant notamment la chirurgie de la cataracte et la neurochirurgie, par région et par établissement, en 2023-2024 et 2024-2025 :

- a) Coût moyen ;
- b) Durée moyenne de séjour ;
- c) Nombre de chirurgies effectuées.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-136

Les données de la banque Med-Écho sont à la base des travaux de production de la banque de données J57-APRDRG. La dernière année officielle disponible est l'année 2023-2024.

En 2023-2024, il y a eu 203 213 hospitalisations chirurgicales et 302 943 chirurgies d'un jour. La répartition des chirurgies par catégorie majeure de diagnostics (CMD) se trouve en annexe.

La neurochirurgie fait partie de la catégorie CMD 01 – Maladies et troubles du système nerveux.

Le plus récent coût direct moyen provincial d'une chirurgie de la cataracte est de 1 267 \$. Ce montant n'inclut pas les coûts indirects de l'établissement. Ces chirurgies sont effectuées principalement en chirurgie d'un jour et représentent un volume provincial d'environ 101 703 cas en 2023-2024. Elles font partie de la CMD 02 – Maladies et troubles de l'œil.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-137

Liste d’attente pour une chirurgie d’un jour, par région et par établissement.

RÉPONSE MSSS-1RP-137

Région	Établissement	Liste d'attente Chirurgie d'un jour
01-Bas-Saint-Laurent	01-CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1799
02-Saguenay–Lac-Saint-Jean	02-CIUSSS DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	2134
03-Capitale-Nationale	03-CHU DE QUÉBEC–UNIVERSITÉ LAVAL	10 728
	03-CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	76
	03-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC–UNIVERSITÉ LAVAL	48
04-Mauricie-et-Centre-du-Québec	04-CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	4416
05-Estrie	05-CIUSSS DE L'ESTRIE–CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	6485
06-Montréal	06-CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	4014
	06-CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	2795
	06-CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	5975
	06-CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	4586
	06-CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2824
	06-CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	984
	06-CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	3261
	06-CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	3297
07-Outaouais	07-CISSS DE L'OUTAOUAIS	3790
08-Abitibi-Témiscamingue	08-CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	1139
09-Côte-Nord	09-CISSS DE LA CÔTE-NORD	585
10-Nord-du-Québec	10-CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES	90
11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	11-CISSS DE LA GASPÉSIE	406
	11-CISSS DES ÎLES	64
12-Chaudière-Appalaches	12-CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	4490
13-Laval	13-CISSS DE LAVAL	1964

Région	Établissement	Liste d'attente pour une chirurgie d'un jour
14-Lanaudière	14-CISSS DE LANAUDIÈRE	3940
15-Laurentides	15-CISSS DES LAURENTIDES	5491
16-Montréal	16-CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	3697
	16-CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	4339
	16-CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	2481

Source : SIMASS P11 2024-2025

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-138

Liste d’attente pour une chirurgie bariatrique, par région et par établissement.

RÉPONSE MSSS-1RP-138

Région	Établissement	Nombre de patients en attente
01-Bas-Saint-Laurent	01-CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	70
02-Saguenay–Lac-Saint-Jean	02-CIUSSS DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	44
03-Capitale-Nationale	03-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC–UNIVERSITÉ LAVAL	192
04-Mauricie-et-Centre-du-Québec	04-CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	221
05-Estrie	05-CIUSSS DE L'ESTRIE–CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	149
06-Montréal	06-CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	147
	06-CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	75
	06-CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	180
08-Abitibi-Témiscamingue	08-CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	13
11-Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	11-CISSS DE LA GASPÉSIE	3
12-Chaudière-Appalaches	12-CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	29
13-Laval	13-CISSS DE LAVAL	116
14-Lanaudière	14-CISSS DE LANAUDIÈRE	363
15-Laurentides	15-CISSS DES LAURENTIDES	313
16-Montérégie	16-CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	115

Source: SIMASS P11 2024-2025

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-139

Délais pour les chirurgies, par région :

- a) Cancer colorectal ;
- b) Cancer du sein ;
- c) Cancer de la prostate ;
- d) Cancer du poumon ;
- e) Cancer de la peau ;
- f) Cancer des glandes salivaires.

RÉPONSE MSSS-1RP-139

Délai moyen (en jours) d’obtention d’une chirurgie

Établissement	Cancer du côlon	Cancer du rectum	Cancer du sein	Cancer de la prostate	Cancer du poumon	Cancer de la peau	Cancer des glandes salivaires (parotide)
CISSS du Bas-Saint-Laurent	23.4	25.8	19.4	49.5	*	22.8	48
CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	19.5	20.4	20.2	34.4	24.2	31.1	127
CIUSSS de la Capitale-Nationale	17.7	*	*	*	*	*	*
CHU de Québec – Université Laval	24.6	27.1	29.2	47.9	12.1	17.5	28.8
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	17.9	*	*		20.7	*	*
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	26.3	33.2	21.9	60.9	64.0	26.2	22.0
CIUSSS de l’Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	30.4	20.3	48.9	84.0	34.5	44.3	85.7
CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal	17.3	15.4	17.1	28.8	*	27.4	*
CIUSSS du Centre-Ouest-de l’Île-de-Montréal	28.7	27.6	27.0	52.8	7.0	37.4	57.7
CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal	16.9	17.4	15.7	13.6	*	14.8	*
CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal	21.0	18.5	22.2	46.5	21.1	24.9	7.4
CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal	24.8	27.1	36.7	87.6	34.0	24.4	38.6
Centre hospitalier de l’Université de Montréal	39.1	49.9	44.9	56.4	38.7	48.4	46.0
Centre universitaire de santé McGill	37.8	37.2	54.5	72.7	34.4	45.0	47.0
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	*	*	*	*	7.3	*	*

Établissement	Cancer du côlon	Cancer du rectum	Cancer du sein	Cancer de la prostate	Cancer du poumon	Cancer de la peau	Cancer des glandes salivaires (parotide)
CISSS de l’Outaouais	35.3	29.2	30.5	36.4	*	32.0	27.0
CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue	18.6	7.2	17.1	45.6	18.9	37.5	*
CISSS de la Côte-Nord	27.9	33.0	18.7	30.7	*	23.6	*
Centre Régional de Santé et de Services sociaux de la Baie-James	19.0	*	*	*	*	*	*
CISSS des Îles	5.8	*	*	*	*	18.7	*
CISSS de la Gaspésie	15.2	8.0	17.0	27.0	11.0	25.3	*
CISSS de Chaudière-Appalaches	26.5	20.0	28.2	56.5	45.8	34.0	44.0
CISSS de Laval	26.6	29.5	26.6	25.4	*	25.5	32.0
CISSS de Lanaudière	32.5	26.5	32.2	56.8	40.3	24.4	34.6
CISSS des Laurentides	28.3	19.3	25.0	58.5	22.0	27.6	53.0
CISSS de la Montérégie-Centre	25.7	36.9	28.1	39.1	30.8	38.4	34.5
CISSS de la Montérégie-Est	24.8	26.5	27.4	32.9	*	39.6	49.5
CISSS de la Montérégie-Ouest	24.1	14.4	23.2	34.3	*	24.0	26.3
Ensemble du Québec	27.1	30.7	30.9	54.8	33.0	30.4	43.2

\* Aucune chirurgie pour ces sièges tumoraux dans ces établissements  
Source : SIMASS P11 2024-2025.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-140

Nombre de patients en attente hors des délais médicalement acceptables par mois, par type de chirurgie et au total pour les 5 dernières années par région et par établissement.

RÉPONSE MSSS-1RP-140

Fin des périodes financières	Cataracte	Genou	Hanche	Chirurgie cardiaque*
P1: 2024-05-04	502	1544	644	814
P2: 2024-06-01	452	1509	590	775
P3: 2024-06-29	419	1474	586	763
P4: 2024-07-27	354	1398	551	749
P5: 2024-08-24	342	1414	537	763
P6: 2024-09-21	368	1437	529	736
P7: 2024-10-19	426	1475	513	724
P8: 2024-11-16	455	1343	460	709
P9: 2024-12-14	357	1143	370	714
P10: 2025-01-11	290	1174	379	796
P11: 2025-02-08	220	1046	314	N/A

Source : SIMASS, P11, 2024 -2025  
Chirurgie cardiaque\*: Source GESTRED formulaire 551 P10 2024 -2025

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-141

Concernant le bilan du plan de remplacement provincial en anesthésiologie, chirurgie et obstétrique, depuis mars 2023, par région :

- a) Le nombre de découvertures ;
- b) La liste de découvertures ;
- c) La date des découvertures ;
- d) Les amendes imposées en lien avec les découvertures.

RÉPONSE MSSS-1RP-141

a) b) c)

Un premier bilan des découvertures confirmées en spécialités médicales de base a été réalisé par le MSSS de janvier à juin 2024. Le bilan de juillet 2024 à mars 2025 n’a pas été réalisé dans le contexte du transfert des activités entre le MSSS et Santé Québec.

Portrait quantitatif des découvertures confirmées  
en spécialités médicales de base (en jours) – janvier à juin 2024

Établissements	Obstétrique gynécologie	Chirurgie	Anesthésie
Bas St Laurent	16	1	
Saguenay Lac-Saint-Jean	5	5	0
CIUSSS Capitale Nationale	0	0	0
Mauricie Centre du Québec	3	0	0
Estrie	0	0	0
Outaouais	Rupture depuis février 2020 au Pontiac	0	0
Abitibi Témiscamingue	0	0	0
Côte Nord			
Gaspésie	0	0	0
Chaudière Appalaches	21	0	0
Lanaudière	0	0	0
Laurentides	0	0	0
Montréal Est	0	4	0
Montréal Ouest	0	0	0

Les dates confirmées de la part des établissements pour les ruptures ne sont pas disponibles.

Avec le transfert des activités à Santé Québec, un nouveau mécanisme de suivi des ruptures en médecine spécialisé a été déployé en février 2025. Les installations compilent autant les ruptures

anticipées et confirmées avec un bris de service ou non via un outil électronique. Ces données sont compilées dans un tableau de bord.

Pour les ruptures confirmées avec bris de services : on dénombre deux découvertures en Obstétrique et gynécologie dans la région 09, soit du 28 février au 3 mars 2025 et du 8 au 14 mars 2025.

Pour les ruptures confirmées avec une réorganisation de services :

Installations	Spécialités	Du	Au	Nombre de jours	Corridor de services
01 - HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC	Obstétrique et gynécologue	21 mars 2025	24 mars 2025	3	Corridor habituel
02 - HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	Chirurgie générale	10 mars 2025	17 mars 2025	7	Chirurgienne dépanneuse du Groupe concerté
02 - HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	Obstétrique et gynécologue	10 mars 2025	17 mars 2025	7	Chirurgienne dépanneuse du Groupe concerté
02 - HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	Chirurgie générale	23 juin 2024	30 mars 2025	280	Chirurgienne dépanneuse du Groupe concerté
08 - CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA SARRE	Anesthésiologie	17 mars 2025	23 mars 2025	6	Médecin intrarégional
08 - CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA SARRE	Anesthésiologie	23 mars 2025	24 mars 2025	1	Médecin intrarégional
08 - CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE VILLE-MARIE	Anesthésiologie	14 février 2025	28 février 2025	14	Médecin intrarégional
08 - CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE VILLE-MARIE	Anesthésiologie	6 mars 2025	14 mars 2025	8	Médecin intrarégional
08 - HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	Anesthésiologie	1 février 2025	2 février 2025	1	Médecin intrarégional
08 - HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	Anesthésiologie	3 février 2025	5 février 2025	2	Médecin intrarégional
08 - HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	Anesthésiologie	7 février 2025	10 février 2025	3	Médecin intrarégional
08 - HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	Anesthésiologie	13 février 2025	14 février 2025	1	Médecin intrarégional
08 - HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	Anesthésiologie	22 mars 2025	23 mars 2025	1	Médecin intrarégional
08 - HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	Anesthésiologie	23 mars 2025	24 mars 2025	1	Médecin intrarégional
08 - HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	Anesthésiologie	26 mars 2025	28 mars 2025	2	Médecin intrarégional

d) Aucune amende n’a été imposée depuis l’entrée en vigueur des deux lettres d’entente. Aucune amende n’a été imposée pour l’anesthésie.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-142**

Mesures ou plan visant à assurer la réouverture 24/7 de l'Urgence du Centre multiservices de Santé et de Services sociaux de Fortierville.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-142**

L'urgence du Centre multiservices de Santé et de Services sociaux de Fortierville étant une urgence de catégorie 1B, elle respecte les heures minimales d'ouverture requises pour cette catégorie d'installation.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-143

Mesures ou plan visant à mettre fin aux découvertures au service d'obstétrique de l'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-143

L'installation est soutenue par le Réseau d'infirmières de dépannage en obstétrique (RIDDO).

En place depuis novembre 2012, le RIDDO a permis d'éviter des découvertures en soins infirmiers par des prêts de ressources formées en obstétrique, des postes avec des fonctions de mentorat et d'amélioration de la qualité de la pratique ainsi que le soutien à la mise en place de stages d'exposition.

L'établissement met en place des actions afin de maintenir les compétences dans les installations. Advenant le cas où il y a une impossibilité de maintenir les services de façon sécuritaire, un plan de contingence sera déployé. Il y aura une planification entre l'établissement, les services d'urgences et la clientèle pour s'assurer qu'une trajectoire sécuritaire soit mise en place. De plus, des mesures sont prises pour assurer la disponibilité de ressources compétentes pour procéder à des accouchements d'urgence lors des périodes de découvertures.

En 2024-2025, à l'Hôpital Notre-Dame-du-Lac, ce sont 39 jours qui ont été couverts par l'équipe RIDDO et cinq postes de mentorat en obstétrique qui ont été dotés par l'établissement.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-144

Mesures ou plan visant à mettre fin aux découvertures en gynécologie au Centre mère-enfant de l'hôpital de Sept-Îles.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-144

- Santé Québec est en soutien actif auprès du CISSS de la Côte-Nord sur diverses mesures depuis plusieurs mois.
  - La préparation de la période estivale est en cours pour voir venir les besoins pendant cette période, démarche similaire à celle pour la préparation de la période hivernale et le CISSS de la Côte-Nord est dans les premiers établissements rencontrés.
  - Des corridors de services sont mis en place ponctuellement par l'établissement pour assurer la sécurité des usagers.
  - Des plans de contingence seront élaborés avec l'établissement.
  - Le CISSS de la Côte-Nord continue d'être une des régions qui bénéficie de l'équipe volante provinciale.
  - Une collaboration étroite, dans un contexte de pénurie de main d'œuvre médicale en obstétrique au Québec, est présente entre la FMSQ/Association des obstétriciens - gynécologues du Québec, Santé Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux.
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-145

Budget accordé pour le soutien à domicile, lié au postopératoire : montant réellement dépensé en 2024-2025 et prévisions pour 2025-2026, par clientèle :

- a) Ventilation par région pour les mêmes années ;
- b) Ventilation par CSSS pour les mêmes années ;
- c) Liste d'attente par établissement.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-145

Aucune dépense pour le soutien à domicile lié au postopératoire pour les établissements desservant une population nordique et autochtone sous la gouverne du ministère de la Santé et des Services sociaux.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-146

Concernent les places en CHSLD, par région et au total, fournir :

- a) Le coût moyen par année pour une place dans un CHSLD ;
- b) L'évaluation des sommes nécessaires pour octroyer une place pour toutes les personnes en attente d'une place en CHSLD ;
- c) Les coûts moyens engendrés par une personne en attente d'une place en CHSLD qui requiert des soins particuliers à domicile ;
- d) Prévision de nouvelles places de longue durée pour personnes âgées en 2024-2025 par région et au total.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-146

- a) Coût moyen par année pour une place dans un CHSLD :
    - Le coût moyen, pour une place dans un CHSLD public, est de 173 345 \$ pour l'exercice financier 2023-2024, incluant la contribution des adultes hébergés. Ce dernier est établi en fonction du contour financier et du rapport financier.
    - Le coût moyen, pour une place dans un CHSLD privé conventionné, est de 140 121 \$ pour l'exercice financier 2023-2024, incluant la contribution des adultes hébergés. Ce dernier est établi en fonction du rapport financier.

Santé Québec ne détient pas les données de 2024-2025.
  - b) Évaluation des sommes nécessaires pour octroyer une place pour toutes les personnes en attente d'une place en CHSLD :

Le coût net pour l'exercice financier 2023-2024 par équivalent lit, excluant la contribution des adultes hébergés en CHSLD, était évalué pour les CHSLD publics à 150 772 \$, et pour les CHSLD privés conventionnés à 119 303 \$. Au 31 mars 2024, il y avait 3 631 personnes en attente d'hébergement en CHSLD, ce qui représente un montant maximum annuel de 547,5 M\$.

Santé Québec ne détient pas les données de 2024-2025.
  - c) Santé Québec ne détient pas cette information.
  - d) Les données 2025-2026 ne sont pas disponibles.
-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-147

Tableau indiquant le nombre de nouvelles ressources embauchées en CHSLD dans les établissements depuis le 1er avril 2023, ventilé par établissement, en indiquant le nombre total de ressources, le nombre de nouvelles ressources embauchées et le nombre de postes en affichage ou en dotation.

RÉPONSE MSSS-1RP-147

Nombre de nouvelles ressources embauchées en CHSLD par région, et par établissement, en 2023-2024

Région	Nom de l'établissement	Embauches	Effectif au 31 mars 2024
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	273	1108
2	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	301	1140
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	677	3188
3	CHU de Québec	4	4
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	669	2882
5	CIUSSS de l'Estric - CHUS	649	2651
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	322	1607
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	243	1488
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	717	3426
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	315	1664
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	803	3154
6	CHU Sainte-Justine	7	36
6	CUSM	13	119
7	CISSS de l'Outaouais	308	1366
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	156	727
9	CISSS de la Côte-Nord	36	289
10	CRSSS de la Baie-James	18	56
11	CISSS de la Gaspésie	134	507
11	CISSS des Îles	5	45
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	635	2114
13	CISSS de Laval	393	1652
14	CISSS de Lanaudière	520	1997
15	CISSS des Laurentides	457	2119
16	CISSS de la Montérégie-Centre	175	1003
16	CISSS de la Montérégie-Est	405	2003
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	364	1242
17	CS Tulattavik de l'Ungava	8	22
18	Conseil Cri de SSS de la Baie-James	11	29
Établissement Privé Conventionné		2810	9633

La gestion des postes relève de chaque établissement, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne possède pas l'information sur les postes en affichage ou en dotation.

Notes :

- Données de 2023-2024 :excluant le personnel d'encadrement. Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.
- Les nouvelles ressources embauchées en CHSLD correspondent aux personnes salariées en emploi dans les CHSLD au 31 mars 2024 et qui, au 31 mars de l'année précédente, n'étaient pas à l'emploi de l'établissement ou dans un CHSLD (mutation).
- Les données CHSLD sont déduites à partir des centres d'activité et du type d'établissement. Les centres d'activités suivants sont considérés : 6000-00 : Administration des soins ; 6060-00 : Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie ; 6110-00 : Soins infirmiers aux usagers des maisons des aînés ; 6120-00 : Soins infirmiers aux usagers des maisons alternatives ; 6130-00 : Soins d'assistance aux usagers des maisons des aînés ; 6140-00 : Soins d'assistance aux usagers des maisons alternatives ; 6160-00 : Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie ; 6171-00 : Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique) ; 6172-00 : Soins infirmiers à domicile (santé mentale) 6271-00 : Soins infirmiers en longue durée pour la clientèle asilaire ; 6273-00 – Soins infirmiers de longue durée : autres clientèles avec diagnostic psychiatrique ; 6274-00 : Soins d'assistance de longue durée : autres clientèles avec diagnostic psychiatrique ; 6390-00 : Service de soins spirituels ; 6542-00 : Services dentaires préventifs : SAPA ; 6550-00 : Services dentaires curatifs ; 6552-00 : Services dentaires curatifs : SAPA ; 6560-00 : Services psychosociaux ; 6564-00 : Psychologie ; 6565-00 : Services sociaux ; 6800-00 : Pharmacie ; 6805-00 : Pharmacie – usagers hébergés ; 6870-00 : Physiothérapie ; 6880-00 : Ergothérapie ; 6890-00 : Animation – loisirs ; 6910-00 : Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme ; 6960-00 : Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie ; 7000-00 : Centre pour activités de jour ; 7000-00 : Centre pour activités de jour ; 7201-00 : Programmes d'intéressement aux étudiants ; 7300-00 : Administration générale ; 7301-00 : Direction générale ; 7302-00 : Administration financière ; 7303-00 : Administration du personnel ; 7304-00 : Administration des services professionnels ; 7306-00 : Administration financière et du personnel (non réparti) ; 7307-00 : Approvisionnement et services ; 7320-00 : Administration des services techniques ; 7340-00 : Informatique ; 7400-00 : Déplacement des usagers ; 7530-00 : Réception – archives – télécommunications ; 7532-00 : Archives ; 7533-00 : Réception – archives – télécommunications (non réparti) ; 7534-00 : Réception ; 7535-00 : Télécommunications ; 7550-00 : Nutrition – clinique et alimentation ; 7553-00 : Nutrition clinique ; 7554-00 : Alimentation ; 7600-00 : Buanderie et lingerie ; 7603-00 : Buanderie et lingerie – autres ; 7604-00 : Buanderie ; 7605-00 : Entretien des vêtements des usagers ; 7606-00 : Cueillette, distribution et autres charges ; 7640-00 : Hygiène et salubrité ; 7644-00 : Hygiène et salubrité – tâches opérationnelles ; 7645-00 : Hygiène et salubrité – tâches fonctionnelles ; 7646-00 : Hygiène et salubrité – Désinfection suite à des transferts ou départs ; 7690-00 : Transport externe des usagers ; 7800-00 : Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier / équipement ; 7801-00 : Entretien du parc immobilier et du parc d'équipement non médical et mobilier (propriété CHQ ou établissement public) ; 7807-00 : Entretien et réparation du parc immobilier et du parc d'équipement non médical et mobilier – autres (propriété autre qu'établissement public et CHQ) ; 7906-00 : Indemnités de cessation d'emploi ; 7910-00 : Besoins spéciaux ; 8000-00 : Accueil, évaluation et orientation – déficience intellectuelle ou physique et trouble du spectre de l'autisme.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-148

Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec ainsi que par région, par personne, pour le soutien à domicile, pour 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

RÉPONSE MSSS-1RP-148

Exercice financier	Population	Dépenses	Crédits d'impôt	PEFSAD	Par personne
2023-2024	9 056 044	3 280 356 444 \$	752 100 000 \$	146 736 692 \$	461,48 \$

Sources : La dépense, contour financier du soutien à domicile basé sur les rapports financiers en date du 31 mars 2024.  
Les crédits d'impôt, ministère des Finances, Dépenses fiscales – Édition 2023, tableau B.6  
Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD), Bilan administratif 2023-2024, tableaux 15 et 19, Régie de l'assurance maladie du Québec

Les données 2024-2025 et les prévisions financières 2025-2026 ne sont pas disponibles, car l'exercice financier 2024-2025 se termine le 31 mars 2025 et les travaux sur le contour financier sont prévus pour l'été 2025.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-149

Budget par région pour le soutien à domicile pour 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-149

Dépenses de services de soutien à domicile pour 2023-2024, incluant les dépenses des organismes communautaires et celles reliées aux activités de soutien.

Pour les régions des établissements fusionnés à Santé Québec :

Dépense soutien à domicile	
Exercice financier 2023-2024	
Région sociosanitaire	Montant \$
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	110 757 471
RSS 02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	99 516 195
RSS 03 Capitale Nationale	296 203 108
RSS 04 Mauricie-et-Centre-du-Québec	206 683 006
RSS 05 Estrie	209 780 075
RSS 06 Montréal	837 237 319
RSS 07 Outaouais	152 973 801
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	60 937 218
RSS 09 Côte-Nord	52 732 447
RSS 10 Nord-du-Québec	8 691 740
RSS 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	62 753 265
RSS 12 Chaudière-Appalaches	157 253 846
RSS 13 Laval	150 562 037
RSS 14 Lanaudière	152 635 279
RSS 15 Laurentides	174 443 137
RSS 16 Montérégie	522 871 579
TOTAL	3 256 031 524

Source : contour financier 2023-2024

Pour les régions nordiques sous la gouverne du ministère de la Santé et des Services sociaux :

Dépense soutien à domicile	
Exercice financier 2023-2024	
Région sociosanitaire	Montant \$
RSSS 17 Nunavik	17 251 803
RSSS 18 Terre-Cries-de-la-Baie-James	7 073 117
TOTAL	24 324 920

Source : contour financier 2023-2024

Les dépenses comprennent les programmes-services suivants :

- Services généraux;
- Santé physique;
- Santé mentale;
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Déficience physique;
- Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne détient pas les données 2024-2025.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-150

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

RÉPONSE MSSS-1RP-150

Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus selon le territoire de RTS (réseau territorial de services)

RTS	2025
011 RTS du Bas-Saint-Laurent	61 141
021 RTS du Saguenay - Lac-Saint-Jean	77 406
031 RTS de la Capitale-Nationale	189 032
041 RTS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	148 695
051 RTS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	135 359
061 RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	78 489
062 RTS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	68 377
063 RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	47 458
064 RTS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	77 361
065 RTS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	102 797
071 RTS de l'Outaouais	83 679
081 RTS de l'Abitibi-Témiscamingue	34 517
091 RTS de la Côte-Nord	21 141
100 Nord-du-Québec	2 669
111 RTS de la Gaspésie	25 557
112 RTS des Îles	4 100
121 RTS de Chaudière-Appalaches	114 214
131 RTS de Laval	92 030
141 RTS de Lanaudière	123 061
151 RTS des Laurentides	153 091
161 RTS de la Montérégie-Centre	94 035
162 RTS de la Montérégie-Est	126 813
163 RTS de la Montérégie-Ouest	101 269
170 Nunavik	828
180 Terres-Cries-de-la-Baie-James	1 449
Ensemble du Québec	1 964 568

Source : ISQ, estimations de population (2001-2023) et projections de population (2024-2051) : série révisée en octobre 2024, pour le découpage géographique en vigueur en avril 2024.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-151**

Nombre d'adultes âgés de 18 à 65 ans qui attendent une place en CHSLD au 31 mars 2025.

**RÉPONSE MSSS-1RP-151**

Au 8 février 2025 (dernière donnée disponible), 209 personnes âgées de 18 à 65 ans étaient en attente d'hébergement pour une place en CHSLD.

Note : L'hébergement exclut l'admission transitoire. Les listes d'attente des CHSLD sont de type public et privé (conventionné ou non conventionné (places achetées seulement)).

Source : Données du Mécanisme d'accès à l'hébergement de chacune des régions.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-152**

Plan d'élaboration de maisons adaptées pour personnes handicapées de moins de 65 ans placées dans des CHSLD.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-152**

Dans le cadre du déploiement des maisons des aînés et alternatives à travers le Québec, 857 places sont dédiées aux adultes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

Les maisons alternatives sont composées de maisonnettes qui disposent de 12 chambres ayant chacune leur salle de bain avec douche adaptée et présentent un aspect résidentiel tout en favorisant une proximité entre les résidents, leurs proches, le personnel et leur communauté.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-153

Nombre d'âînés recevant des services selon le milieu de vie, en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

RÉPONSE MSSS-1RP-153

	2023-2024
RI-RTF <sup>1,2</sup>	14 891
CHSLD <sup>3,4</sup>	36 554

1. Nombre d’usagers de 65 ans et plus présents au 31 décembre 2022 en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) pour l’ensemble des programmes clientèles (soutien à l’autonomie des personnes âgées [SAPA], déficience intellectuelle, déficience physique, dépendances, santé mentale, santé physique, adaptation sociale et troubles du spectre de l’autisme).
2. Source : Tables trimestrielles bâties à partir des extraits web Loi49 R1 et R2 du SIRTf.
3. Nombre d’usagers de 65 ans et plus admis au 27 janvier 2024 en centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) public, privé conventionné et non conventionné (places achetées seulement) et incluent les données des installations MDA MA.
4. Source : Données du Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) de chacune des régions.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-154

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

RÉPONSE MSSS-1RP-154

Prévision du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans atteintes de démence par région sociosanitaire						
	Nombre prévu			Croissance		
Région	2015	2025	2035	2025/2015	2035/2025	2035/2015
01 Bas-Saint-Laurent	2 880	3 796	5 550	32%	46%	93%
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	3 396	4 794	6 917	41%	44%	104%
03 Capitale-Nationale	9 071	12 519	17 965	38%	43%	98%
04 Mauricie-et-Centre-du-Québec	7 003	9 477	13 819	35%	46%	97%
05 Estrie	5 720	8 518	13 154	49%	54%	130%
06 Montréal	22 877	26 052	33 437	14%	28%	46%
07 Outaouais	3 188	4 822	7 451	51%	55%	134%
08 Abitibi-Témiscamingue	1 510	2 049	2 959	36%	44%	96%
09 Côte-Nord	912	1 284	1 818	41%	42%	99%
10 Nord-du-Québec	92	143	194	55%	36%	110%
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1 343	1 849	2 718	38%	47%	102%
12 Chaudière-Appalaches	4 990	7 224	11 025	45%	53%	121%
13 Laval	4 882	6 492	8 933	33%	38%	83%
14 Lanaudière	4 472	7 325	11 259	64%	54%	152%
15 Laurentides	5 436	8 957	14 047	65%	57%	158%
16 Montérégie	13 696	20 634	30 438	51%	48%	122%
17 Nunavik	20	29	47	42%	65%	133%
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	48	77	131	62%	70%	175%

Institut de la statistique du Québec (ISQ), Série 2023 des estimations de population (1996-2022 : série produite en juillet 2023, révisée en novembre 2023) et Série 2023 des projections de population (2023-2041 : série produite en juillet 2023)

Note : Les prévalences utilisées proviennent du Système canadien de surveillance des maladies chroniques 2020-2021, ce système utilise les fichiers administratifs - FIPA et Medecho de la RAMQ).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-155

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

RÉPONSE MSSS-1RP-155

Nombre d’usagers de moins de 65 ans et de 65 ans et plus inscrits  
au programme SAD  
Année financière 2024-25 (Période 11)

Région	Nombre d'usagers		
	Moins de 65 ans	65 ans et plus	Total
1	3 283	10 584	13 867
2	3 443	10 389	13 832
3	8 850	24 514	33 364
4	7 947	21 705	29 652
5	6 645	18 061	24 706
6	18 731	55 221	73 952
7	3 511	10 160	13 671
8	1 393	4 679	6 072
9	1 240	3 055	4 295
10	145	333	478
11	1 377	5 096	6 473
12	5 088	15 183	20 271
13	3 879	14 532	18 411
14	6 243	14 325	20 568
15	8 273	18 076	26 349
16	14 956	39 261	54 217
Total provincial	95 004	265 174	360 178

Source : RAMQ

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-156

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

RÉPONSE MSSS-1RP-156

Nombre d'usagers différents<sup>1</sup> en attente d'un service de soutien à domicile en CLSC, par région

Région	Nombre total d'usagers en attente <sup>2</sup> au 11 janvier 2025
01 - Bas-Saint-Laurent	1 128
02 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 536
03 - Capitale-Nationale	6 052
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	2 277
05 - Estrie	5 021
06 - Montréal	9 154
07 - Outaouais	4 197
08 - Abitibi-Témiscamingue	994
09 - Côte-Nord	564
10 - Nord-du-Québec	51
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	751
12 - Chaudière-Appalaches	2 854
13 - Laval	2 261
14 - Lanaudière	2 079
15 - Laurentides	2 444
16 - Montérégie	8 204

Source : I-CLSC

1 : Si un usager est en attente dans plus d'un sous-programme, il est comptabilisé une seule fois.  
2 : Les personnes en attente sont celles qui ont été assignées à un sous-programme, mais qui n'ont pas encore reçu une première intervention pour ce sous-programme à la date visée par la collecte de données. Toutefois, une personne peut-être en attente d'un service dans un sous-programme, mais recevoir des services d'un autre sous-programme.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-157

Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés en 2023-2024 et 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026 :

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

RÉPONSE MSSS-1RP-157

SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE, 2023-2024  
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (en \$)

	Sous total services	Activités de soutien	Organismes communautaires
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	44 988 975	7 937 276	1 278 399
RSS 02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	43 051 705	8 509 198	4 108 917
RSS 03 Capitale Nationale	114 341 871	17 344 737	6 185 290
RSS 04 Mauricie-et-Centre-du-Québec	108 296 613	19 342 700	4 437 466
RSS 05 Estrie	101 268 125	18 959 550	6 312 972
RSS 06 Montréal	457 860 349	95 503 226	18 908 293
RSS 07 Outaouais	76 828 815	12 230 222	3 689 587
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	33 515 710	5 756 741	1 585 529
RSS 09 Côte-Nord	27 230 284	4 667 150	1 354 587
RSS 10 Nord-du-Québec	4 355 382	1 381 187	17 620
RSS 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	28 946 491	5 094 761	1 669 725
RSS 12 Chaudière-Appalaches	76 472 308	15 563 142	4 361 487
RSS 13 Laval	92 814 212	12 189 813	3 412 040
RSS 14 Lanaudière	94 321 585	16 233 302	982 009
RSS 15 Laurentides	85 480 753	12 409 818	3 153 009
RSS 16 Montérégie	285 535 945	44 991 221	6 255 189
RSS 17 Nunavik	5 195 096	1 889 411	
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James			

Source : contour financier du soutien à domicile basé sur les rapports financiers en date du 31 mars 2024.

Ce tableau contient uniquement les dépenses liées aux services aux personnes âgées en perte d'autonomie. Les données concernant les listes d'attente par établissement ne sont pas disponibles.

Les données 2024-2025 et les prévisions financières 2025-2026 ne sont pas disponibles, car l’exercice financier 2024-2025 se termine le 31 mars 2025 et les travaux sur le contour financier sont prévus pour l’été 2025.

Les listes d'attente en soutien à domicile (SAD), tous besoins confondus, donc non spécifiquement liées à la perte d'autonomie, étaient les suivantes, en date du 11 janvier 2025.

**Nombre d’usagers différents en attente d'un service SAD en CLSC, par centre d’activités, en date du 11 janvier 2025**

Centre d'activités	Personnes différentes en attente d'un service
6173 Soins infirmiers à domicile	4625
6351 Inhalothérapie à domicile	301
6531 Aide à domicile régulière	2706
6561 Services psychosociaux à domicile	20052
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	9
7111 Nutrition à domicile	4678
7161 Ergothérapie à domicile	12663
7162 Physiothérapie à domicile	11254

Source : système d'information Intégration CLSC (I-CLSC)

Les données sont présentées sous un autre format en raison du changement méthodologique en vigueur 1<sup>er</sup> avril 2024. En effet la source de données a changé : elles ne sont plus collectées à partir du formulaire GESTRED 34000, mais directement de I-CLSC,

<sup>1</sup>Les personnes en attente sont celles qui ont été assignées à un sous-programme, mais qui n’ont pas encore reçu une première intervention pour ce sous-programme à la date visée par la collecte de données.

<sup>2</sup> Si un usager est en attente dans plus d’un sous-programme, il est compté une seule fois, et ce, selon le plus grand délai d’attente. La somme des personnes en attente par sous-programme n’est donc pas possible.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-158

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

RÉPONSE MSSS-1RP-158

Les données de 2023-2024 sont disponibles dans le Bilan administratif de la RAMQ.

- Du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024, 96 EÉSAD sont reconnues et établies dans 15 régions sociosanitaires. La région du Nord-du-Québec est desservie par une EÉSAD du Saguenay Lac-St-Jean.
- En 2023-2024 :
  - o **5 546 589 heures de services** pour les activités de la vie domestique (entretien ménager, préparation de repas, entretien des vêtements, lessive, etc.).
  - o **98 005 usagers** sont desservis
  - o **146,7 M\$** ont été investis dans le PEFSAD

Répartition par région sociosanitaire du nombre et du pourcentage de dossiers, des heures de services rendus et des montants payés en aide fixe et variable au 31 mars 2024

Région	31 mars 2024					
	Dossiers		Heures de services		Montants payés	
	Nombre	%	Nombre	%	\$	%
Bas-Saint-Laurent	5 923	6%	473 800	9%	8 483 547	9%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	4 510	5%	480 563	9%	9 283 926	9%
Capitale-Nationale	7 611	8%	345 391	6%	5 808 899	6%
Mauricie-et-Centre-du-Québec	12 263	13%	619 756	11%	10 812 699	11%
Estrie	7 067	7%	292 358	5%	5 002 884	5%
Montréal	13 912	14%	536 876	10%	9 611 447	10%
Outaouais	2 359	2%	107 054	2%	1 895 589	2%
Abitibi-Témiscamingue	2 999	3%	204 722	4%	3 604 756	4%
Côte-Nord	1 712	2%	136 344	2%	2 580 374	3%
Nord-du-Québec*						
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3 236	3%	354 646	6%	6 902 839	7%
Chaudière-Appalaches	7 789	8%	584 667	11%	10 336 112	10%
Laval*						
Lanaudière	5 621	6%	282 725	5%	4 819 206	5%
Laurentides	7 267	7%	347 482	6%	6 085 391	6%
Montréal	11 363	12%	644 745	12%	11 192 365	11%
Total	98 005	100%	5 546 589	100%	98 770 858	100%

Tableau 18

Source: RAMQ, Bilan administratif 2023-2024, Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, Tableau 18.

\*Les données pour les régions du Nord-du-Québec et de Laval ne peuvent pas être divulguées, puisqu'elles sont nominatives. Toutefois, ces données sont incluses dans les totaux.

La région du Nord-du-Québec est desservie par une entreprise de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Nombre de clients selon le groupe d'âge et le type d'aide financière  
par région sociosanitaire au 31 mars 2024

Région	Âge	Aide		Total
		fixe	variable	
Bas-Saint-Laurent	Moins de 65 ans	340	785	1 125
	65-74 ans	302	1 100	1 402
	75 ans et plus	539	2 857	3 396
Saguenay-Lac-Saint-Jean	Moins de 65 ans	272	578	850
	65-74 ans	196	718	914
	75 ans et plus	400	2 346	2 746
Capitale-Nationale	Moins de 65 ans	288	739	1 027
	65-74 ans	477	1 204	1 681
	75 ans et plus	1 304	3 599	4 903
Mauricie-et-Centre-du-Québec	Moins de 65 ans	577	1 242	1 819
	65-74 ans	644	2 251	2 895
	75 ans et plus	1 282	6 267	7 549
Estrie	Moins de 65 ans	373	652	1 025
	65-74 ans	369	1 164	1 533
	75 ans et plus	872	3 637	4 509
Montréal	Moins de 65 ans	622	1 642	2 264
	65-74 ans	562	2 442	3 004
	75 ans et plus	1 566	7 078	8 644
Outaouais	Moins de 65 ans	108	236	344
	65-74 ans	149	442	591
	75 ans et plus	279	1 145	1 424
Abitibi-Témiscamingue	Moins de 65 ans	198	397	595
	65-74 ans	152	531	683
	75 ans et plus	266	1 455	1 721
Côte-Nord	Moins de 65 ans	72	176	248
	65-74 ans	77	257	334
	75 ans et plus	174	956	1 130
Nord-du-Québec*				
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Moins de 65 ans	153	256	409
	65-74 ans	112	509	621
	75 ans et plus	269	1 937	2 206
Chaudière-Appalaches	Moins de 65 ans	692	763	1 455
	65-74 ans	429	1 130	1 559
	75 ans et plus	832	3 943	4 775
Laval*				
Lanaudière	Moins de 65 ans	336	449	785
	65-74 ans	318	949	1 267
	75 ans et plus	658	2 911	3 569
Laurentides	Moins de 65 ans	292	769	1 061
	65-74 ans	365	1 226	1 591
	75 ans et plus	863	3 752	4 615
Montréal	Moins de 65 ans	339	876	1 215
	65-74 ans	514	1 756	2 270
	75 ans et plus	1 730	6 148	7 878
Total		21 381	76 624	98 005

Tableau 8

Source: RAMQ, Bilan administratif 2023-2024, Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

\*Les données pour les régions du Nord-du-Québec et de Laval ne peuvent pas être divulguées, puisqu'elles sont nominatives. Toutefois, ces données sont incluses dans les totaux.

La région du Nord-du-Québec est desservie par une entreprise de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-159

Budgets accordés en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2024-2025, pour les services à domicile, excluant les crédits d’impôt.

RÉPONSE MSSS-1RP-159

Dépenses de soutien à domicile, excluant les crédits d’impôt, en 2023-2024

Exercice financier	Population	Dépenses	PEFSAD
2023-2024	9 056 044	3 280 356 444 \$	146 736 692 \$

Sources :  
Dépense, contour financier par programme, soutien à domicile (SAD) basé sur les rapports financiers en date du 31 mars 2024.  
Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, Bilan administratif 2023-2024, tableaux 15 et 19, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Les données 2024-2025 et les prévisions financières 2025-2026 ne sont pas disponibles, car l’exercice financier 2024-2025 se termine le 31 mars 2025 et les travaux sur le contour financier sont prévus pour l’été 2025.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-160

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus, recevant des services dans une ressource intermédiaire par région, en 2024-2025 et les prévisions pour 2025-2026.

RÉPONSE MSSS-1RP-160

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus, recevant des services dans une ressource intermédiaire par région, en 2024-2025

Ressources intermédiaires 2024-2025				
Région	Établissement	64 ans et moins	65 ans et plus	Total
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	158	474	632
2	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	235	562	797
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	753	1116	1869
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	460	1279	1739
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	230	777	1007
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	608	999	1607
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	737	572	1309
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	125	459	584
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	1256	578	1834
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	43	730	773
7	CISSS de l'Outaouais	223	448	671
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	89	382	471
9	CISSS de la Côte-Nord	113	249	362
10	CRSSS de la Baie-James	4	1	5
11	CISSS de la Gaspésie	55	277	332
11	CISSS des Îles	12	24	36
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	279	545	824
13	CISSS de Laval	532	572	1104
14	CISSS de Lanaudière	413	862	1275
15	CISSS des Laurentides	717	1225	1942
16	CISSS de la Montérégie-Centre	149	614	763
16	CISSS de la Montérégie-Est	272	718	990
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	501	610	1111

Note :  
Les prévisions 2025-2026 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-161

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

RÉPONSE MSSS-1RP-161

Nombre de places en ressource de type familial pour 2024-2025

Région	Établissement	Nombre de places
01 - Bas-Saint-Laurent	CISSS du Bas-Saint-Laurent	790
02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	1145
03 - Capitale-Nationale	CIUSSS de la Capitale-Nationale	1430
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	2149
05 - Estrie	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	1951
06 - Montréal	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1037
	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	142
	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	1730
	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	-
	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	139
	CHU Sainte-Justine	-
07 - Outaouais	CISSS de l'Outaouais	1019
08 - Abitibi-Témiscamingue	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	1022
09 - Côte-Nord	CISSS de la Côte-Nord	360
10 - Nord du Québec	CRSSS de la Baie-James	-
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	CISSS de la Gaspésie	500
	CISSS des Îles	19
12 - Chaudière-Appalaches	CISSS de Chaudière-Appalaches	1360
13 - Laval	CISSS de Laval	447
14 - Lanaudière	CISSS de Lanaudière	1546
15 - Laurentides	CISSS des Laurentides	1761
16 - Montérégie	CISSS de la Montérégie-Centre	163
	CISSS de la Montérégie-Est	1823
	CISSS de la Montérégie-Ouest	875

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-162

Nombre de personnes en attente d’une place permanente en ressources de type familial au 31 mars 2025 par établissement, par région et au total.

RÉPONSE MSSS-1RP-162

**Personnes\* sur les listes d'attente en RI-RTF<sup>1</sup>**  
\* Excluent les personnes avec une admission transitoire<sup>2</sup> ou occupant une place permanente en RI-RTF<sup>3</sup> ou en CHSLD<sup>3</sup>

Régions	Établissements	Personnes en attente <sup>5</sup>	Localisation au moment de la demande <sup>4</sup>		
			DOMICILE	CH	AUTRES
01	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	168	134	14	20
02	CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	93	84	9	0
03	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	68	50	17	1
04	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	245	187	4	54
05	CIUSSS DE L'ESTRIE-CENTRE HOSP. UNIV. DE SHERBROOKE	187	134	52	1
06	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	82	55	25	2
	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	31	18	13	0
	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	83	43	11	29
	CIUSSS DU NORD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	97	44	43	10
	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	136	77	56	3
07	CISSS DE L'OUTAOUAIS	212	167	44	1
08	CISSS DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE	59	50	8	1
09	CISSS DE LA COTE-NORD	53	32	21	0
11	CISSS DE LA GASPESIE	42	38	4	0
	CISSS DES ILES	6	5	1	0
12	CISSS DE CHAUDIERE-APPALACHES	221	181	27	13
13	CISSS DE LAVAL	239	222	17	0
14	CISSS DE LANAUDIÈRE	99	64	30	5
15	CISSS DES LAURENTIDES	190	165	22	3
16	CISSS DE LA MONTEREGIE-CENTRE	95	82	8	5
	CISSS DE LA MONTEREGIE-EST	63	56	7	0
	CISSS DE LA MONTEREGIE-OUEST	200	165	29	6

<sup>1</sup> Clientèle adulte pour le programme SAPA (exception possible pour le type de programme selon les régions).  
<sup>2</sup> L'admission transitoire indique que le bénéficiaire a été admis provisoirement pendant la demande d'hébergement active, et qu'il demeure en attente pour une place de longue durée.  
<sup>3</sup> Usagers occupant une place RI-RTF ou en CHSLD de longue durée, en attente pour une place RI-RTF dans une autre installation.  
Fichier : 2024-2025\_P11\_Liste d'attente en hébergement Synthèse.xlsx  
<sup>4</sup> La localisation au moment de la demande réfère à la localisation du bénéficiaire lors de sa demande d'hébergement sans tenir compte des changements de localisation inscrits pendant son attente.

Source de données : Données du Mécanisme d'accès à l'hébergement de chacune des régions  
Traitement : EICDH - Environnement informationnel des clientèles ayant fait l’objet d’une demande d’hébergement  
Réalisé par le service Solutions d'affaires de la Direction des ressources informationnelles Lanaudière - Laurentides -  
Laval du CISSS de Lanaudière

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-163

Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, au 31 mars 2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-163

Tableau présentant le nombre de personnes en attentes d'un lit de longue durée (hébergement type CHSLD et Type RI-SAPA). SITUATION DES NIVEAUX DE SOINS ALTERNATIFS EN DATE DU 1 <sup>ER</sup> AVRIL 2024 AU 11 MARS 2025			
Région / Établissement / Installation	RI-RTF 12a (moyen par jour)	CHSLD 12b (moyen par jour)	CHSLD non conventionnés 13b (moyen par jour)
01 -BAS-SAINT-LAURENT			
01-CISSL DU BAS-SAINT-LAURENT	17	18	0
02 -SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN			
02-CIUSSL DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	10	13	0,1
03 -CAPITALE-NATIONALE			
03-CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	5	51	0
03-CIUSSL DE LA CAPITALE-NATIONALE	5	6	0
03-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	1	5	0
04 -MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC			
04-CIUSSL DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU- QUÉBEC	7	11	0
05 -ESTRIE			
05-CIUSSL DE L'ESTRIE CHU DE SHERBROOKE	17	34	0,1
06 -MONTRÉAL			
06-CHU SAINTE-JUSTINE	0	0	0
06-CHUM	8	16	0,1
06-CIUSSL DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	28	40	0,1
06-CIUSSL DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	24	33	0,2
06-CIUSSL DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE- MONTRÉAL	5	35	0
06-CIUSSL DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE- MONTRÉAL	11	34	0,1
06-CIUSSL DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	11	43	0,1
06-CUSM	6	24	0,3
06-INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0	0	0
06-INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL	0	1	0
07 -OUTAOUAIS			
07-CISSL DE L'OUTAOUAIS	11	40	0

Tableau présentant le nombre de personnes en attentes d'un lit de longue durée (hébergement type CHSLD et Type RI-SAPA). SITUATION DES NIVEAUX DE SOINS ALTERNATIFS EN DATE DU 1 <sup>ER</sup> AVRIL 2024 AU 11 MARS 2025			
Région / Établissement / Installation	RI-RTF 12a (moyen par jour)	CHSLD 12b (moyen par jour)	CHSLD non conventionnés 13b (moyen par jour)
<b>08 -ABITIBI - TÉMISCAMINGUE</b>			
08-CISSL DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	4	15	0,1
<b>09 -CÔTE-NORD</b>			
09-CISSL DE LA CÔTE-NORD	17	21	0
<b>11 -GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE</b>			
11-CISSL DE LA GASPÉSIE	4	3	0
11-CISSL DES ÎLES	1	3	0
<b>12 -CHAUDIÈRE-APPALACHES</b>			
12-CISSL DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	6	41	0
<b>13 -LAVAL</b>			
13-CISSL DE LAVAL	9	8	0,1
<b>14 -LANAUDIÈRE</b>			
14-CISSL DE LANAUDIÈRE	23	21	0
<b>15 -LAURENTIDES</b>			
15-CISSL DES LAURENTIDES	13	26	0
<b>16 -MONTÉRÉGIE</b>			
16-CISSL DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	4	30	0,1
16-CISSL DE LA MONTÉRÉGIE-EST	7	29	0
16-CISSL DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	6	26	0

Source : Relevé quotidien de la situation à l’urgence et au centre hospitalier (RQSUCH)

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-164

Nombre de lits en ressources intermédiaires, par clientèle, par région et prévisions pour 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-164

Nombre de lits en ressources intermédiaires en 2024-2025		
Région	Programme clientèle	Nombre de places
01 - Bas-Saint-Laurent	Déficiencielntelle	83
	Déficienciel physique	13
	Perte d'autonomie due au vieillissement	445
	Santé mentale	130
02 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	Déficiencielntelle	130
	Déficienciel physique	69
	Jeunes en difficulté	10
	Perte d'autonomie due au vieillissement	523
	Santé mentale	105
03 - Capitale-Nationale	Déficiencielntelle	570
	Jeunes en difficulté	9
	Perte d'autonomie due au vieillissement	768
	Santé mentale	515
	Trouble du spectre de l'autisme	2
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	Déficiencielntelle	285
	Jeunes en difficulté	5
	Perte d'autonomie due au vieillissement	1246
	Santé mentale	286
05 - Estrie	Déficiencielntelle	153
	Déficienciel physique	19
	Jeunes en difficulté	16
	Perte d'autonomie due au vieillissement	734
	Santé mentale	125
06 - Montréal	Déficiencielntelle	2207
	Déficienciel physique	49
	Dépendances	14
	Jeunes en difficulté	93
	Perte d'autonomie due au vieillissement	2495
	Santé mentale	1443
	Trouble du spectre de l'autisme	30
07 - Outaouais	Déficiencielntelle	209
	Déficienciel physique	54
	Perte d'autonomie due au vieillissement	379
	Santé mentale	104
	Trouble du spectre de l'autisme	5
08 - Abitibi-Témiscamingue	Déficiencielntelle	44
	Jeunes en difficulté	3

Nombre de lits en ressources intermédiaires en 2024-2025		
Région	Programme clientèle	Nombre de places
	Perte d'autonomie due au vieillissement	388
	Santé mentale	22
	Trouble du spectre de l'autisme	8
09 - Côte-Nord	Déficiences intellectuelle	81
	Déficiences physique	10
	Perte d'autonomie due au vieillissement	242
	Santé mentale	40
10 - Nord du Québec	Perte d'autonomie due au vieillissement	8
	Santé mentale	5
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Déficiences intellectuelle	30
	Déficiences physique	9
	Perte d'autonomie due au vieillissement	331
	Santé mentale	47
	Trouble du spectre de l'autisme	1
12 - Chaudière-Appalaches	Déficiences intellectuelle	241
	Déficiences physique	7
	Perte d'autonomie due au vieillissement	431
	Santé mentale	125
	Santé physique	9
13 - Laval	Déficiences intellectuelle	348
	Déficiences physique	86
	Jeunes en difficulté	18
	Perte d'autonomie due au vieillissement	460
	Santé mentale	223
	Trouble du spectre de l'autisme	16
14 - Lanaudière	Déficiences intellectuelle	190
	Déficiences physique	4
	Jeunes en difficulté	86
	Perte d'autonomie due au vieillissement	844
	Santé mentale	165
	Trouble du spectre de l'autisme	4
15 - Laurentides	Déficiences intellectuelle	439
	Déficiences physique	41
	Jeunes en difficulté	124
	Perte d'autonomie due au vieillissement	1101
	Santé mentale	153
16 - Montérégie	Déficiences intellectuelle	406
	Déficiences physique	125
	Jeunes en difficulté	82
	Perte d'autonomie due au vieillissement	1884
	Santé mentale	418
	Trouble du spectre de l'autisme	15

Source – Banque de données sur les RI-RTF (R29)

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-165

Au 31 mars 2022, par région :

- a) Délai moyen d'attente par région et par établissement avant d'obtenir une place permanente en CHSLD ;
- b) Nombre de lits d'hébergement transitoire par région et par établissement ;
- c) Séjour moyen en lits d'hébergement transitoire avant d'obtenir une place permanente en CHSLD par région et par établissement.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-165

La réponse est documentée dans la question AÎNÉS-1RP-59 des questions particulières de l'opposition officielle, volet Aînés

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-166

Concernant l'installation de gicleurs dans les résidences privées et CHSLD :

- a) Nombre de résidences privées et CHSLD qui sont actuellement dotés d'un système de gicleurs;
- b) Nombre de résidences privées et CHSLD à gicler en date du 31 mars 2025;
- c) Coûts estimés de l'installation des gicleurs;
- d) Budget prévu pour l'ensemble du programme d'aide;
- e) Exceptions prévues pour les cas particuliers.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-166

Pour les résidences privées pour aînés, la réponse est fournie à la question n° 239 de l'Opposition officielle.

#### **Centres d'hébergement et de soins de longue durée**

- a) Nombre de CHSLD actuellement dotés d'un système de gicleurs : 400 sur 415 installations (96,4 %) en date de 2020 ;
  - b) Nombre de CHSLD à gicler, en date du 31 mars 2020 : 9 à gicler et 6 ne pouvant l'être (voir « Exceptions prévues pour les cas particuliers »);
  - c) Coûts estimés de l'installation des gicleurs : L'information n'est pas disponible;
  - d) Capacité budgétaire pour réaliser des travaux en 2024-2025 pour l'installation de gicleurs et l'amélioration des systèmes de sécurité-incendie en CHSLD (enveloppe de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD) : **40 M\$** (soit **35,7 M\$** pour les établissements publics et **4,3 M\$** pour les établissements privés conventionnés) voir la distribution de ce budget de rénovation fonctionnelle mineur en CHSLD de 40 M\$ par établissements à la PLQ - MSSS 229.
  - e) Exceptions prévues pour les cas particuliers : En date de 2020, trois installations portent sur un projet de relocalisation de la clientèle en soins de longue durée dans un nouveau bâtiment dont la construction est en cours et trois autres installations font l'objet de travaux en cours.
-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

PLAN DE CONSERVATION ET DE FONCTIONNALITÉ IMMOBILIÈRES (PCFI)

Allocation des enveloppes de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD 2024-2025

Centre intégré de santé et services sociaux du Bas-Saint-Laurent (1104-5119)

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045119	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	887 877

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean (1104-5127)

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045127	CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	1 118 836
23182884	CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANÇOIS INC.	70 368

*Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale (1104-5135)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045135	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2 914 058
12409991	HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	0
13027073	CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	68 298
51230175	GROUPÉ CHAMPLAIN INC. (DES MONTAGNES)	108 656

*Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval (1104-5051)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045051	CHU DE QUÉBEC – UL	0
27508456	CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC. (d'Assise)	103 482

*Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec – Université Laval (1362-3616)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
13623616	IUCPQ – UL	0

---

*Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (1104-5143)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045143	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	2 544 627

*Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie (1104-5150)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		Maintien des actifs immobiliers (catégorie no 60)
11045150	CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS	2 337 662
12536637	CRDITED DE L'ESTRIE	0
51233104	GROUPE CHAMPLAIN INC. (ROSE BLANCHE)	62 089
13818596	CSSS - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	0

*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (1104-5168)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045168	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 511 875
13727060	INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	0
11084464	CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRÂCE DART	0
12745725	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	0

*Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (1104-5176)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045176	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 202 463
12685608	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	0
12582292	CENTRE MIRIAM	0
13793781	CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	0
13469796	HÔPITAL MONT SINAI	0
13146477	LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	0
11168606	CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY	0

*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (1104-5192)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045192	CIUSSS DU NORD-DE-L'ILE-DE-MONTRÉAL	1 790 242
13000732	LES CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	33 114

*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (1104-5184)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045184	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 653 283
12892303	L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	0
11044815	VIGI SANTÉ LTÉE - R06	155 223
11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. - R06	289 750
12453676	CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	0
11042603	GROUPE ROY SANTE INC. (CHSLD St-Georges)	269 054

*Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (1104-5200)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045200	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 500 129
12420774	HÔPITAL SANTA CABRINI	0

*Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (1279-7577)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
12797577	INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL	0

*Institut de cardiologie de Montréal (1243-1656)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
12431656	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0

---

*Centre hospitalier de l'Université de Montréal (1104-2918)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11042918	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	0
51219228	HÔTEL-DIEU DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	0

*Centre universitaire de santé McGill (1259-9213)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
12599213	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	117 970

*Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (1269-4659)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
12694659	CHU SAINTE-JUSTINE	0

---

*Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (1104-5218)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045218	CISSS DE L'OUTAOUAIS	1 147 617
11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. - R07	104 517
11044815	VIGI SANTÉ LTÉE - R07	99 343

*Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (1104-5226)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045226	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	762 664

*Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (1104-5234)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045234	CISSS DE LA CÔTE-NORD	452 217

---

*Centre local de services communautaires Naskapi (1104-3866)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11043866	CLSC NASKAPI	0

*Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (1104-2686)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11042686	CRSSS DE LA BAIE-JAMES	48 637

*Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (1104-5242)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045242	CISSS DE LA GASPÉSIE	473 948

---

*Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles (1104-4088)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11044088	CISSS DES ÎLES	66 229

*Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches (1104-5333)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045333	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1663 993
11043874	CHSLD CHANOINE-AUDET INC.	99 343
13317037	PAVILLON BELLEVUE INC.	58 985

*Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (1104-5267)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045267	CISSS DE LAVAL	962 384
11097029	HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	0
12825188	RÉSIDENCE RIVIERA INC.	132 457
11044815	VIGI SANTÉ LTÉE - R13	132 457

---

*Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (1104-5275)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045275	CISSS DE LANAUDIÈRE	1 343 199
11043791	CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	144 875
11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. - R14	75 542
11044815	VIGI SANTÉ LTÉE - R14	102 447
	CHSLD DU GROUPE-SANTE-ARBEC INC.	223 521

*Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (1104-5283)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045283	CISSS DES LAURENTIDES	1 845 087
	CHSLD LOUISE-FAUBERT INC.	115 900
	CHSLD MICHÈLE-BOHEC INC.	114 865
51223303	GROUPE CHAMPLAIN INC. (DE-LA-VILLA-SOLEIL)	173 850
11044815	VIGI SANTÉ LTÉE - R15	78 646
	LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	0

*Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (1104-5317)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045317	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	1 098 981
12363412	CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	0
	CHSLD MARGUERITE-ROCHELEAU INC.	115 900

*Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (1104-5291)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045291	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	1 104 155
16802704	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	52 776
11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. - R16	79 681
11044815	VIGI SANTÉ LTÉE - R16	68 298

*Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (1104-5309)*

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
11045309	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 994 102

---

***Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavik (1466-5293)***

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
14665293	RRSSS DU NUNAVIK	0
18456327	CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK	8279
12730628	CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA	20 696

***Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (1625-8899)***

Code	Établissement	Montant (\$) par catégorie d'enveloppe
		RFM en CHSLD (catégorie no 65)
16258899	CCSSS DE LA BAIE JAMES	7 244

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-167

Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2024-2025 :

- a) Par région ;
- b) Par CISSS-CIUSSS.

RÉPONSE MSSS-1RP-167

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne dispose pas des données financières pour 2024-2025.

DÉPENSES TOTALES POUR LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	
Exercice financier 2023-2024	
Régions sociosanitaires	Montant (\$)
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	39 899 271
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	42 637 916
RSS 03 Capitale-Nationale	101 601 812
RSS 04 Mauricie-Centre-Québec	94 304 294
RSS 05 Estrie	60 990 947
RSS 06 Montréal	348 289 494
RSS 07 Outaouais	44 670 012
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	24 311 251
RSS 09 Côte-Nord	23 590 551
RSS 10 Nord du Québec	816 193
RSS 11 Gaspésie - Îles-de-la-madeleine	18 974 851
RSS 12 Chaudière-Appalaches	40 289 849
RSS 13 Laval	70 850 178
RSS 14 Lanaudière	70 304 365
RSS 15 Laurentides	114 791 476
RSS 16 Montérégie	149 326 933

Source : contour financier (centre d'activités 5510 - Ressources intermédiaires)

Il n'y a aucune dépense pour les établissements desservant une population nordique et autochtone.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-168

Au total, nombre de places en ressources intermédiaires par région administrative :

- a) Nombre créé en 2024-2025 ;
  - b) Prévisions pour 2025-2026 ;
  - c) Étapes de réalisation de chaque projet ;
  - d) Coûts associés pour la création des places.
- 

#### RÉPONSE MSSS-1RP-168

- a) La réponse à cette question est fournie à la question no 218 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.

Notes :

- Les informations pour b), c) et d) ne sont pas disponibles.
  - Les données pour les nouvelles places sont pour la période du 1er avril 2024 au 31 janvier 2025.
-

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-169**

Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes depuis le 1er avril 2024.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-169**

En 2024-2025, il y a eu 1 246 fermetures de ressources intermédiaires et ressources de type familial et 1395 ouvertures.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-170

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus, recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2024-2025, ainsi que les prévisions pour 2025-2026 :

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

RÉPONSE MSSS-1RP-170

N° RSS	Établissement	0-64 ans	65 ans et +
01	CISSS du Bas-Saint-Laurent	70	1042
02	CIUSSS du Saguenay- Lac-Saint-Jean	14	1196
03	CIUSSS de la Capitale-Nationale	189	3658
04	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	105	2397
05	CIUSSS de l'Estrie - CHU Sherbrooke	128	2387
06	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	86	1640
	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	93	1788
	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	349	2162
	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	161	2331
	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	140	3167
	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	22	104
07	CISSS de l'Outaouais	70	1247
08	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	55	623
09	CISSS de la Côte-Nord	36	385
11	CISSS des Îles	16	110
	CISSS de la Gaspésie	41	406
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	102	1933
13	CISSS de Laval	54	1934
14	CISSS de Lanaudière	121	1778
15	CISSS des Laurentides	86	2555
16	CISSS de la Montérégie-Centre	73	1881
	CISSS de la Montérégie-Est	142	1921
	CISSS de la Montérégie-Ouest	125	1624

Fichier : 2024-2025\_P1-10\_QC\_Portrait de la clientele en hebergement CHSLD et RI-RTF – ID

Les CHSLD sont de type public et privé (conventionné ou non conventionné (places achetées seulement)), et incluent les données des installations MDA MA.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-171

Nombre de places dans les résidences privées pour aînés au 31 janvier 2025 au Québec et par région.

RÉPONSE MSSS-1RP-171

Région	Nom	Nombre d'unités
01	Bas-Saint-Laurent	4 832
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 988
03	Capitale-Nationale	16 098
04	Mauricie et Centre-du-Québec	11 064
05	Estrie	8 311
06	Montréal	25 445
07	Outaouais	4 733
08	Abitibi-Témiscamingue	1 890
09	Côte-Nord	600
10	Nord-du-Québec	67
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1 080
12	Chaudière-Appalaches	9 391
13	Laval	8 111
14	Lanaudière	8 944
15	Laurentides	7 284
16	Montréal	22 726
Total		135 564

Source : RRPA K-10, 31 janvier 2025.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-171A

Pour 2024-2025, indiquer, par région, les projets relatifs à :

- a) L'ouverture de nouveaux CHSLD;
- b) La fermeture de CHSLD;
- c) La transformation de CHSLD.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-171A

##### **a) Ouverture de nouveaux CHSLD**

###### **Région 03 – Capitale-Nationale**

Maison des aînés et alternative de Pont-Rouge (permis délivré le 4 novembre 2024)

Maison des aînés et alternative de Lebourgneuf (permis délivré le 24 avril 2024)

###### **Région 04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec**

Maison des aînés et alternative de Drummondville (permis délivré le 15 mai 2024)

###### **Région 05 – Estrie**

Maison des aînés et alternative de Granby (permis délivré le 19 novembre 2024)

Maison des aînés de Coaticook (permis délivré le 24 septembre 2024)

###### **Région 06 – Montréal**

Maison alternative Dorval (permis délivré le 30 septembre 2024)

Maison alternative de Rivière-des-Prairies (permis délivré le 6 mai 2024)

###### **Région 08 – Abitibi-Témiscamingue**

Maison des aînés et alternative de Val-d'Or (permis délivré le 11 novembre 2024)

Maison des aînés et alternative de Rouyn-Noranda (permis délivré le 14 novembre 2024)

###### **Région 09 – Côte-Nord**

Maison des aînés et alternative de Baie-Comeau (permis délivré le 19 novembre 2024)

###### **Région 15 – Laurentides**

Centre d'hébergement de Saint-Eustache (permis délivré le 1<sup>er</sup> octobre 2024)

###### **Région 16 – Montérégie**

Maison des aînés et alternative de Carignan (permis délivré le 28 janvier 2025)

Maison des aînés et alternative de Longueuil (permis délivré le 18 novembre 2024)

Maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu (permis délivré le 18 avril 2024)

Maison des aînés de Saint-Amable (permis délivré le 13 mai 2024)

##### **b) Fermeture de CHSLD**

Aucun CHSLD n'a été fermé depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024.

---

**c) Transformation de CHSLD**

La réponse à cette question est fournie à la question n° 80 du volet Aînés des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-171B**

Le nombre de places en CHSLD fermées en 2024-2025.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-171B**

Aucune place n'a été fermée en 2024-2025.

---

QUESTION MSSS-1RP-172

Liste des visites d’appréciation et des rapports de visite des installations de CHSLD et de ressources intermédiaires pour aînés en 2024-2025, et planification des visites prévues pour 2025-2026.

RÉPONSE MSSS-1RP-172

a) CHSLD

Pour chaque cycle d’évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD de deux ans, chaque installation est visitée une fois. Cette visite permet d’évaluer les trente-cinq indicateurs établis par le MSSS.

En plus des visites régulières, l'inspecteur national effectue des visites de vérification afin de suivre les recommandations. Ces visites ciblent les CHSLD identifiés avec une cote de performance préoccupante ou acceptable en étant le risque le plus élevé selon les critères. Une ou deux visites de vérification sont effectuées en fonction du niveau de risque.

Le quatrième cycle des visites d'évaluation de la qualité qui est planifié sur deux ans (2023-2025) dont la fin est prévue au 31 mars 2025 est en cours. Pour la deuxième année, 2024-2025, le détail des visites d’appréciation est dans le tableau ci-bas à jour le 2025-01-31.

Nature de la visite	2024-2025
Nombre de visites d’évaluation de la qualité du milieu de vie	122
Nombre de visites de vérification	80

220 visites régulières sont prévues pour 2025-2026, dans le cadre de la première année du 5<sup>e</sup> cycle d'évaluation des CHSLD. Chaque cycle s'étend sur deux années.

b) Ressources intermédiaires

Il n’y a pas eu de visites dans ce type d’installation par l’inspecteur national au cours de la période de référence. Cependant, les établissements (CISSS et CIUSSS) procèdent, selon leurs propres modalités, à des visites dans ce type d’installation.

[Avant le 1<sup>er</sup> décembre 2024, les activités d'enquêtes, d'évaluation et d'inspections étaient sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sous sa direction des enquêtes, des évaluations et des inspections (DEEI). À partir de cette date, elles ont été transférées à Santé Québec. Dorénavant, c'est l'inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux qui prend en charge ces activités. Dans ce document, la mention de l'inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux réfère à la DEEI du MSSS avant le 1<sup>er</sup> décembre 2024 et à l'inspecteur national après cette date].

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-173

La liste des visites surprises effectuées par la ministre responsable des aînés depuis le 1er octobre 2022 :

- a. Établissements visités ;
- b. Date et heure de la visite ;
- c. Personnes rencontrées ;
- d. Personnel de cabinet qui accompagnait la ministre ;
- e. Personnel du ministère qui accompagnait la ministre ;
- f. Frais de déplacement de la ministre et des membres de son personnel de cabinet ;
- g. Observations effectuées par la ministre et son personnel ;
- h. Correctifs apportés par l'établissement à la suite de la visite surprise de la ministre.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-173

- a. CHSLD de La Prairie
  - b. 28 octobre 2024, de 14 h à 15 h
  - c. Le directeur général adjoint aux programmes sociaux, de réadaptation et de soutien à l'autonomie des personnes âgées de l'établissement de santé, CISSS de la Montérégie-Ouest, M. Dominique Pilon,
  - d. Le conseiller politique. M. Vincent Tremblay, et la directrice du bureau de circonscription du député de La Prairie, M<sup>me</sup> Claudine Binette,
  - e. Aucun
  - f. 121,42 \$
  - g. Constat concernant le mobilier de l'accueil vétuste.
  - h. Le 29 octobre 2024, remplacement du mobilier de l'accueil
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-174

Sommes allouées au maintien d'actifs dans les CHSLD, par région, en 2024-2025, et prévisions pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-174

Les montants alloués annuellement en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) comprennent les enveloppes de maintien des actifs immobiliers, de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers et de rénovation fonctionnelle mineure (en CHSLD publics et privés conventionnés).

Les montants indiqués en maintien des actifs immobiliers et de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers sont pour l'ensemble du parc immobilier sous la responsabilité de l'établissement, et non seulement pour les CHSLD. La priorisation des sommes à accorder pour les CHSLD par rapport aux autres missions pour ses enveloppes budgétaires relève de l'établissement.

Les montants sont présentés **par région** dans les annexes ci-jointes.

Les sommes allouées aux CHSLD privés conventionnés par région ne sont pas disponibles.

Pour 2025-2026, les données ne sont pas disponibles.

---

<i>Établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$)</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissements</i>	<i>Env. 40 M\$ RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissement public</i>	<i>Enveloppe RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissements</i>
	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Montant (\$)</b>	
CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	8 635 658	8 635 658	3 805 547	3 805 547	887 877	887 877
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANÇOIS INC.	148 263	13 289 054	0	5 936 965	70 368	1 254 204
CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	13 140 791		5 936 965		1 183 836	
CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC. (d'Assise)	0	19 237 829	0	10 211 237	103 482	103 482
CHU DE QUÉBEC – UL	19 237 829		10 211 237		0	
CHSLD DES MONTAGNES (GROUPE CHAMPLAIN INC.)	0	17 454 109	0	6 635 538	108 656	3 091 013
CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	132 864		0		68 298	
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	16 662 132		6 393 871		2 914 058	
HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	659 112		241 667		0	
IUCPQ – UL	3 852 407	3 852 407	2 075 285	2 075 285	0	0
CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	15 468 020	15 468 020	6 576 026	6 576 026	2 544 627	2 544 627
CHSLD ROSE BLANCHE (GROUPE CHAMPLAIN INC.)	0	17 430 200	0	7 284 592	62 089	2 399 752
CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS	13 962 641		6 908 028		2 337 662	
CRDITED DE L'ESTRIE	327 603		176 479		0	
CSSS - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	3 139 957		200 085		0	
CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 216 623	11 781 833	242 823	5 257 300	1 202 463	1 202 463
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	8 063 928		4 344 025		0	
CENTRE MIRIAM	72 800		39 217		0	
CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	620 581		0		0	
HÔPITAL MONT SINAÏ	222 866		120 057		0	
LA CORPORATION DU CENTRE HOSP.	636 121		0		0	

<i>Établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$)</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissements</i>	<i>Env. 40 M\$ RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissement public</i>	<i>Enveloppe RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissements</i>
	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Montant (\$)</b>	
GÉRIATRIQUE MAIMONIDES						
CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY	948 914		511 178		0	
CHSLD ST-GEORGES (GROUPE ROY SANTÉ INC.)	0	19 340 941	0	6 630 207	269 054	3 367 310
GROUPE CHAMPLAIN INC. – Région 06	302 331		0		289 750	
VIGI SANTÉ LTÉE – Région 06	266 753		0		155 223	
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE- MONTRÉAL	18 400 956		6 589 178		2 653 283	
L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	294 738		0		0	
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	76 163		41 029		0	
CHU SAINTE-JUSTINE	9 695 403	9 695 403	5 222 897	5 222 897	0	0
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	582 210	3 004 396	5 539 914	6 844 741	0	0
HÔTEL-DIEU DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	2 422 186		1 304 828		0	
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	5 461 181	5 461 181	8 177 298	8 177 298	117 970	117 970
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	13 947 379	15 468 471	5 778 189	6 597 598	2 500 129	2 500 129
HÔPITAL SANTA CABRINI	1 521 091		819 409		0	
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	2 020 693	2 020 693	1 088 544	1 088 544	0	0
INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL	1 076 461	1 076 461	579 888	579 888	0	0
LES CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	0	12 185 979	0	4 687 086	33 114	1 823 356
CIUSSS DU NORD-DE-L'ILE-DE-MONTRÉAL	12 185 979		4 687 086		1 790 242	

<i>Établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$)</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissements</i>	<i>Env. 40 M\$ RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissement public</i>	<i>Enveloppe RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissements</i>
	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Montant (\$)</b>	
CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	7 332 563	11 913 094	2 394 685	4 675 901	1 511 875	1 511 875
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS	2 275 388		1 225 748		0	
CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRÂCE DART	345 848		0		0	
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	1 959 294		1 055 468		0	
VIGI SANTÉ LTÉE – Région 07	182 685	8 304 890	0	3 353 928	99 343	1 351 477
GROUPE CHAMPLAIN INC. – Région 07	182 783		0		104 517	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	7 939 423		3 353 928		1 147 617	
CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	7 219 465	7 219 465	3 000 624	3 000 624	762 664	762 664
CISSS DE LA CÔTE-NORD	7 758 337	7 758 337	3 628 077	3 628 077	452 217	452 217
CRSSS DE LA BAIE-JAMES	1 076 621	1 076 621	562 642	562 642	48 637	48 637
CISSS DE LA GASPÉSIE	5 325 821	5 325 821	2 115 824	2 115 824	473 948	473 948
CISSS DES ÎLES	1 377 658	1 377 658	742 142	742 142	66 229	66 229
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	11 230 646	11 524 749	4 357 738	4 357 738	1 663 993	1 822 321
CHSLD CHANOINE-AUDET INC.	166 939		0		99 343	
PAVILLON BELLEVUE INC.	127 164		0		58 985	
RÉSIDENCE RIVIERA INC.	223 614	6 920 776	0	2 779 616	132 457	1 227 299
VIGI SANTÉ LTÉE – Région 13	238 567		0		132 457	
CISSS DE LAVAL	5 847 567		2 450 456		962 384	
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	611 028		329 160		0	
CISSS DE LANAUDIÈRE	8 967 450	9 918 706	3 845 919	3 845 919	1 343 199	1 889 585
CHSLD DU GROUPE-SANTE-ARBEC INC.	363 330		0		223 521	
CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	260 427		0		144 875	
GROUPE CHAMPLAIN INC. – Région 14	136 155		0		75 542	

<i>Établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe MAI 2024-2025 prévue (\$)</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissement</i>	<i>Enveloppe RFM hors CHSLD 2024-2025 prévue (\$) par établissements</i>	<i>Env. 40 M\$ RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissement public</i>	<i>Enveloppe RFM en CHSLD 2024-2025 (\$) prévue par établissements</i>
	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>	<b>Montant (\$)</b>	
VIGI SANTÉ LTÉE – Région 14	191 344		0		102 447	
CHSLD LOUISE-FAUBERT INC.	95 822	10 592 732	0	4 378 829	115 900	2 328 349
CHSLD MICHÈLE-BOHEC INC.	96 380		0		114 865	
GROUPE CHAMPLAIN INC. (DE-LA-VILLA- SOLEIL)	269 982		0		173 850	
VIGI SANTÉ LTÉE – Région 15	136 380		0		78 646	
CISSS DES LAURENTIDES	9 929 467		4 378 829		1 845 087	
LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	64 702		0		0	
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	6 364 597	6 861 942	2 653 041	2 781 162	1 104 155	1 304 910
CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	237 834		128 121		52 776	
GROUPE CHAMPLAIN INC. – Région 16	129 778		0		79 681	
VIGI SANTÉ LTÉE – Région 16	129 733		0		68 298	
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	10 024 253	10 024 253	3 650 828	3 650 828	1 994 102	1 994 102
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	5 244 616	5 813 789	2 038 495	2 179 046	1 098 981	1 214 881
CHSLD MARGUERITE-ROCHELEAU INC.	93 362		0		115 900	
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	475 811		140 551		0	
RRSSS DU NUNAVIK	537 820	537 820	289 723	289 723	0	0
CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK	3 035 580	3 035 580	1 624 722	1 624 722	8 279	8 279
CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA	3 278 456	3 278 456	1 766 099	1 766 099	20 696	20 696
CCSSS DE LA BAIE JAMES	2 998 106	2 998 106	1 615 075	1 615 075	7 244	7 244
CLSC NASKAPI	114 571	114 571	41 357	41 357		0

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-175

Nombre de résidences privées pour aînés, par région et au total, et nombre de lits dans chacune.

RÉPONSE MSSS-1RP-175

Répartition du nombre de résidences privées pour aînés (RPA) et du nombre d’unités locatives par région.

Nombre de RPA et d’unités locatives au 31 janvier 2025, ventilé par région		
Région / Résidence	Nbre de RPA actives	Nbre d'unités RPA
01 - Bas-Saint-Laurent	101	4 832
02 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	75	4 988
03 - Capitale-Nationale	128	16 098
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	126	11 064
05 - Estrie	83	8 311
06 - Montréal	171	25 445
07 - Outaouais	61	4 733
08 - Abitibi-Témiscamingue	28	1 890
09 - Côte-Nord	3	600
10 - Nord-du-Québec	2	67
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	34	1 080
12 - Chaudière-Appalaches	143	9 391
13 - Laval	40	8 111
14 - Lanaudière	88	8 944
15 - Laurentides	86	7 284
16 - Montérégie	191	22 726

Source : RRPA, K-10

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-176

Nombre de résidences privées pour aînés ayant obtenu leur certification par rapport au nombre total de résidences inscrites au registre des résidences pour personnes âgées, et ce, par région.

RÉPONSE MSSS-1RP-176

Depuis mars 2013, tous les exploitants de résidences privées pour aînés (RPA) doivent obtenir, avant d’accueillir leur premier résident, une attestation temporaire de conformité pour opérer leur résidence.

État de certification des RPA au 31 janvier 2025			
Régions	Certifiées ou en processus de renouvellement	Attestation temporaire de conformité	Nombre de RPA
01-Bas-Saint-Laurent	100	1	101
02-Saguenay-Lac-Saint-Jean	74	1	75
03-Capitale-Nationale	124	4	128
04-Mauricie-Centre-du-Québec	126		126
05-Estrie	81	2	83
06-Montréal	167	5	171
07-Outaouais	56	5	61
08-Abitibi-Témiscamingue	28		28
09-Côte-Nord	3		3
10-Nord-du-Québec	2		2
11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	32	2	34
12-Chaudière-Appalaches	139	4	143
13-Laval	40		40
14-Lanaudière	86	2	88
15-Laurentides	84	2	86
16-Montérégie	189	2	191

Source : RRPA K-10, 31 janvier 2025.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-177**

Nombre de résidences ayant perdu leur certification en 2024-2025, demandé leur retrait ou n'ayant pas fait de demande de renouvellement.

**RÉPONSE MSSS-1RP-177**

En 2024-2025, 52 résidences privées pour aînés (RPA) ont été fermées au registre sur la certification des RPA. Les motifs de fermetures évoqués comprennent notamment, le changement d'un milieu pour un autre type de milieu de vie comme une ressource intermédiaire ou pour certains enjeux concernant la qualité des soins et des services.

(Données préliminaires en date du 31 janvier 2025).

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-178**

État de situation à propos des résidences privées pour aînés qui n'ont pas encore reçu leur certification.

**RÉPONSE MSSS-1RP-178**

Au 31 janvier 2025, 30 RPA ont une attestation temporaire de conformité alors que 231 autres sont en processus de renouvellement de leur certificat de conformité.

Source : RRPA K-10, 31 janvier 2025.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION MSSS-1RP-179

Nombre et proportion des RPA munies de gicleurs (en totalité et en partie).

.....

RÉPONSE MSSS-1RP-179

Au 31 janvier 2025, il y a 1 360 résidences privées pour aînés (RPA). Parmi celles-ci, 1 064 (78 %) sont munies de systèmes de gicleurs :

- 1 025 (96 %) sont complètement giclées;
- 39 (3,8 %) le sont partiellement.

Sources : TDB\_RPA\_PROD - Power BI, 31 janvier 2025

---

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

---

QUESTION MSSS-1RP-180

Nombre et proportion des RI/RTF munies de gicleurs (en totalité et en partie).

.....

RÉPONSE MSSS-1RP-180

Les ressources de type familial ne sont pas assujetties aux exigences de la Régie du bâtiment, conséquemment elles ne sont pas visées par l'exigence de gicleurs.

L'information est disponible pour les ressources intermédiaires uniquement.

	Nombre de RI	Proportion (%)
Giclée entièrement	374	21,9%
Giclée en partie	47	2,8%
Non giclée	1126	66,1%
À déterminer	154	9,0%
Non disponible	3	0,2%
Ensemble des RI	1704	100,0

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-181

Détail du programme d'aide financière pour les gicleurs dans les résidences privées pour aînés.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-181

- Nombre de résidences privées pour aînés (RPA) qui sont actuellement dotées d'un système de gicleurs en date du 28 février 2025 : 1297;
  - Nombre de RPA giclées par le programme en date du 28 février 2025 : 369;
  - Montant versé aux RPA en date du 28 février 2025 : 118,2 M\$;
  - Budget prévu pour l'ensemble du programme d'aide :
    - L'estimation des coûts la plus récente est de 171,1 M\$, mais l'enveloppe budgétaire de départ est de 212,7 M\$.
-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-182

- Coûts d’immobilisation et d’opération moyens estimés par jour :
- a) D’un lit en CHSLD ;
  - b) D’un lit de courte durée ;
  - c) D’un lit en ressource intermédiaire ;
  - d) D’un lit en ressource de type familial ;
  - e) D’un lit en centre de réadaptation ;
  - f) D’un bloc opératoire, par heure.

RÉPONSE MSSS-1RP-182

Les coûts d’exploitation moyens estimés présentés ci-dessous représentent le résultat de l’ensemble des coûts hospitaliers admissibles divisé par le nombre de jours-présence ou le nombre d’heures-présence, le cas échéant.

Ces coûts excluent la rémunération des médecins et des autres professionnels rémunérés par la Régie de l’assurance maladie du Québec.

Coût moyen estimé par jour pour un lit

Type de ressources	2023-2024
Centre d'hébergement de longue durée (CHSLD)	463
Courte durée <sup>1</sup>	1 633
Ressource intermédiaire (RI)	135
Ressource de type familial (RTF)	57
Centre de réadaptation (CR)	1 518
Bloc opératoire par heure	1 923

Source : Rapport financier annuel audités AS-471 et contour financier 2023-2024 basé sur les rapports financiers en date du 31 mars 2024.

1. Le coût d'un lit en courte durée a été indexé au taux de 5,3 % pour l'exercice financier 2022-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-183

Nombre de lits (courte et longue durée) permis pour chacun des Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés par région et au total au 31 mars 2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-183

RSS	CODE	NOM	Lits de santé physique	Lits de gériatrie	Lits de psychiatrie	Lits de néonatalogie	Lits d'hôtellerie
1	11045119	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	551	25	55	5	0
2	11045127	CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	672	75	99	22	21
3	11045051	CHU DE QUÉBEC – UL	1 258	0	0	56	63
3	11045135	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	85	202	77	0	0
3	12409991	HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	15	16	0	0	0
3	13623616	IUCPQ – UL	338	0	0	0	0
3	16322059	LA MAISON MICHEL SARRAZIN	16	0	0	0	0
4	11045143	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	888	105	122	25	0
5	11045150	CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS	863	24	133	20	0
5	13818596	CSSS - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	0	64	0	0	0
6	11042918	CHUM	882	0	38	10	0
6	11045168	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	344	0	31	0	0
6	11045176	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	146	0	0	0	0
6	11045184	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	621	101	38	16	0

RSS	CODE	NOM	Lits de santé physique	Lits de gériatrie	Lits de psychiatrie	Lits de néonatalogie	Lits d'hôtellerie
6	11045192	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	666	73	119	0	0
6	11045200	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	638	28	0	26	0
6	12420774	HÔPITAL SANTA CABRINI	305	18	0	0	0
6	12431656	ICM	153	0	0	0	0
6	12452645	HÔP. MARIE-CLARAC DES SOEURS DE CHARITÉ DE STE-MARIE	228	0	0	0	0
6	12599213	CUSM	882	0	54	52	0
6	12685608	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	516	28	52	34	0
6	12694659	CHU SAINTE-JUSTINE	333	0	19	66	0
6	12745725	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	224	24	29	0	0
6	13388905	CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE PLASTIQUE INC.	17	0	0	0	0
6	13469796	HÔPITAL MONT-SINAI	65	0	0	0	0
6	13506472	HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.	22	0	0	0	0
6	29732187	VILLA MEDICA INC.	207	0	0	0	0
7	11045218	CISSS DE L'OUTAOUAIS	505	35	126	37	0
8	11045226	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	323	12	77	8	0
9	11045234	CISSS DE LA CÔTE-NORD	165	29	33	0	0
10	11042686	CRSSS DE LA BAIE-JAMES	38	0	0	0	0
11	11044088	CISSS DES ÎLES	26	0	4	0	0
11	11045242	CISSS DE LA GASPÉSIE	183	18	26	0	0
12	11045333	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	450	38	117	8	0
13	11045267	CISSS DE LAVAL	438	0	51	0	0
13	11097029	HOPITAL JUIF DE READAPTATION	132	0	0	0	0
14	11045275	CISSS DE LANAUDIÈRE	486	49	92	10	0
15	11045283	CISSS DES LAURENTIDES	827	26	239	15	0
16	11045291	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	820	30	38	0	0
16	11045309	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	735	67	92	21	0
16	11045317	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	398	29	63	9	0
16	12363412	CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	42	0	0	0	0

RSS	CODE	NOM	Lits de santé physique	Lits de gériatrie	Lits de psychiatrie	Lits de néonatalogie	Lits d'hôtellerie
16	16802704	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	15	0	0	0	0
17	12730628	CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA	15	0	0	0	22
17	18456327	CENTRE DE SANTE INUULITSIVIK	17	0	0	0	0
18	16258899	CCSSS DE LA BAIE JAMES	0	0	0	0	0

**Source :** Données sont extraites du répertoire des établissements M03 au 1<sup>er</sup> février 2025.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-184

Répartition des sommes allouées au programme « Soutien à l'autonomie des personnes âgées » pour 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-184

Répartition des sommes allouées au programme « Soutien à l'autonomie des personnes âgées » de l'exercice financier 2024-2025 :

SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES	
Établissements nordiques sous la gouverne du ministère de la Santé et des Services sociaux	
Exercice financier 2023-2024	
Région	Montant \$
RSS 17 Nunavik	23 625 437
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	8 537 209

Source : contour financier par programme

SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES	
Établissements fusionnés à Santé Québec	
Exercice financier 2023-2024	
Région	Montant \$
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	215 000 754
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	209 532 222
RSS 03 Capitale Nationale	574 567 670
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	462 270 648
RSS 05 Estrie	417 860 785
RSS 06 Montréal	1 926 195 344
RSS 07 Outaouais	269 097 603
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	189 677 226
RSS 09 Côte-Nord	122 338 377
RSS 10 Nord-du-Québec	16 664 761
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	115 603 015
RSS 12 Chaudière-Appalaches	369 043 529
RSS 13 Laval	337 477 430
RSS 14 Lanaudière	357 777 907
RSS 15 Laurentides	409 395 848
RSS 16 Montérégie	1 014 233 430

Source : contour financier par programme

Les données financières 2024-2025 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-185

Évolution du nombre d’heures en Soutien à domicile pour les aînés depuis 2017-2018, par année, par région et pour l’ensemble du Québec.

RÉPONSE MSSS-1RP-185

Portrait cumulatif des heures en soutien à domicile pour le programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), par région, au 11 janvier 2025

Région / Établissement	Nbre d'heures
01 - Bas-Saint-Laurent	290 954
02 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	396 550
03 - Capitale-Nationale	2 030 548
04 - Mauricie-et-Centre-du-Québec	1 059 220
05 - Estrie	955 191
06 - Montréal	3 771 963
07 - Outaouais	1 663 673
08 - Abitibi-Témiscamingue	269 668
09 - Côte-Nord	221 996
10 - Nord-du-Québec	14 132
11 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	380 426
12 - Chaudière-Appalaches	992 152
13 - Laval	662 331
14 - Lanaudière	915 636
15 - Laurentides	754 109
16 - Montérégie	3 671 295

Source : Tableau de bord ministériel, 10 mars 2025  
Les données complètes de l’année 2024-2025 ne sont pas encore disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-186

Tableau indiquant le nombre d’usagers, le nombre d’interventions et le nombre d’heures de service en soutien à domicile, pour les aînés, par établissement pour 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-186

Les données complètes 2024-2025 ne sont pas disponibles.

Soutien à domicile- SAPA	Nombre d’usagers	Nombre d’interventions (CES non inclus)	Nombre d’heures (incluant CES)
Établissements	2024-2025	2024-2025	2024-2025
	P10	P10	P10
CISSS du Bas-Saint-Laurent	4277	342659	290 954
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	6191	327969	396 550
CIUSSS de la Capitale-Nationale	12701	2143553	2 030 548
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	13290	2190355	1 059 220
CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	11408	1011054	955 191
CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal	8501	776932	660 130
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal	9826	626840	1 025 117
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal	5747	608262	469 002
CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal	10538	1001761	782 155
CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal	10110	843484	835 559
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES	165	3967	
CISSS de l'Outaouais	6605	307590	1 663 673
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	3388	401850	269 668
CISSS de la Côte-Nord	2556	187184	221 996
10 Nord-du-Québec	248	27243	14 132
CISSS des Îles	326	38070	320 345
CISSS de la Gaspésie	3177	232688	60 081
CISSS de Chaudière-Appalaches	7408	1268675	992 152
CISSS de Laval	12506	725955	662 331
CISSS de Lanaudière	10599	1311675	915 636
CISSS des Laurentides	12418	1045992	754 109
CISSS de Montérégie-Centre	8308	465637	592 214
CISSS de Montérégie-Est	11816	2068523	1 741 143
CISSS de Montérégie-Ouest	7962	681679	1 337 938

Source : I-CLSC

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-187

Évolution des heures travaillées en Soutien à domicile pour les aînés depuis 2018, ventilée par année civile.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-187

Les heures travaillées sont disponibles dans les rapports financiers annuels des établissements.

En 2023-2024, il y a eu 23 203 303 heures travaillées en soutien à domicile (SAD) dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces heures travaillées sont réalisées auprès de toutes les clientèles desservies en SAD, quel que soit leur âge ou la nature de leurs incapacités.

Cette donnée ne tient pas compte du nombre d'heures travaillées pour les services achetés auprès des prestataires externes.

Les rapports pour l'année financière 2024-2025 ne sont pas disponibles.

#### Note :

- Le soutien à domicile est basé sur les centres d'activité suivants : 6170 : Soins infirmiers à domicile ; 6351 : Inhalothérapie à domicile ; 6531 : Aide à domicile régulière ; 6532 : Aide à domicile continue ; 6561 : Services psychosociaux à domicile ; 6864 : Audiologie et orthophonie à domicile ; 7111 : Nutrition à domicile ; 7161 : Ergothérapie à domicile ; 7162 : Physiothérapie à domicile.
-

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 20245-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle*

---

QUESTION MSSS-1RP-188

Tableau indiquant l’évolution des ETC en Soutien à domicile pour les aînés depuis 2018, ventilé par année civile.

.....

RÉPONSE MSSS-1RP-188

Pour 2023-2024, on compte 3 419 ETC en soutien à domicile.

Notes :

- Le soutien à domicile est basé sur les centres d’activité exclusifs au soutien à domicile du rapport financier annuel AS-471, soit les centres d’activité: 6058 - Gériatrie active, 6110 - Soins infirmiers aux usagers des maisons des aînés, 6130 - Soins d'assistance aux usagers des maisons des aînés ,6174 - Soins infirmiers à domicile continus, 6290 - Hôpital de jour gériatrique, 6380 – Services ambulatoires de psychogériatrie, 6532 – Aide à domicile continue, 6960 - Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie et 7120 - Intervention communautaire - Service à domicile.
  - Les données pour 2024-2025 ne sont pas disponibles.
-

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-189

Tableau indiquant le nombre de nouvelles ressources embauchées en soutien à domicile dans les établissements depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024 ventilé par établissement, en indiquant le nombre total de ressources, le nombre de nouvelles ressources embauchées et le nombre de postes en affichage ou en dotation.

RÉPONSE MSSS-1RP-189

Nombre de nouvelles ressources embauchées en soutien à domicile dans les établissements du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024 ventilé par établissement et nombre total de ressources en emploi au 31 mars 2024

	Nom de l'établissement	Embauches	Effectif au 31 mars 2024
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	185	276
2	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	11	47
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	235	554
3	CHU de Québec	5	4
3	Inst. univ. cardio. et pneumo. de Québec	0	0
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	98	269
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	208	354
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	51	123
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	32	108
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	52	89
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	28	106
6	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	39	105
6	CHU Sainte-Justine	1	0
6	CHUM	0	0
6	CUSM	1	9
6	Institut Philippe-Pinel de Montréal	0	0
6	Institut de cardiologie de Montréal	0	0
7	CISSS de l'Outaouais	158	186
8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	5	18
9	CISSS de la Côte-Nord	5	15
9	CLSC Naskapi	0	0
10	CRSSS de la Baie-James	0	5
11	CISSS de la Gaspésie	49	53
11	CISSS des Îles	0	1
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	278	440
13	CISSS de Laval	190	269
14	CISSS de Lanaudière	393	476

	Nom de l'établissement	Embauches	Effectif au 31 mars 2024
15	CISSS des Laurentides	209	267
16	CISSS de la Montérégie-Centre	18	57
16	CISSS de la Montérégie-Est	113	211
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	125	232
17	CS Inuulitsivik	0	0
17	CS Tulattavik de l'Ungava	2	8
17	Régie régionale du Nunavik	0	0
18	Conseil Cri de SSS de la Baie-James	2	3
	Établissement Privé Conventionné	23	40

Notes :

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne détient pas l’information sur le nombre de postes en affichage ou en dotation.
- Les nouvelles ressources embauchées correspondent aux personnes salariées en emploi qui, au 31 mars de l’année précédente, n’étaient pas à l’emploi de l’établissement ou dans un autre centre d’activité (mutation).
- Le soutien à domicile est basé sur les centres d’activité exclusifs au soutien à domicile du rapport financier annuel AS-471, soit les centres d’activité: 6058 - Gériatrie active, 6110 - Soins infirmiers aux usagers des maisons des aînés, 6130 - Soins d'assistance aux usagers des maisons des aînés ,6174 - Soins infirmiers à domicile continus, 6290 - Hôpital de jour gériatrique, 6380 – Services ambulatoires de psychogériatrie, 6532 – Aide à domicile continue, 6960 - Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie et 7120 - Intervention communautaire - Service à domicile.
- Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-190

Concernant les services d'aide à domicile :

- a) sommes réservées pour l'embauche de personnel supplémentaire dans les CLSC pour offrir des services d'aide à la vie domestique pour les aînés (repas, soins d'hygiène, ménage, etc.) en 2024-2025 et 2025-2026;
- b) nombre de personnel engagé en CLSC depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024 pour offrir des services d'aide à la vie domestique pour les aînés.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-190

a) Il n'y a pas de sommes réservées pour l'embauche de personnel supplémentaire dans les CLSC. Les investissements en soutien à domicile (SAD) servent à augmenter le nombre d'heures de services et le nombre d'utilisateurs en fonction des besoins, sans égard à l'âge ou à la nature des incapacités de ces derniers. En fonction des besoins, les établissements peuvent engager des ressources supplémentaires pour assurer la dispensation des services.

b) Pour l'année financière 2023-2024, nous dénombrons 1242 embauches de salariés dans un centre d'activité en relation avec l'aide à domicile.

Notes supplémentaires:

1 – Les données pour 2024-2025 ne sont pas disponibles.

2 - Les nouvelles ressources embauchées correspondent aux personnes salariées en poste qui, au 31 mars de l'année 2023, n'étaient pas à l'emploi de l'établissement ou dans un centre d'activité (mutation) considéré.

3 -Les centres d'activité suivants ont été considérés : 6530 - Aide à domicile, 6531 - Aide à domicile régulière et 6532 - Aide à domicile continue.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-191

Concernant les Entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) :

- a) le budget total en 2024-2025;
- b) le budget ventilé par région en 2024-2025;
- c) le nombre d'interventions au Québec en 2024-2025;
- d) le nombre d'interventions ventilé par région en 2024-2025.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-191

Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles au moment de produire cette fiche.

Dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD), les EÉSAD reconnues ont réalisées **5 546 589 heures** de services admissibles en 2023-2024 comparativement à 5 187 711 en 2022-2023, soit 358 878 heures de plus que l'an dernier (6,9% d'augmentation).

#### Données 2023-2024

- 96 EÉSAD reconnues (en date du 31 mars 2024), établies dans 15 régions sociosanitaires.
  - 5 546 589 heures de services pour les activités de la vie domestique (entretien ménager, préparation de repas, entretien des vêtements, lessive, etc.).
    - Augmentation de 8,8% du nombre d'heures de services rendus auprès des personnes de 65 ans et plus
  - 98 005 usagers desservis
  - 146,7 M\$ ont été investis dans le PEFSAD en 2023-2024 :
    - 47,9 M\$ en aide compensatoire aux EÉSAD pour les frais administratifs et les frais de déplacement.
    - 98,8 M\$ en aide fixe et en aide variable aux usagers.
-

Répartition par région sociosanitaire du nombre et du pourcentage de dossiers, des heures de services rendus et des montants payés en aide fixe et variable au 31 mars 2024

Région	31 mars 2024					
	Dossiers		Heures de services		Montants payés	
	Nombre	%	Nombre	%	\$	%
Bas-Saint-Laurent	5 923	6%	473 800	9%	8 483 547	9%
Saguenay-Lac-Saint-Jean	4 510	5%	480 563	9%	9 283 926	9%
Capitale-Nationale	7 611	8%	345 391	6%	5 808 899	6%
Mauricie-et-Centre-du-Québec	12 263	13%	619 756	11%	10 812 699	11%
Estrie	7 067	7%	292 358	5%	5 002 884	5%
Montréal	13 912	14%	536 876	10%	9 611 447	10%
Outaouais	2 359	2%	107 054	2%	1 895 589	2%
Abitibi-Témiscamingue	2 999	3%	204 722	4%	3 604 756	4%
Côte-Nord	1 712	2%	136 344	2%	2 580 374	3%
Nord-du-Québec*						
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3 236	3%	354 646	6%	6 902 839	7%
Chaudière-Appalaches	7 789	8%	584 667	11%	10 336 112	10%
Laval*						
Lanaudière	5 621	6%	282 725	5%	4 819 206	5%
Laurentides	7 267	7%	347 482	6%	6 085 391	6%
Montréal	11 363	12%	644 745	12%	11 192 365	11%
Total	98 005	100%	5 546 589	100%	98 770 858	100%

Tableau 18

\*Les données pour les régions du Nord-du-Québec et de Laval ne peuvent pas être divulguées, puisqu'elles sont nominatives. Toutefois, ces données sont incluses dans les totaux.  
 La région du Nord-du-Québec est desservie par une entreprise de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-192**

Développement de lits en soins palliatifs en 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

**RÉPONSE MSSS-1RP-192**

En 2024-2025, il y a eu l'ouverture d'une nouvelle maison de soins palliatifs (MSP) de huit lits ainsi qu'un ajout d'un lit dans une autre MSP.

Les données pour 2025-2026 ne sont pas disponibles.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-193

Concernant les équipes médicales intensives à domicile (SIAD), au 31 mars 2025 :

- a) nombre d’équipes déployées par région ;
- b) toute correspondance entre le MSSS et la FMOQ ;
- c) rémunération prévue des médecins qui font partie des équipes SIAD.

RÉPONSE MSSS-1RP-193

a) Le nombre d’équipes médicales SIAD désignées par région socio sanitaire au 31 mars 2025

Région	Nombre d’équipe
01 - Bas Saint-Laurent	8
02 - Saguenay – Lac-Saint-Jean	0
03 - Capitale-Nationale	0
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	2
05 - Estrie	2
06 - Montréal	5
07 - Outaouais	2
08- Abitibi-Témiscamingue	0
09 - Côte-Nord	0
11 - Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	0
12 - Chaudière-Appalaches	2
13 - Laval	2
14 - Lanaudière	4
15 - Laurentides	7
16 - Montérégie	8

- b) Cette question n'est pas en lien avec l'exercice d'étude des crédits.
- c) Chaque CISSS/CIUOSS dispose d’un nombre maximal de forfaits quotidiens qu’il répartit entre les équipes médicales SIAD de son territoire.

Le médecin faisant partie de l’équipe médicale SIAD peut réclamer un ou plusieurs forfaits quotidiens au montant de 41,40 \$. Le forfait rémunère les activités professionnelles liées à la prestation continue de services médicaux auprès des patients SIAD dont le médecin de l’équipe SIAD a la responsabilité.

Un supplément de 130,20 \$ s’ajoute aux honoraires du médecin pour ses services médicaux lorsqu’il doit se déplacer au domicile du patient pour effectuer la prise en charge du patient ou une évaluation équivalente.

Une rémunération est prévue pour le médecin responsable qui voit à l’organisation et la gestion de l’équipe médicale SIAD. Le médecin peut réclamer un ou plusieurs forfaits de 70,75 \$.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-194**

Sommes totales allouées pour accroître l'offre en soins palliatifs pour les années 2023-2024, 2024-2025 ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-194**

Pour l'année 2024-2025, les sommes totales allouées pour les soins palliatifs et de fin de vie s'élèvent à 51 557 021 \$.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-195

Tous les rapports produits en 2023-2024 et 2024-2025 concernant les soins de fin de vie, et la possibilité d'étendre l'aide médicale à mourir.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-195

La Commission sur les soins de fin de vie transmet au ministre de la Santé son rapport d'activités, tel qu'exigé par la Loi concernant les soins de fin de vie.

Le [rapport pour l'exercice 2023-2024](#) a été déposé à l'Assemblée nationale le 24 octobre 2024.

La Commission sur les soins de fin de vie soumet au ministre de la Santé, tous les cinq ans, un rapport sur la situation sur les soins de fin de vie au Québec, tel qu'exigé par la Loi concernant les soins de fin de vie.

[Le rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec du 1er avril 2018 au 31 mars 2023 de la Commission sur les soins de fin de vie](#) a été déposé à l'Assemblée nationale le 18 février 2025.

Le ministre doit, tous les cinq ans, faire rapport au gouvernement sur l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie, tel qu'exigé par cette même loi.

Le [rapport sur l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie 2019-2024](#) a été déposé à l'Assemblée nationale le 18 février 2025

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-196

Bilan complet de l’implantation des GMF au 31 mars 2025 (nombre de GMF accrédité par région et au total, nombre de demandes en attente, objectifs d’accréditation d’ici le 31 mars 2026, coûts récurrents et non récurrents, évaluation de la formule, etc.).

RÉPONSE MSSS-1RP-196

– Nombre de groupes de médecine de famille (GMF) accrédités au 31 janvier 2025 : 393

Centres intégrés et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux		Nombre de GMF
1	Bas-Saint-Laurent	13
2	Saguenay-Lac-Saint-Jean	14
3	Capitale-Nationale	35
4	Mauricie-Centre-du-Québec	29
5	Estrie	26
6	Montréal (Ouest)	11
6	Montréal (Centre-Ouest)	20
6	Montréal (Centre-Sud)	20
6	Montréal (Nord)	24
6	Montréal (Est)	23
7	Outaouais	17
8	Abitibi-Témiscamingue	6
9	Côte-Nord	5
10	Nord du Québec	1
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6
12	Chaudière-Appalaches	19
13	Laval	18
14	Lanaudière	23
15	Laurentides	25
16	Montréal-Centre	17
16	Montréal-Est	22
16	Montréal-Ouest	19

– Nombre de GMF accrédités au cours de l’année 2024-2025 : 11

– Depuis la mise en œuvre du Programme, toutes les dépenses sont non récurrentes, mais reconfirmées chaque année. De plus, les montants sont indexés annuellement, et ce, depuis avril 2021. Pour l’exercice 2024-2025, les dépenses non récurrentes du Programme s’élèvent à 252 626 459 \$.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-197

Nombre et pourcentage de GMF qui respectent leur entente au 31 mars 2025 :

- a) Quant aux heures d'ouverture ;
- b) Quant au nombre de patients inscrits.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-197

Les données les plus récentes sont celles au 31 janvier 2025, sur la base de 393 groupes de médecine de famille (GMF) reconnus au sens du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme). De ce nombre, 392 GMF ont été évalués selon les dispositions du Programme. À noter qu'un (1) seul GMF ne pouvait être évalué, puisqu'il a été reconnu à l'intérieur d'un délai de six mois avant la date de révision annuelle.

Au 31 janvier dernier :

- Sur les 392 GMF évalués, 392 GMF respectaient leur offre de service de 68 heures avec ou sans entente de service avec un prestataire secondaire, soit 100 % des GMF reconnus et évalués;
  - Le nombre de patients inscrits pondérés permet de fixer le niveau de subvention du GMF et les GMF reçoivent une subvention correspondant à leur niveau;
  - Sur les 392 GMF évalués, 5 GMF sont à risque de perdre leur reconnaissance GMF, puisque leurs nombres de patients inscrits pondérés se situent en dessous des 6 000 patients inscrits pondérés requis par le Programme GMF (selon les données de la Régie de l'assurance maladie au 15 janvier 2025).
-

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

---

QUESTION MSSS-1RP-198

Nombre et pourcentage de GMF qui ont, au 31 mars 2025, un taux d’assiduité de :

- a) 80 % et plus ;
- b) 79 à 79,9 % ;
- c) 78 à 78,9 % ;
- d) 77 à 77,9 % ;
- e) 76 à 76,9 % ;
- f) 75 à 75,9 % ;
- g) 70 à 74,9 % ;
- h) Moins de 70 %.

---

RÉPONSE MSSS-1RP-198

Nombre et pourcentage de groupes de médecine de famille  
(GMF) selon le taux d’assiduité au 15 janvier 2025

Taux d’assiduité	Nombre de GMF	Pourcentage de GMF
a. 80 % et plus	375	95,42 %
b. 79 à 79,9 %	1	0,25 %
c. 78 à 78,9 %	1	0,25 %
d. 77 à 77,9 %	1	0,25 %
e. 76 à 76,9 %	1	0,25 %
f. 75 à 75,9 %	1	0,25 %
g. 70 à 74,9 %	4	1,01 %
h. moins de 70 %	0	0,00 %
Information non disponible	9	2,29 %
Total	393	100,00 %

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-199

Taux d'occupation des lits dans chacun des établissements du réseau de la santé et des services sociaux par établissement, par région et au total.

RÉPONSE MSSS-1RP-199

Région	Région/Établissement	Taux d'occupation des lits disponibles*
1	BAS-SAINT-LAURENT	
	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	85,0%
2	SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	
	CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	81,0%
3	CAPITALE NATIONALE	
	CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	96,0%
	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	98,0%
	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	87,0%
4	MAURICIE-CENTRE DU QUÉBEC	
	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	89,0%
5	ESTRIE	
	CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	89,0%
6	MONTREAL	
	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTREAL	91,0%
	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL	89,0%
	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL	94,0%
	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL	99,0%
	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL	104,0%
	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL	103,0%
	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	60,0%
	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	97,0%
	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	77,0%
	INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTREAL	96,0%
7	OUTAOUAIS	
	CISSS DE L'OUTAOUAIS	94,0%
8	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	

Région	Région/Établissement	Taux d'occupation des lits disponibles*
	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	89,0%
9	CÔTE NORD	
	CISSS DE LA CÔTE-NORD	66,0%
11	GASPÉSIE-ILES DE LA MADELEINE	
	CISSS DES ÎLES	67,0%
	CISSS DE LA GASPÉSIE	73,0%
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	
	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	92,0%
13	LAVAL	
	CISSS DE LAVAL	113,0%
14	LANAUDIÈRE	
	CISSS DE LANAUDIÈRE	96,0%
15	LAURENTIDES	
	CISSS DES LAURENTIDES	95,0%
16	MONTÉRÉGIE	
	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	94,0%
	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	96,0%
	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	94,0%

Source: Infogestion

\*Données moyenne entre 17 février 2025 et 16 mars 2025.

Les données d’occupation des lits pour les régions 10, 17 et 18 ne sont pas saisies par les établissements.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-200

Coût par jour pour chacun des types de lits (ou places) du réseau de la santé et des services sociaux (lits de courte durée dans un CH, places en RI, places en RTF, lits en réadaptation, places en Centre jeunesse, etc.) en 2023-2024 et 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-200

Les coûts d'exploitation moyens estimés mentionnés ci-dessous représentent le résultat de l'ensemble des coûts admissibles divisé par le nombre de jours-présence ou le nombre d'heures-présence, le cas échéant. Ces coûts excluent la rémunération des médecins et des autres professionnels rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Coût moyen estimé par jour pour un lit en 2023-2024

Type de ressources	2023-2024
Courte durée <sup>1</sup>	1 633
Ressource intermédiaire (RI)	135
Ressource de type familial (RTF)	57
Centre de réadaptation (CR)	1 518
Centre jeunesse	960

Source : Rapport financier annuel audité AS-471 et contour financier 2023-2024 basé sur les rapports financiers en date du 31 mars 2024.

1. Le coût d'un lit en courte durée a été indexé au taux de 5,3% pour l'exercice financier 2023-2024.

Les données 2024-2025 ne sont pas disponibles, car l'exercice financier 2024-2025 se termine le 31 mars 2025 et les travaux sur le contour financier sont prévus pour l'été 2025.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-201

Montant payé par des centres hospitaliers à des cliniques privées avec médecins non participants pour des soins donnés à des clients de ces cliniques privées :

- a) Montant total pour le Québec ;
- b) Montant payé par établissement.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-201

Il n'existe aucune entente entre les établissements du réseau de santé et de services sociaux et les centres médicaux spécialisés où exercent exclusivement des médecins non participants au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-202

Liste des établissements ayant signé des ententes avec des cliniques privées de chirurgie ou d’ophtalmologie et le nom des cliniques concernées, ainsi que les sommes versées aux cliniques. Sommes spécifiques pour les frais d’administration.

RÉPONSE MSSS-1RP-202

Le tableau ci-dessous présente la liste d’établissements ayant conclu des contrats avec des centres médicaux spécialisés (CMS). Le nom des prestataires de services ainsi que les sommes versées à ceux-ci entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 septembre 2024 sont également représentés. Il n’y aurait aucun frais d’administration facturé par les CMS puisque ces derniers devaient les inclure dans leurs tarifs unitaires.

Le total des sommes versées pour l’année financière 2024-2025 n’est pas disponible. Les ententes sont conclues par les établissements.

Montants versés aux CMS par les établissements de santé et de services sociaux au 30 septembre 2024  
Chirurgie

Région	Établissement	Prestataire de services	Spécialité	Montant total payé
02	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	12274582 Canada inc.	Ophtalmologie	600 400
02	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	Priorité chirurgicale Saguenay inc.	Chirurgie	351 452
03	CHU Québec - Université Laval	12252066 Canada inc.	Ophtalmologie	1 222 513
03	CHU Québec - Université Laval	Opéra MD	Chirurgie	2 985 764
03	IUCPQ / Inst.univ.card.pneumo.Qc	Opéra MD	Chirurgie	1 022 086
04	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CMS des Trois-Rivières inc.	Ophtalmologie	2 257 763
05	CIUSSS Estrie - CHUS	9311-7802 Québec inc.	Ophtalmologie	337008
05	CIUSSS Estrie - CHUS	Clinique esthétique Dre Stéphanie Olivier	Ophtalmologie	607940
05	CIUSSS Estrie - CHUS	Services chirurgicaux des Cantons inc.	Chirurgie	1 174 467
06	CHU Sainte-Justine	Centre chirurgical Outremont inc.	Chirurgie	345 206
06	CHU Sainte-Justine	Centre de reconstr. esthé. et ortho. du Qc.	Chirurgie	709 910
06	CHU Sainte-Justine	Clinique d'anesthésie AGM inc.	Chirurgie	287 500
06	CHU Sainte-Justine	Clinique d'anesthésie AGM inc.	Chirurgie	240 305
06	CHU Sainte-Justine	Clinique d'anesthésie AGM inc.	Ophtalmologie	40 898
06	CIUSSS Centre-Ouest-Île-de-Mtl	13969479 Canada inc.	Ophtalmologie	792 788

Montants versés aux CMS par les établissements de santé et de services sociaux au 30 septembre 2024

Chirurgie

Région	Établissement	Prestataire de services	Spécialité	Montant total payé
06	CIUSSS Centre-Ouest-Île-de-Mtl	Centre chirurgical Outremont inc.	Chirurgie	713 059
06	CIUSSS Centre-Sud-Île-de-Mtl	9333-4837 Québec inc.	Ophtalmologie	-
06	CIUSSS Centre-Sud-Île-de-Mtl	Chirurgie DIX30 inc.	Chirurgie	1 748 440
06	CIUSSS Centre-Sud-Île-de-Mtl	Chirurgie DIX30 inc.	Ophtalmologie	216 144
06	CIUSSS Centre-Sud-Île-de-Mtl	Institut de l'œil de Montréal inc.	Ophtalmologie	-
06	CIUSSS Est-Île-de-Mtl	13969479 Canada inc.	Ophtalmologie	793 450
06	CIUSSS Est-Île-de-Mtl	Centre chirurgical de l'est inc.	Chirurgie	249 361
06	CIUSSS Est-Île-de-Mtl	Clinique chirur. d'orthopédie de Laval inc.	Chirurgie	1 883 373
06	CIUSSS Nord-Île-de-Mtl	Centre de chirurgie Rockland MD inc.	Chirurgie	7 048 999
06	CIUSSS Nord-Île-de-Mtl	Institut de l'œil de Montréal inc.	Ophtalmologie	1 004 889
06	CIUSSS Ouest-Île-de-Mtl	Institut de l'œil de Montréal inc.	Ophtalmologie	4 836 545
06	CUSM / Centre univ. santé McGill	9333-4837 Québec inc.	Chirurgie	5 470 689
06	CUSM / Centre univ. santé McGill	Institut de l'œil de Montréal inc.	Ophtalmologie	2 942 100
07	CISSS Outaouais	8757941 Canada inc.	Chirurgie	677 187
07	CISSS Outaouais	9401-2507 Québec inc.	Ophtalmologie	3 227 565
07	CISSS Outaouais	Centre chirur. de la capitale P.B. inc.	Chirurgie	572 884
12	CISSS Chaudière-Appalaches	12252066 Canada inc.	Ophtalmologie	2 070 061
13	CISSS Laval	Clinique chirur. d'orthopédie de Laval inc.	Chirurgie	2 737 657
13	CISSS Laval	Clinique chirur. d'orthopédie de Laval inc.	Ophtalmologie	2 752 207
14	CISSS Lanaudière	14259131 Canada inc.	Ophtalmologie	469 320
14	CISSS Lanaudière	Centre chirurgical de l'est inc.	Chirurgie	1 031 855
14	CISSS Lanaudière	Clinique chirur. d'orthopédie de Laval inc.	Chirurgie	1 391 176
14	CISSS Lanaudière	Santé Clearpoint Québec inc.	Chirurgie	483 944
15	CISSS Laurentides	Centre chirur. de la région des Laurentides	Chirurgie	7 178 649
15	CISSS Laurentides	Clinique chirur. d'orthopédie de Laval inc.	Chirurgie	1 842 114
15	CISSS Laurentides	Institut chirurgical Westmount inc.	Chirurgie	-
15	CISSS Laurentides	Santé Clearpoint Québec inc.	Chirurgie	1 122 872
16	CISSS Montérégie-Centre	Chirurgie DIX30 inc.	Chirurgie	1 977 675
16	CISSS Montérégie-Centre	Chirurgie DIX30 inc.	Ophtalmologie	2 585 403
16	CISSS Montérégie-Est	14259025 Canada inc.	Ophtalmologie	1 923 370
16	CISSS Montérégie-Ouest	9419-2770 Québec inc.	Ophtalmologie	2 266 050
16	CISSS Montérégie-Ouest	Chirurgie DIX30 inc.	Chirurgie	1 962 285

Les données proviennent de la base de données des redditions de comptes CMS-LIM



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION MSSS-1RP-203

Nombre et liste détaillée des nouveaux permis de cliniques de radiologie octroyés en 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-203

1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025

MSK Québec (11628) - Valide à partir du 3 juin 2024  
1440, rue Cyrille-Duquet, local 205  
Québec (Québec) G1N 2E5

L5-S1 Médecine privée du dos (11627) - Valide à partir du 1<sup>er</sup> juin 2024  
406-1825, boulevard Henri-Bourassa  
Québec (Québec) G1J 0H4

Gestion Accès Santé (11626) - Valide à partir du 1<sup>er</sup> juin 2024  
1130, avenue Beaumont, suite 100  
Mont-Royal (Québec) H3P 3E5

Écho-Médecin (11285) - Valide à partir du 15 juillet 2024  
102-20865, chemin de la Côte-Nord  
Boisbriand (Québec) J7E 4H5

Imagerie Mascouche (11286) - Valide à partir du 23 septembre 2024  
2705, chemin Sainte-Marie #200  
Mascouche (Québec) J7K 1M8

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-204**

Le nombre de demandes reçues de nouveaux permis de clinique de radiologie en 2024-2025.

**RÉPONSE MSSS-1RP-204**

Dix demandes de nouveaux permis de clinique de radiologie ont été reçues entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025 soit :

Région	Nombre
03	4
04	1
06	2
13	1
14	1
15	1

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-205

Le nombre de renouvellements de permis émis et la liste des cliniques de radiologie ayant obtenu un renouvellement de permis en 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-205

Pour la période 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025, 54 cliniques de radiologie ont obtenu un renouvellement de permis.

La liste est fournie dans le tableau suivant :

N° de permis	Cliniques de radiologie ayant obtenu un renouvellement de permis entre le 1 <sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025
11257	Clinix Mesnil
11039	Léger radiologie
11241	Medvue Concorde
11050	RADIMED-Pierrefonds
11242	Medvue Carrefour
11232	Imagerie des Pionniers
11245	Medvue Anjou
11243	St-Joseph IRM
11158	RadiologiX Verdun - Bannantyne
11256	Radiologie Delson – Groupe Unimage
11604	Clinique radiologique de la Capitale - Succursale de l'Hétrière
11064	Clinique de radiologie Viau
11067	RADIMED West Island
11247	IRM SUD OUEST
11176	RadiologiX Saint-Sauveur
11090	Radiologie P.B. St-Bruno St-Basile
11143	RadiologiX Châteauguay
11254	IRM Québec Place de la Cité
11201	RadiologiX Montréal-Nord
11255	Le Centre de résonnance magnétique de la Vallée de l’Outaouais
11139	Imagix – Radiologie Saint-Eustache
11085	Clinique radiologique du Haut-Richelieu
11273	RadiologiX St-Jérôme
11083	Imagix Radiologie Brossard
11008	Clinix Imagerie Médicale et Intervention de la Cité
11611	Centre de chirurgie Rockland MD
11224	Radiologie P.B. Beloeil St-Hilaire

N° de permis	Cliniques de radiologie ayant obtenu un renouvellement de permis entre le 1 <sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025
11276	Clinique Radiomédic (Place Viau)
11147	RadiologiX Sorel-Tracy
11106	Imagix – Radiologie des Récollets
11011	RadiologiX des Bois-Francis
11036	Radiologie Lachine – Groupe Unimage
11116	Radiologie St-Martin & Bois-de-Boulogne (succursale Bois-de-Boulogne)
11118	Imagix – Radiologie Laënnec
11614	Centre d’interventions spinales de Montréal
11221	Clinix Val-Bélair
11059	Centre de radiologie Côte des Neiges
11216	RadioJunior
11093	RadiologiX Outaouais
11117	Radiologie St-Martin & Bois-de-Boulogne (succursale St-Martin)
11170	Radiologie DIX30
11112	RadiologiX Angus
11211	Centre d’imagerie diagnostique Complexe de santé Reine Élisabeth
11266	Radiologie Villeray
11026	RadiologiX Fabreville
11140	Imagerie Terrebonne
11598	Radiologie Pierre Boucher
11615	Chirurgie Dix30
11169	Radiologie LaSalle – Groupe Unimage
11252	Services imagerie ViaMedica
11267	RadiologiX Villeray
11022	RadiologiX Concorde
11617	Lacroix Chirurgie Privée Montréal
11165	RADIMÉD Vaudreuil-Dorion

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-206

Nombre de personnes ayant été prises en charge par un médecin de famille par le biais du GAMF en 2024-2025, par région et par catégorie de patient (A à E) et par âge.

RÉPONSE MSSS-1RP-206

Du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 janvier 2025, 176 547 personnes ayant une demande enregistrée au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) ont été prises en charge par un médecin de famille.

Nombre de personnes ayant été prises en charge par un médecin de famille par le biais du GAMF, par région, par priorité et par groupe d'âge entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025 (données extraites en février 2025)

CISSS/CIUSSS Priorité	Groupe d'âge								Total
	0-1 an	2-5 ans	6-17 ans	18-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et plus	
01 Bas-Saint-Laurent	155	239	515	1935	680	1 107	873	489	5 993
A	4		5	66	24	61	55	21	236
B	1	3	13	128	51	54	48	42	340
C	150	44	89	521	279	540	746	426	2 795
D		17	62	289	88	124	11		591
E		175	346	931	238	328	13		2 031
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	101	143	392	1 466	522	908	732	444	4 708
A	6		2	35	30	57	92	55	277
B		1	3	43	20	44	60	67	238
C	91	49	64	422	214	430	554	322	2 146
D	3	8	48	287	103	166	14		629
E	1	85	275	679	155	211	12		1 418
03 Capitale-Nationale	719	668	1485	5 668	1 710	2 423	1 994	1462	16 129
A	28	4	6	57	55	122	208	258	738
B	6	5	15	206	82	113	104	85	616
C	685	227	241	1 196	615	1 054	1 620	1 119	6 757
D		48	149	1 032	324	421	27		2001
E		384	1 074	3 177	634	713	35		6 017

CISSS/CIUSSS Priorité	Groupe d'âge								
	0-1 an	2-5 ans	6-17 ans	18-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et plus	Total
<b>04 Mauricie et Centre-du-Québec</b>	<b>259</b>	<b>351</b>	<b>975</b>	<b>3 151</b>	<b>1 275</b>	<b>2 181</b>	<b>1832</b>	<b>1 379</b>	<b>11 403</b>
A	1	8	10	68	44	105	134	148	518
B	2	4	25	199	76	97	74	96	573
C	256	63	142	832	556	1 110	1583	1 135	5 677
D		23	102	522	221	350	17		1 235
E		253	696	1 530	378	519	24		3 400
<b>05 Estrie</b>	<b>327</b>	<b>440</b>	<b>876</b>	<b>3 631</b>	<b>1 259</b>	<b>1991</b>	<b>1833</b>	<b>1 250</b>	<b>11 607</b>
A	15	11	5	70	56	146	192	219	714
B	2	7	17	230	93	176	196	166	887
C	310	252	215	1 040	574	932	1 363	865	5 551
D		13	84	790	234	326	45		1492
E		157	555	1 501	302	411	37		2 963
<b>06-1 Montréal (Ouest)</b>	<b>318</b>	<b>227</b>	<b>563</b>	<b>2013</b>	<b>580</b>	<b>651</b>	<b>517</b>	<b>352</b>	<b>5 221</b>
A	3	2	9	45	19	46	55	57	236
B	3	2	8	46	19	30	33	36	177
C	312	69	56	287	170	262	387	259	1802
D		11	81	427	143	114	21		797
E		143	409	1 208	229	199	21		2 209
<b>06-2 Montréal (Centre-Ouest)</b>	<b>293</b>	<b>334</b>	<b>1 024</b>	<b>3 723</b>	<b>732</b>	<b>645</b>	<b>557</b>	<b>418</b>	<b>7 726</b>
A	5	1	4	89	34	57	73	96	359
B		1	6	145	56	30	21	18	277
C	288	134	28	327	165	242	433	304	1 921
D		19	139	1 085	199	145	19		1 606
E		179	847	2 077	278	171	11		3 563
<b>06-3 Montréal (Centre-Sud)</b>	<b>271</b>	<b>232</b>	<b>626</b>	<b>3 309</b>	<b>786</b>	<b>846</b>	<b>689</b>	<b>363</b>	<b>7 122</b>
A	6	3	1	102	49	64	78	43	346
B	2	3	16	236	60	71	73	39	500
C	263	88	52	515	254	351	537	281	2 341
D		41	195	903	179	176			1 494
E		97	362	1 553	244	184	1		2 441
<b>06-4 Montréal (Nord)</b>	<b>380</b>	<b>534</b>	<b>1 170</b>	<b>2 961</b>	<b>607</b>	<b>697</b>	<b>627</b>	<b>606</b>	<b>7 582</b>
A	1	1	3	37	29	63	64	102	300
B		1	9	103	24	44	35	32	248
C	379	522	75	575	198	307	514	472	3 042
D		1	1 054	701	140	133	7		2 036
E		9	29	1 545	216	150	7		1 956
<b>06-5 Montréal (Est)</b>	<b>730</b>	<b>758</b>	<b>1742</b>	<b>3 524</b>	<b>1 017</b>	<b>1 076</b>	<b>906</b>	<b>1 055</b>	<b>10 808</b>
A	3	1	5	54	33	70	97	115	378
B	2	2	19	86	38	41	48	66	302
C	725	654	253	452	302	480	758	874	4 498
D		25	1 275	1 034	287	421	3		3 045
E		76	190	1 898	357	64			2 585
<b>07 Outaouais</b>	<b>223</b>	<b>253</b>	<b>775</b>	<b>2 167</b>	<b>944</b>	<b>1 128</b>	<b>845</b>	<b>402</b>	<b>6 737</b>
A	1	3	3	44	46	84	101	90	372
B		4	8	81	49	61	62	25	290
C	222	97	81	443	297	407	619	287	2 453
D		23	104	538	199	229	31		1 124
E		126	579	1 061	353	347	32		2 498

CISSS/CIUSSS Priorité	Groupe d'âge								
	0-1 an	2-5 ans	6-17 ans	18-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et plus	TotalR
<b>08 Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>34</b>	<b>69</b>	<b>253</b>	<b>1 081</b>	<b>397</b>	<b>585</b>	<b>452</b>	<b>219</b>	<b>3 090</b>
A		2	1	38	17	42	53	28	181
B	1	5	11	105	55	62	57	18	314
C	33	23	32	262	155	270	329	173	1 277
D		3	41	230	81	107	10		472
E		36	168	446	89	104	3		846
<b>09 Côte-Nord</b>	<b>10</b>	<b>49</b>	<b>145</b>	<b>537</b>	<b>260</b>	<b>385</b>	<b>288</b>	<b>191</b>	<b>1 865</b>
A	1		6	34	22	43	44	30	180
B	7	8	17	96	46	49	42	38	303
C	2	12	28	116	98	186	193	123	758
D		6	29	119	49	61	7		271
E		23	65	172	45	46	2		353
<b>10 Nord-du-Québec</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>61</b>	<b>256</b>	<b>66</b>	<b>79</b>	<b>55</b>	<b>14</b>	<b>576</b>
A				5	2				7
B				5	1	4	1	1	12
C	16	10	15	76	32	33	45	13	240
D		3	9	51	14	16	5		98
E		16	37	119	17	26	4		219
<b>11-1 Gaspésie</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>69</b>	<b>419</b>	<b>164</b>	<b>357</b>	<b>336</b>	<b>160</b>	<b>1 527</b>
A				12	3	18	20	16	69
B		1	4	22	15	25	29	20	116
C	6	6	8	108	70	186	271	124	779
D		1	15	78	24	62	10		190
E		8	42	199	52	66	6		373
<b>11-2 Îles-de-la-Madeleine</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>47</b>	<b>157</b>	<b>67</b>	<b>134</b>	<b>98</b>	<b>48</b>	<b>564</b>
A			3	8	7	22	22	11	73
B		2	1	5	5	5	5	6	29
C	1	2	16	52	27	66	71	31	266
D		2	4	30	12	26			74
E		6	23	62	16	15			122
<b>12 Chaudière-Appalaches</b>	<b>296</b>	<b>341</b>	<b>1 128</b>	<b>3 799</b>	<b>1 447</b>	<b>2 235</b>	<b>1938</b>	<b>1 099</b>	<b>12 283</b>
A			2	29	33	73	91	69	297
B	3		6	24	21	43	58	47	202
C	292	17	187	845	536	1 077	1765	978	5 697
D		20	104	700	308	425	18	5	1 580
E	1	304	829	2 201	549	617	6		4 507
<b>13 Laval</b>	<b>217</b>	<b>144</b>	<b>418</b>	<b>1 832</b>	<b>647</b>	<b>728</b>	<b>808</b>	<b>859</b>	<b>5 653</b>
A	4	4	4	29	28	66	93	147	375
B			8	86	32	43	74	77	320
C	213	47	35	384	225	336	641	635	2 516
D		3	38	433	152	146			772
E		90	333	900	210	137			1670
<b>14 Lanaudière</b>	<b>279</b>	<b>259</b>	<b>840</b>	<b>3 704</b>	<b>1 365</b>	<b>1 853</b>	<b>1 282</b>	<b>559</b>	<b>10 141</b>
A	1	1	2	29	12	42	52	34	173
B		1	3	61	24	41	40	24	194
C	277	107	109	798	497	879	1 155	501	4 323
D		12	120	774	315	409	15		1 645
E	1	138	606	2042	517	482	20		3 806

CISSS/CIUSSS Priorité	Groupe d'âge								
	0-1 an	2-5 ans	6-17 ans	18-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et plus	Total
15 Laurentides	367	618	1 212	4 480	1772	2 485	1822	1 171	13 927
A	7	17	8	100	62	169	172	142	677
B	2	7	41	276	142	232	211	162	1 073
C	358	310	262	933	545	995	1 270	867	5 540
D		52	198	998	443	561	96		2 348
E		232	703	2 173	580	528	73		4 289
16-1 Montérégie (Centre)	636	589	751	2 789	838	1 044	1 027	717	8 391
A	2	1	10	64	33	93	121	125	449
B	2	3	11	70	22	33	62	216	419
C	632	127	192	564	265	438	831	376	3 425
D		176	112	827	236	273	7		1 631
E		282	426	1 264	282	207	6		2 467
16-2 Montérégie (Est)	558	536	1 176	4 323	1460	1883	1636	1 101	12 673
A	3	3	4	59	38	105	179	165	556
B		3	6	65	21	35	27	36	193
C	555	103	194	1 017	552	936	1 408	900	5 665
D		68	174	1 212	448	478	14		2 394
E		359	798	1 970	401	329	8		3 865
16-3 Montérégie (Ouest)	310	352	1 282	4 090	1 339	1506	1 165	777	10 821
A	8	4	21	132	93	122	150	109	639
B	3	13	84	504	145	157	107	107	1 120
C	299	75	181	915	547	701	883	561	4 162
D		44	179	793	248	283	14		1 561
E		216	817	1 746	306	243	11		3 339

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-207

Nombre de patients inscrits au GAMF depuis moins de 3 mois, entre 3 et 6 mois, entre 6 et 9 mois, entre 9 et 12 mois, et depuis plus d'un an — fusionner : Délai moyen d'attente avant qu'une personne enregistrée au GAMF soit prise en charge, par région et par catégorie de patient (A à E).

RÉPONSE MSSS-1RP-207

La méthodologie considère plutôt le délai d'attente pour une priorité de la demande. Ceci permet de prendre en compte les variations de priorité depuis l'enregistrement de la demande jusqu'au moment de sa mesure. Cette méthodologie est aussi conforme à l'Entente de principe intervenue entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne.

Au 31 janvier 2025, 649 406 personnes étaient enregistrées au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). De plus, le délai moyen d'attente des patients enregistrés au GAMF avant d'être inscrits auprès d'un médecin de famille est de 438 jours. Ce délai est variable selon les priorités du patient et selon la région.

Nombre de personnes inscrites au guichet d'accès à  
un médecin de famille (GAMF) selon le délai d'attente  
au 31 janvier 2025  
(données extraites en mars 2025)

Nombre de mois passés depuis l'inscription	Nombre de patients
Moins de 3 mois	64 093
3 à 6 mois	52 335
6 à 9 mois	56 336
9 à 12 mois	81 908
Plus de 12 mois	394 734
Total	649 406

Délai moyen d’attente des patients enregistrés au GAMF et inscrits à un médecin de famille
au 31 janvier 2025
(Données extraites en mars 2025)

	Délai moyen (jours)					
	A	B	C	D	E	Total
01 BAS-SAINT-LAURENT	93	203	326	352	368	331
02 SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	119	228	366	364	428	366
03 CAPITALE-NATIONALE	161	341	439	457	591	470
04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	139	264	360	416	460	389
05 ESTRIE	182	444	476	519	563	493
06.1 OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	122	204	333	371	479	392
06.2 CENTRE-OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	109	272	342	475	503	450
06.3 CENTRE-SUD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	195	329	358	513	538	456
06.4 RTS DU NORD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	63	221	357	431	694	483
06.5 RTS DE L'EST-DE-L'ILE-DE-MONTREAL	51	232	376	489	619	476
07 OUTAOUAIS	109	329	351	395	474	399
08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	206	366	398	539	580	483
09 CÔTE-NORD	121	288	351	462	455	376
10 NORD-DU-QUÉBEC	282	305	284	357	388	338
11.1 GASPÉSIE	177	249	266	296	311	279
11.2 ÎLES-DE-LA-MADELEINE	53	150	451	335	533	386
12 CHAUDIÈRE-APPALACHES	69	138	432	406	545	454
13 LAVAL	46	196	300	366	421	340
14 LANAUDIÈRE	204	362	498	537	618	546
15 LAURENTIDES	215	427	391	525	561	467
16.1 MONTÉRÉGIE-CENTRE	99	238	440	435	573	455
16.2 MONTEREGIE-EST	122	339	491	509	632	525
16.3 MONTEREGIE-UEST	90	191	313	307	387	322
17 NUNAVIK			308	1 329	950	973
18 TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES			70	672	537	544
REGION INCONNUE	268	374	405	513	524	456
Total provincial	132	295	394	445	530	438

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-208

Répartition des GMF et des cliniques réseaux par territoire de CISSS et CIUSSS.

RÉPONSE MSSS-1RP-208

Le tableau suivant présente, au 31 janvier 2025, le nombre de groupes de médecine de famille (GMF) et de cliniques-réseau par territoire de CISSS/CIUSSS.

Le modèle clinique-réseau n’existe plus depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017.

CISSS/CIUSSS		Nombre de GMF
1	Bas-Saint-Laurent	13
2	Saguenay–Lac-Saint-Jean	14
3	Capitale-Nationale	35
4	Mauricie-et-Centre-du-Québec	29
5	Estrie	26
6	Montréal (Ouest)	11
6	Montréal (Centre-Ouest)	20
6	Montréal (Centre-Sud)	20
6	Montréal (Nord)	24
6	Montréal (Est)	23
7	Outaouais	17
8	Abitibi-Témiscamingue	6
9	Côte-Nord	5
10	Nord du Québec	1
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	6
12	Chaudière-Appalaches	19
13	Laval	18
14	Lanaudière	23
15	Laurentides	25
16	Montréal-Centre	17
16	Montréal-Est	22
16	Montréal-Ouest	19

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2024-2025**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-209**

Bilan et état de situation concernant le projet Archimède.

**RÉPONSE MSSS-1RP-209**

L'évaluation du projet Archimède a débuté en septembre 2018. Des résultats qualitatifs ont été présentés en février 2020 et démontrent une grande satisfaction de la clientèle et des ressources professionnelles en cohérence avec le modèle. La seconde phase du projet avait pour but de démontrer la pertinence du modèle Archimède sur le plan économique, de dresser un portrait des conditions sociodémographiques des milieux les plus susceptibles de bénéficier du modèle et de documenter les conditions favorables à la collaboration interprofessionnelle au sein des groupes de médecine de famille. Les conclusions de cette deuxième phase étudiée via un projet de recherche ne sont pas connues à ce jour.

Suivant une réorientation de l'équipe médicale et une planification en étroite collaboration avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale, les activités du GMF St-Vallier ont cessé en date du 31 décembre 2024. La clinique a ainsi été reprise sous forme de Clinique IPS dès le 1er janvier 2025, avec un budget de démarrage de 110 000 \$ et un budget de fonctionnement de 330 505 \$ via le financement des Cliniques IPS.

Plus de 1640 patients inscrits à Archimède ont par ailleurs été transférés aux IPS de la clinique qui continue d'opérer sous le modèle professionnel prévu au Cadre de référence, inspiré notamment du modèle Archimède.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-210

Liste des GMF qui ne respectent pas les critères de super-clinique, mais qui reçoivent tout de même une bonification du soutien financier par rapport au financement généralement accordé au GMF de même niveau.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-210

Aucun groupe de médecine de famille (GMF) ne reçoit de bonification du soutien financier par rapport au financement généralement accordé aux GMF de même niveau.

Pour bénéficier du soutien financier accordé pour une superclinique, un GMF doit faire une demande d'adhésion au Programme de désignation accès-réseau pour les groupes de médecine de famille (Programme). Un financement est octroyé, selon le nombre de consultations annuelles effectuées par des patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF et le respect des obligations prévues au Programme.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-211

Subvention moyenne versée à une super-clinique pour commencer ses activités, subvention moyenne pour les années suivantes et total des subventions versées. Ventilation par type de financement.

RÉPONSE MSSS-1RP-211

Le tableau suivant présente le financement et le soutien professionnel offerts annuellement à une superclinique (ou GMF accès-réseau), selon le niveau de celle-ci.

Le niveau de financement de la superclinique (ou du GMF accès-réseau) est révisé une fois par année, sur la base des données de visites de patients non inscrits au GMF qui a la mission accès-réseau.

Nombre de consultations annuelles par des patients non-inscrits à un groupe de médecine de famille (GMF)	Niveau de la mission accès-réseau	Nombre d'équivalents temps complet (ETC) infirmière			Montant versé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en soutien à l'établissement	Montant versé à la mission accès-réseau pour les opérations et l'administration	Total versé par le MSSS
		Auxiliaire	Technicienne	Clinicienne			
5 000 à 9 999	1	1,5			64 189	21 143	85 331
10 000 à 14 999	2	2			84 880	31 715	116 595
15 000 à 19 999	3	2,5		0,5	137 049	53 243	190 292
20 000 à 24 999	4	4	1	1	311 094	93 970	405 064
25 000 à 29 999	5	4,5	1	1	334 370	114 297	448 668
30 000 à 34 999	6	5	1	1	357 646	134 623	492 270
35 000 à 39 999	7	5,5	1	1	380 923	154 950	535 874
40 000 à 44 999	8	6	1	2	470 777	179 075	649 852
45 000 à 49 999	9	6,5	1	2	493 527	202 035	695 561
50 000 à 54 999	10	7	1	2	517 330	219 730	737 059
55 000 à 59 999	11	7,5	1	2	540 080	242 688	782 767
60 000 et plus	12	8	1	3	630 461	264 180	894 642

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-212**

Depuis le 1er avril 2020, toute demande de modification du cadre de gestion pour les super-cliniques

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-212**

Aucune demande n'a été faite en 2024-2025.

---

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-213**

Le nombre de super-cliniques, ventilation des subventions versées et le nombre de patients accueillis par établissement, par région.

**RÉPONSE MSSS-1RP-213**

La réponse concernant la ventilation des subventions versées est fournie à la question particulière no 277 de l'Opposition officielle.

Le tableau suivant présente les 62 GMF accès-réseau (34 GMF accès et 28 GMF réseau), leur niveau (selon le Programme de désignation accès-réseau pour les GMF, entré en vigueur le 1er avril 2022), le nombre minimal de visites annuelles attendues par des patients non-inscrits au groupe de médecine de famille (GMF), ainsi que le nombre de visites de patients non-inscrits au GMF réellement effectuées dans la dernière année (données au 15 janvier 2025).

Un GMF effectuant moins de 20 000 consultations annuelles auprès de patients dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF, reçoit la dénomination de GMF accès (GMF-A) et obtient les niveaux 1 à 3. Quant à un GMF effectuant 20 000 consultations ou plus, il conserve sa dénomination de GMF réseau (GMF-R) et obtient les niveaux 4 à 12.

---

<b>Centres intégrés et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS)</b> GMF accès-réseau (GMF-A et GMF-R)	<b>Niveau de la mission accès-réseau</b>	<b>Nombre minimal de visites attendues (patients non-inscrits au GMF)</b>	<b>Nombre de visites effectuées par des patients non-inscrits au GMF (15 janvier 2025)</b>
<b>Capitale-Nationale (03)</b>			
GMF-A du Carrefour	3	15 000	13 830
GMF-A Val-Bélair-Valcartier-Ste-Catherine	1	5 000	13 263
GMF-A La Cité Médicale	3	15 000	14 990
GMF-A Le Mesnil	1	5 000	9 840
GMF-R MAClinique Lebourgneuf	9	45 000	36 319
GMF-R MAclinique Lebourgneuf 2	4	20 000	N/A
GMF-A Proximité St-Roch	1	5 000	12 171
GMF-A Maizerets	1	5 000	10 891
<b>Mauricie-Centre-du-Québec (04)</b>			
GMF-A Clinique Réseau de Trois-Rivières	3	15 000	18 105
GMF-A du Cap	1	5 000	9 687
<b>Estrie (05)</b>			
GMF-A des Grandes-Fourches	1	5 000	13 527
<b>Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)</b>			
GMF-A Centre médical Mieux-Être succursale LASALLE	1	5 000	10 993
GMF-R Clinique Mednam Lachine	4	20 000	10 979
GMF-A MédiCentre Lasalle Suite 201	1	5 000	4 902
GMF-A Brunswick	3	15 000	11 650
GMF-A Stillview	3	15000	15817
<b>Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)</b>			
GMF-A Clinique médicale Diamant	2	10 000	10 304
GMF-R Herzl	4	20 000	19 112
GMF-A Métro-Médec Centre Ville	2	10 000	6 685
GMF-A Santé Mont-Royal	1	5 000	9 552
GMF-R Reine Élisabeth	6	30 000	22 882
<b>Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06-3)</b>			
GMF-A Centre médical Métro Monk	3	15000	18290
GMF-R du Sud-Ouest	4	20 000	22 688
GMF-R 1851	4	20 000	18 325
GMF-R En Route	4	20 000	9 868
<b>Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)</b>			
GMF-A Clinique Désy	2	10 000	15 662
GMF-R District Médical	4	20 000	29 046
GMF-A Centre Médicale Mieux-être succursale Villeray	1	5 000	12 173
GMF-A Jarry-Lajeunesse	3	15 000	8 305
GMF-R Villeray	4	20 000	19 420
GMF-R Centre de médecine familiale Saint-Laurent	4	20 000	16 781
GMF-R Centre médical Mieux-Être - Succursale Saint-Laurent	5	25 000	31 541
GMF-R Cosmopolite de Saint-Laurent	5	25 000	25 256
<b>Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)</b>			
GMF-A 3000	1	5 000	11 349

Centres intégrés et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) GMF accès-réseau (GMF-A et GMF-R)	Niveau de la mission accès-réseau	Nombre minimal de visites attendues (patients non-inscrits au GMF)	Nombre de visites effectuées par des patients non-inscrits au GMF (15 janvier 2025)
GMF-A Centre médical Mieux-Être - Succursale HOMA	1	5 000	16 277
GMF-R Clinique médicale Angus	4	20000	23509
GMF-R Collectif Médica	4	20 000	17 211
GMF-R Maisonneuve-Rosemont Domus-Médica	5	25 000	18 106
GMF-R Centre médical Mieux-Être - succursale Anjou	4	20 000	35 331
GMF-A Hochelaga	1	5 000	11 075
GMF-A ImaSanté	1	5 000	6 514
GMF-A Pointe-aux-Trembles	1	5 000	Fermé le 31 juillet 2024
GMF-R Centre médical Mieux-Être – Succursale St-Léonard	7	35 000	34 021
GMF-A Polyclinique Levasseur	2	10 000	11 884
GMF-R Viau	4	20 000	15 859
<b>Outaouais (07)</b>			
GMF-A Delta Santé	1	5 000	6 613
<b>Chaudière-Appalaches (12)</b>			
GMF-A MAclinique Lévis	3	15 000	16 053
<b>Laval (13)</b>			
GMF-R Centre médical Laval	4	20 000	22 429
GMF-R Concorde	7	35 000	36 502
GMF-A des Boisés	1	5 000	8 584
GMF-R Médi-Centre Chomedey	4	20 000	19 826
GMF-A Polyclinique Centre de l’Île	1	5 000	10 611
GMF-R Sainte-Dorothée	4	20 000	22 164
GMF-A Ste-Rose	1	5000	9219
<b>Lanaudière (14)</b>			
GMF-R Polyclinique Pierre Le Gardeur	4	20 000	24 232
<b>Laurentides (15)</b>			
GMF-A Prévost	1	5 000	3 122
<b>Montérégie-Centre (16-1)</b>			
GMF-R Clinique Azur	8	40 000	29 233
GMF-A Dix30	1	5 000	9 379
<b>Montérégie-Est (16-2)</b>			
GMF-R Clinique médicale Pierre-Boucher	4	20 000	20 711
<b>Montérégie-Ouest (16-3)</b>			
GMF-R Le Trait-d’Union	4	20 000	15 452
GMF-A des Trois Lacs	3	15 000	16 784
GMF-R Vaudreuil-Dorion	4	20 000	22 877

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-214**

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

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-214**

Le portrait de la situation dans les unités d'urgence, périodes 1 à 11 de 2024-2025 (1<sup>er</sup> avril 2024 au 8 février 2025) est en annexe (annexe 280). Pour toute autre information concernant les années antérieures, vous référer aux questions des années antérieures.

---

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
00 Ensemble du Québec																											
Sommaire: 00 Ensemble du Québec																											
2024-2025	2 159 821	1 050 085	17,0	236 658	22,5%	41,3	58 679	5,6%	70,4	460 993	43,9%	19,4	111 863	10,7%	22,9	327 611	31,2%	21,8	689 119	65,6%	12,8	397 887	37,9%	12,4	360 966	34,4%	24,9

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																										
	Ambulatoire		Civière	Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés					
	n			n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms			
Sommaire: 01													CISSS du Bas-Saint-Laurent																	
2024-2025	97 072		28 962	9,4		1 791	6,2%		33,8	180	0,6%	57,1	10,4	6,7%	12,2	10 584	36,5%	10,9	20 000	69,1%	7,5	9 634	33,3%	6,8	8 962	30,9%	13,7			
01													CISSS du Bas-Saint-Laurent																	
Hôpital de Matane																														
2024-2025	11 483		3 976	8,1		252	6,3%		33,4	23	0,6%	55,1	1 824	45,9%	8,6	260	6,5%	7,8	1 382	34,8%	9,3	2 859	71,9%	6,4	1 270	31,9%	5,5	1 117	28,1%	12,3
Centre hospitalier d'Amqui																														
2024-2025	9 628		3 897	7,8		226	5,8%		36,2	30	0,8%	60,9	1 384	35,5%	10,4	160	4,1%	11,7	1 129	29,0%	10,0	3 124	80,2%	5,9	883	22,7%	5,8	773	19,8%	15,7
Hôpital régional de Rimouski																														
2024-2025	19 280		7 882	12,0		952	12,1%		35,0	122	1,5%	56,8	4 911	62,3%	12,4	630	8,0%	15,7	2 869	36,4%	14,1	4 754	60,3%	8,7	3 365	42,7%	6,7	3 128	39,7%	16,9
Centre hospitalier Trois-Pistoles																														
2024-2025	9 389		1 454	7,2		12	0,8%		29,0	1	0,1%	48,3	517	35,6%	8,6	72	5,0%	6,9	528	36,3%	8,6	1 216	83,6%	6,1	243	16,7%	11,6	238	16,4%	12,8
Centre hospitalier régional du Grand-Portage																														
2024-2025	14 087		5 261	9,7		161	3,1%		28,0	0	0,0%	.	3 192	60,7%	9,8	408	7,8%	12,9	2 237	42,5%	10,8	3 138	59,6%	8,6	2 178	41,4%	8,3	2 123	40,4%	11,3
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac																														
2024-2025	9 834		2 614	7,9		51	2,0%		27,9	1	0,0%	51,2	1 325	50,7%	8,3	163	6,2%	9,8	961	36,8%	8,5	1 998	76,4%	7,5	634	24,3%	6,6	616	23,6%	9,0
CLSC de Pohenegamook																														
2024-2025	10 848		591	6,9		17	2,9%		33,0	0	0,0%	.	109	18,4%	10,1	22	3,7%	8,7	173	29,3%	8,3	591	100,0%	6,9	2	0,3%	15,8	0	0,0%	.
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima																														
2024-2025	12 523		3 287	9,0		120	3,7%		31,7	3	0,1%	49,9	1 432	43,6%	9,4	214	6,5%	9,5	1 305	39,7%	9,8	2 320	70,6%	7,9	1 059	32,2%	6,0	967	29,4%	11,5

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean																											
2024-2025	111 618	50 344	11,3	4 677	9,3%	31,5	321	0,6%	56,5	20 264	40,3%	12,4	4 732	9,4%	11,1	14 931	29,7%	14,0	35 472	70,5%	9,7	15 420	30,6%	9,7	14 872	29,5%	15,2
02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean																											
Hôpital de La Baie																											
2024-2025	12 834	4 102	9,9	134	3,3%	28,8	2	0,0%	50,5	1 551	37,8%	11,1	225	5,5%	11,1	1 316	32,1%	11,8	3 426	83,5%	9,2	688	16,8%	11,4	676	16,5%	13,6
Hôpital de Chicoutimi																											
2024-2025	26 101	20 352	12,5	2 804	13,8%	31,4	193	0,9%	53,8	7 581	37,2%	14,0	2 034	10,0%	12,1	5 469	26,9%	16,6	13 917	68,4%	10,6	6 582	32,3%	11,0	6 435	31,6%	16,7
Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière																											
2024-2025	14 896	8 854	12,0	787	8,9%	29,4	17	0,2%	53,6	3 905	44,1%	13,7	767	8,7%	13,7	2 981	33,7%	14,6	6 765	76,4%	10,2	2 165	24,5%	12,4	2 089	23,6%	17,7
Hôpital d'Alma																											
2024-2025	25 239	7 164	8,4	123	1,7%	28,0	1	0,0%	49,1	2 942	41,1%	8,5	637	8,9%	7,7	2 261	31,6%	9,3	4 687	65,4%	7,6	2 552	35,6%	7,1	2 477	34,6%	10,0
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval																											
2024-2025	15 927	6 791	9,9	452	6,7%	30,7	18	0,3%	54,4	2 912	42,9%	10,8	819	12,1%	8,4	1 804	26,6%	12,6	4 682	68,9%	8,3	2 249	33,1%	7,6	2 109	31,1%	13,3
Hôpital de Dolbeau-Mistassini																											
2024-2025	16 621	3 081	12,4	377	12,2%	39,7	90	2,9%	63,3	1 373	44,6%	13,2	250	8,1%	12,0	1 100	35,7%	14,6	1 995	64,8%	9,6	1 184	38,4%	6,3	1 086	35,2%	17,6

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																								
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés			
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
Sommaire: 03 Québec																												
2024-2025	232 642	116 998	13,9	19 586	16,7%	35,3	2 585	2,2%	60,6	54 648	46,7%	15,6	11 843	10,1%	22,9	37 225	31,8%	17,0	82 594	70,6%	12,0	38 102	32,6%	12,0	34 404	29,4%	18,5	
03 Québec																												
Sommaire: 03 CIUSSS de la Capitale-Nationale																												
2024-2025	96 038	16 346	9,0	1 020	6,2%	36,4	175	1,1%	60,9	5 544	33,9%	11,4	747	4,6%	11,6	4 839	29,6%	12,3	14 965	91,6%	7,8	1 545	9,5%	11,2	1 381	8,4%	21,0	
03 CIUSSS de la Capitale-Nationale																												
Hôpital régional de Portneuf et CLSC Saint-Raymond																												
2024-2025	14 047	3 707	8,7	182	4,9%	37,4	30	0,8%	65,2	1 679	45,3%	10,9	149	4,0%	11,5	1 258	33,9%	12,1	3 676	99,2%	8,5	34	0,9%	26,3	31	0,8%	28,4	
CLSC Saint-Marc-des-Carrières																												
2024-2025	13 966	2 607	6,2	59	2,3%	34,3	7	0,3%	58,8	1 052	40,4%	8,2	107	4,1%	7,2	860	33,0%	8,6	2 607	100,0%	6,2	0	0,0%	.	0	0,0%	.	
Hôpital Chauveau																												
2024-2025	34 997	3 045	4,4	0	0,0%	.	0	0,0%	.	0	0,0%	.	62	2,0%	3,6	352	11,6%	4,7	3 045	100,0%	4,4	0	0,0%	.	0	0,0%	.	
Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré																												
2024-2025	12 298	2 362	8,9	109	4,6%	36,0	14	0,6%	70,8	914	38,7%	10,8	76	3,2%	10,2	712	30,1%	11,9	2 347	99,4%	8,9	20	0,8%	15,9	15	0,6%	18,0	
Hôpital de Baie-Saint-Paul																												
2024-2025	9 721	2 344	14,2	359	15,3%	36,2	65	2,8%	59,8	959	40,9%	14,6	190	8,1%	14,9	855	36,5%	16,4	1 703	72,7%	11,0	698	29,8%	12,5	641	27,3%	22,4	
Hôpital de La Malbaie																												
2024-2025	11 009	2 281	13,2	311	13,6%	36,7	59	2,6%	57,9	940	41,2%	13,6	163	7,1%	14,3	802	35,2%	15,8	1 587	69,6%	10,5	793	34,8%	9,2	694	30,4%	19,4	

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 03 CHU																											
2024-2025	122 810	88 091	15,1	17 223	19,6%	35,9	2 410	2,7%	60,6	43 007	48,8%	16,6	10 849	12,3%	23,9	26 642	30,2%	18,6	60 109	68,2%	13,1	31 445	35,7%	12,4	27 982	31,8%	19,2
03 CHU																											
Le Centre hospitalier de l'Université Laval																											
2024-2025	37 645	28 616	12,2	3 266	11,4%	37,6	559	2,0%	68,5	9 841	34,4%	13,8	4 095	14,3%	25,1	4 946	17,3%	15,8	20 105	70,3%	11,4	9 772	34,1%	9,6	8 511	29,7%	14,1
Hôpital Saint-François-d'Assise																											
2024-2025	20 324	15 559	18,7	4 810	30,9%	34,3	524	3,4%	52,8	9 361	60,2%	20,2	605	3,9%	20,2	6 858	44,1%	22,0	10 243	65,8%	15,2	5 541	35,6%	16,6	5 316	34,2%	25,2
L'Hôtel-Dieu de Québec																											
2024-2025	10 967	9 257	11,5	750	8,1%	29,2	14	0,2%	52,0	5 505	59,5%	12,1	515	5,6%	9,9	3 438	37,1%	13,4	5 805	62,7%	9,5	3 477	37,6%	10,1	3 452	37,3%	14,8
Hôpital de l'Enfant-Jésus																											
2024-2025	31 245	25 171	16,8	5 957	23,7%	37,2	1 006	4,0%	62,6	12 759	50,7%	16,9	5 031	20,0%	25,5	6 912	27,5%	18,4	17 381	69,1%	15,6	9 641	38,3%	11,8	7 790	30,9%	19,5
Hôpital du Saint-Sacrement																											
2024-2025	22 629	9 488	16,6	2 440	25,7%	35,4	307	3,2%	53,0	5 541	58,4%	19,0	603	6,4%	17,6	4 488	47,3%	20,8	6 575	69,3%	11,8	3 014	31,8%	18,6	2 913	30,7%	27,7
03 Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec																											
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec																											
2024-2025	13 794	12 561	12,3	1 343	10,7%	27,7	0	0,0%	.	6 097	48,5%	12,4	247	2,0%	12,7	5 744	45,7%	13,6	7 520	59,9%	11,3	5 112	40,7%	9,8	5 041	40,1%	13,7

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																										
	Ambulatoire		Civière	Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés					
	n			n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms			
Sommaire: 04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec																														
2024-2025	140 401		76 892	11,9		8 809	11,5%		31,6	550	0,7%	58,1	37 429	48,7%	13,2	7 641	9,9%	12,3	25 598	33,3%	14,6	48 569	63,2%	9,8	28 670	37,3%	10,2	28 323	36,8%	15,5
04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec																														
CSSS du Haut-Saint-Maurice																														
2024-2025	8 083		2 795	11,5		221	7,9%		30,7	5	0,2%	74,6	1 060	37,9%	11,2	301	10,8%	12,9	693	24,8%	11,9	2 043	73,1%	10,8	758	27,1%	11,3	752	26,9%	13,5
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie																														
2024-2025	18 771		11 827	11,9		1 264	10,7%		32,0	94	0,8%	55,1	6 817	57,6%	12,4	1 642	13,9%	14,1	4 243	35,9%	13,3	7 176	60,7%	9,3	4 783	40,4%	8,0	4 651	39,3%	16,0
Résidence Avellin-Dalcourt																														
2024-2025	17 138		2 919	9,3		134	4,6%		36,5	19	0,7%	67,7	1 593	54,6%	9,8	206	7,1%	9,7	1 201	41,1%	11,2	2 879	98,6%	9,3	40	1,4%	10,0	40	1,4%	10,3
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières																														
2024-2025	29 206		23 925	15,5		5 007	20,9%		32,3	391	1,6%	55,9	13 988	58,5%	16,2	2 136	8,9%	15,2	9 402	39,3%	18,8	12 319	51,5%	12,6	11 675	48,8%	13,2	11 606	48,5%	18,7
Hôtel-Dieu d'Arthabaska																														
2024-2025	19 638		14 122	8,6		562	4,0%		29,7	3	0,0%	319,9	6 191	43,8%	9,3	1 469	10,4%	9,4	4 355	30,8%	9,9	8 761	62,0%	7,2	5 445	38,6%	7,0	5 361	38,0%	10,8
Hôpital Sainte-Croix																														
2024-2025	21 043		16 457	11,0		1 397	8,5%		28,8	10	0,1%	50,7	6 304	38,3%	12,4	1 633	9,9%	9,8	4 291	26,1%	13,9	10 544	64,1%	9,7	5 969	36,3%	9,1	5 913	35,9%	13,4
CLSC de Fortierville																														
2024-2025	10 138		877	3,9		0	0,0%		.	0	0,0%	.	9	1,0%	5,1	14	1,6%	4,4	158	18,0%	3,8	877	100,0%	3,9	0	0,0%	.	0	0,0%	.
Centre multiservices de santé et services sociaux Christ-Roi																														
2024-2025	16 384		3 970	9,1		224	5,6%		35,6	28	0,7%	62,8	1 467	37,0%	12,2	240	6,0%	10,4	1 255	31,6%	12,4	3 970	100,0%	9,1	0	0,0%	.	0	0,0%	.

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
		n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%
Sommaire: 05 CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke																											
2024-2025	138 090	72 515	14,2	12 662	17,5%	38,2	1 778	2,5%	82,2	31 447	43,4%	15,6	6 686	9,2%	26,8	22 214	30,6%	16,2	49 979	68,9%	11,2	24 178	33,3%	9,5	22 536	31,1%	20,9
05 CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke																											
Hôpital Fleurimont																											
2024-2025	21 018	19 362	11,4	2 094	10,8%	30,4	59	0,3%	67,9	8 111	41,9%	11,2	620	3,2%	10,8	4 758	24,6%	13,1	11 626	60,0%	10,3	8 089	41,8%	7,5	7 736	40,0%	13,1
Hôtel-Dieu																											
2024-2025	19 983	20 388	16,1	3 638	17,8%	47,2	853	4,2%	102,3	9 723	47,7%	16,9	3 485	17,1%	34,2	6 645	32,6%	14,8	13 899	68,2%	12,0	6 959	34,1%	10,3	6 489	31,8%	25,0
CSSS de Memphrémagog																											
2024-2025	15 457	5 797	12,6	834	14,4%	37,1	148	2,6%	62,3	2 819	48,6%	14,9	379	6,5%	15,2	2 336	40,3%	16,4	5 071	87,5%	10,6	896	15,5%	10,3	726	12,5%	27,0
CSSS de la MRC-de Coaticook																											
2024-2025	15 396	3 741	3,7	0	0,0%	.	0	0,0%	.	7	0,2%	2,5	123	3,3%	3,8	514	13,7%	3,9	3 741	100,0%	3,7	0	0,0%	.	0	0,0%	.
CSSS du Granit																											
2024-2025	11 146	2 680	9,2	105	3,9%	28,9	2	0,1%	50,6	1 037	38,7%	9,4	165	6,2%	10,6	908	33,9%	10,3	1 874	69,9%	8,1	809	30,2%	8,2	806	30,1%	11,6
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos																											
2024-2025	14 236	2 182	8,7	88	4,0%	30,9	4	0,2%	57,6	742	34,0%	10,2	168	7,7%	8,8	685	31,4%	10,8	1 950	89,4%	8,1	238	10,9%	10,7	232	10,6%	14,2
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins																											
2024-2025	17 692	8 192	16,7	2 118	25,9%	33,5	172	2,1%	52,6	4 447	54,3%	17,5	544	6,6%	16,9	2 949	36,0%	20,8	5 624	68,7%	13,2	2 806	34,3%	10,7	2 568	31,3%	24,3
Centre hospitalier de Granby																											
2024-2025	23 162	10 173	20,8	3 785	37,2%	37,3	540	5,3%	67,2	4 561	44,8%	21,8	1 202	11,8%	29,2	3 419	33,6%	23,9	6 194	60,9%	16,0	4 381	43,1%	11,5	3 979	39,1%	28,3

## Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

## Répartition selon différents groupes

### Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 06 Montréal																											
2024-2025	486 208	301 272	19,4	81 084	26,9%	44,5	24 266	8,1%	73,5	115 739	38,4%	23,3	36 154	12,0%	25,5	83 450	27,7%	26,6	201 185	66,8%	14,1	114 069	37,9%	14,6	100 087	33,2%	30,2
06 Montréal																											
Sommaire: 06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal																											
2024-2025	61 198	33 740	22,9	11 413	33,8%	43,8	3 416	10,1%	70,9	15 483	45,9%	25,7	6 366	18,9%	24,8	12 979	38,5%	28,7	20 848	61,8%	16,9	14 430	42,8%	16,5	12 892	38,2%	32,7
06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal																											
Centre hospitalier de St. Mary																											
2024-2025	19 143	11 489	18,5	3 001	26,1%	34,8	387	3,4%	58,2	5 492	47,8%	20,5	1 468	12,8%	20,4	4 436	38,6%	22,1	7 253	63,1%	15,5	4 399	38,3%	14,5	4 236	36,9%	23,5
Institut universitaire en santé mentale Douglas																											
2024-2025	2 724	2 682	22,6	1 009	37,6%	36,8	132	4,9%	60,4	372	13,9%	23,3	2 663	99,3%	22,6	72	2,7%	17,5	1 040	38,8%	16,6	2 233	83,3%	3,7	1 642	61,2%	26,4
Hôpital de LaSalle																											
2024-2025	19 128	5 908	23,1	2 091	35,4%	45,6	793	13,4%	66,5	3 097	52,4%	25,3	452	7,7%	18,5	2 380	40,3%	28,8	4 329	73,3%	17,0	1 663	28,1%	26,3	1 579	26,7%	39,7
Hôpital général du Lakeshore																											
2024-2025	20 203	13 661	26,7	5 312	38,9%	49,5	2 104	15,4%	75,5	6 522	47,7%	30,5	1 783	13,1%	33,1	6 091	44,6%	33,6	8 226	60,2%	18,1	6 135	44,9%	19,9	5 435	39,8%	39,8
06 CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal																											
L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis																											
2024-2025	29 216	53 749	15,1	9 020	16,8%	46,7	3 003	5,6%	75,4	11 568	21,5%	23,3	3 845	7,2%	33,8	13 921	25,9%	21,9	44 102	82,1%	10,8	12 208	22,7%	13,1	9 647	17,9%	34,8
Sommaire: 06 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal																											
2024-2025	46 180	26 170	20,5	8 253	31,5%	38,9	1 566	6,0%	70,0	15 091	57,7%	20,2	4 332	16,6%	28,7	8 660	33,1%	22,1	15 567	59,5%	15,3	11 449	43,7%	15,4	10 603	40,5%	28,2
06 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal																											
Hôpital de Verdun																											
2024-2025	25 463	12 791	20,1	4 298	33,6%	37,0	837	6,5%	56,5	7 086	55,4%	21,2	1 358	10,6%	16,8	4 701	36,8%	23,5	7 230	56,5%	14,4	5 827	45,6%	14,8	5 561	43,5%	27,6

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Hôpital Notre-Dame																											
2024-2025	20 717	13 379	20,9	3 955	29,6%	40,9	729	5,4%	85,5	8 005	59,8%	19,4	2 974	22,2%	34,1	3 959	29,6%	20,3	8 337	62,3%	16,0	5 622	42,0%	16,0	5 042	37,7%	28,9

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																								
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés			
		n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 06											CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal																	
2024-2025	88 425	38 043	21,8	13 767	36,2%	39,9	3 372	8,9%	62,7	20 744	54,5%	21,1	5 514	14,5%	24,9	14 093	37,0%	24,9	22 170	58,3%	16,3	18 452	48,5%	14,8	15 873	41,7%	29,6	
06											CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal																	
Hôpital Fleury																												
2024-2025	19 961	7 667	20,4	2 544	33,2%	36,3	396	5,2%	62,6	4 285	55,9%	22,1	383	5,0%	20,7	3 017	39,4%	25,1	4 819	62,9%	15,6	2 978	38,8%	18,3	2 848	37,1%	28,5	
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal																												
2024-2025	39 562	19 188	23,3	7 670	40,0%	41,8	2 255	11,8%	61,2	10 334	53,9%	22,5	1 594	8,3%	19,4	7 696	40,1%	27,1	10 899	56,8%	17,4	10 370	54,0%	12,3	8 289	43,2%	31,1	
Hôpital Jean-Talon																												
2024-2025	27 668	9 531	17,0	2 439	25,6%	32,8	187	2,0%	61,1	5 944	62,4%	17,2	1 880	19,7%	18,2	3 324	34,9%	19,7	5 850	61,4%	12,9	3 888	40,8%	16,2	3 681	38,6%	23,4	
Pavillon Albert-Prévost																												
2024-2025	1 234	1 657	38,7	1 114	67,2%	50,7	534	32,2%	69,6	181	10,9%	43,8	1 657	100,0%	38,7	56	3,4%	29,4	602	36,3%	33,4	1 216	73,4%	23,3	1 055	63,7%	41,8	
Sommaire: 06											CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal																	
2024-2025	57 522	40 185	23,9	14 623	36,4%	45,4	5 110	12,7%	69,1	19 978	49,7%	26,5	5 749	14,3%	21,3	14 207	35,4%	31,2	23 081	57,4%	16,5	18 617	46,3%	16,8	17 104	42,6%	33,8	
06											CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal																	
Institut universitaire en santé mentale de Montréal																												
2024-2025	2 152	2 204	23,1	736	33,4%	45,3	222	10,1%	77,3	198	9,0%	26,6	2 200	99,8%	23,1	109	4,9%	24,7	823	37,3%	31,9	1 450	65,8%	8,6	1 381	62,7%	18,0	
Hôpital Maisonneuve-Rosemont																												
2024-2025	37 164	24 056	22,9	8 577	35,7%	43,9	2 766	11,5%	67,3	10 154	42,2%	25,9	2 804	11,7%	17,3	7 795	32,4%	29,4	13 904	57,8%	15,9	11 353	47,2%	14,3	10 152	42,2%	32,5	
Hôpital Santa Cabrini																												
2024-2025	18 206	13 925	25,7	5 310	38,1%	47,7	2 122	15,2%	70,7	9 626	69,1%	27,3	745	5,4%	31,0	6 303	45,3%	33,6	8 354	60,0%	16,1	5 814	41,8%	23,6	5 571	40,0%	40,0	
06											Centre hospitalier de l'Université de Montréal																	
Centre hospitalier de l'Université de Montréal																												
2024-2025	41 118	27 133	19,0	8 277	30,5%	35,3	925	3,4%	66,8	11 845	43,7%	18,4	3 712	13,7%	24,6	7 320	27,0%	20,2	15 739	58,0%	16,2	11 802	43,5%	15,0	11 394	42,0%	22,9	

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 06 CUSM																											
2024-2025	104 536	50 788	23,0	14 206	28,0%	57,5	6 802	13,4%	84,4	17 747	34,9%	28,6	5 510	10,8%	26,5	9 821	19,3%	37,8	36 952	72,8%	16,6	17 413	34,3%	15,6	13 836	27,2%	40,3
06 CUSM																											
Hôpital Royal Victoria																											
2024-2025	24 754	16 785	29,7	7 145	42,6%	54,5	3 376	20,1%	78,7	5 275	31,4%	32,5	590	3,5%	27,5	5 155	30,7%	36,0	10 704	63,8%	21,8	7 734	46,1%	17,4	6 081	36,2%	43,8
Hôpital général de Montréal																											
2024-2025	14 316	15 780	26,8	4 980	31,6%	63,1	2 593	16,4%	90,5	8 835	56,0%	27,8	3 170	20,1%	33,6	3 155	20,0%	38,0	11 858	75,1%	18,8	5 322	33,7%	16,2	3 922	24,9%	50,9
Hôpital de Montréal pour enfants																											
2024-2025	52 376	14 169	8,8	581	4,1%	30,5	24	0,2%	63,1	1 312	9,3%	8,9	1 454	10,3%	10,3	0	0,0%	.	11 006	77,7%	7,9	3 488	24,6%	6,3	3 163	22,3%	12,0
Campus Lachine																											
2024-2025	13 090	4 054	30,3	1 500	37,0%	63,4	809	20,0%	89,4	2 325	57,4%	34,0	296	7,3%	29,1	1 511	37,3%	43,7	3 384	83,5%	20,5	869	21,4%	33,5	670	16,5%	79,9
06 Institut de Cardiologie de Montréal																											
Institut de Cardiologie de Montréal																											
2024-2025	11 929	6 011	15,1	1 087	18,1%	31,1	64	1,1%	55,9	941	15,7%	13,1	47	0,8%	18,6	2 448	40,7%	16,6	2 766	46,0%	15,3	3 274	54,5%	9,9	3 245	54,0%	15,0
06 CHU Sainte-Justine																											
CHU Sainte-Justine																											
2024-2025	46 084	25 453	6,6	438	1,7%	30,9	8	0,0%	133,8	2 342	9,2%	6,4	1 079	4,2%	10,4	1	0,0%	3,7	19 960	78,4%	5,7	6 424	25,2%	4,0	5 493	21,6%	9,8

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																								
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance		Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés				
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
Sommaire: 07 CISSS de l'Outaouais																												
2024-2025	106 988	38 261	21,1	11 311	29,6%	45,8	3 706	9,7%	73,3	17 720	46,3%	22,7	4 663	12,2%	33,6	11 190	29,2%	24,5	27 605	72,1%	16,2	12 602	32,9%	15,1	10 656	27,9%	33,7	
07 CISSS de l'Outaouais																												
Hôpital du Pontiac																												
2024-2025	10 104	1 084	16,3	211	19,5%	43,2	56	5,2%	75,7	319	29,4%	19,6	103	9,5%	25,7	263	24,3%	19,0	738	68,1%	11,8	362	33,4%	16,6	346	31,9%	25,7	
Hôpital de Hull																												
2024-2025	19 127	11 783	23,5	4 271	36,2%	44,9	1 530	13,0%	66,5	7 480	63,5%	24,3	405	3,4%	25,4	4 475	38,0%	28,0	8 046	68,3%	17,5	4 371	37,1%	15,9	3 737	31,7%	36,4	
Hôpital de Gatineau																												
2024-2025	21 353	13 491	23,1	4 166	30,9%	49,1	1 371	10,2%	84,2	5 235	38,8%	23,4	3 121	23,1%	38,3	3 305	24,5%	24,3	9 640	71,5%	18,7	4 696	34,8%	16,6	3 851	28,5%	34,0	
Hôpital de Papineau																												
2024-2025	15 934	5 792	19,9	1 700	29,4%	41,1	441	7,6%	64,8	2 467	42,6%	22,3	554	9,6%	29,3	1 575	27,2%	23,5	4 198	72,5%	15,5	1 888	32,6%	11,5	1 594	27,5%	31,5	
Hôpital Memorial de Wakefield																												
2024-2025	13 592	1 797	14,0	291	16,2%	34,4	39	2,2%	56,8	526	29,3%	16,2	97	5,4%	16,0	422	23,5%	17,5	1 427	79,4%	11,2	386	21,5%	16,3	370	20,6%	24,8	
CLSC de Fort-Coulonge																												
2024-2025	8 412	241	9,1	8	3,3%	31,0	0	0,0%	.	61	25,3%	9,7	11	4,6%	13,4	54	22,4%	9,2	239	99,2%	9,1	2	0,8%	14,5	2	0,8%	14,5	
Hôpital de Maniwaki																												
2024-2025	9 104	3 212	16,6	662	20,6%	48,7	269	8,4%	72,0	1 368	42,6%	19,1	353	11,0%	17,6	823	25,6%	20,8	2 456	76,5%	12,0	897	27,9%	9,5	756	23,5%	31,4	
CLSC et Centre d'hébergement la Petite-Nation																												
2024-2025	9 362	861	4,9	2	0,2%	26,6	0	0,0%	.	264	30,7%	5,1	19	2,2%	4,0	273	31,7%	5,2	861	100,0%	4,9	0	0,0%	.	0	0,0%	.	

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue																											
2024-2025	83 597	19 386	11,9	2 377	12,3%	34,8	333	1,7%	59,0	7 336	37,8%	12,9	1 436	7,4%	11,4	5 583	28,8%	13,9	12 754	65,8%	10,2	6 985	36,0%	7,8	6 632	34,2%	15,3
08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue																											
Hôpital et CLSC de Val-d'Or																											
2024-2025	20 068	4 274	17,5	1 142	26,7%	38,1	246	5,8%	59,5	2 040	47,7%	18,8	417	9,8%	16,8	1 178	27,6%	20,9	2 724	63,7%	13,9	1 783	41,7%	8,0	1 550	36,3%	23,8
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos																											
2024-2025	17 125	5 358	9,5	408	7,6%	31,5	25	0,5%	55,2	1 663	31,0%	9,7	205	3,8%	7,1	1 379	25,7%	10,9	3 860	72,0%	8,9	1 512	28,2%	7,0	1 498	28,0%	10,9
Centre hospitalier La Sarre																											
2024-2025	13 402	3 170	10,8	349	11,0%	34,7	45	1,4%	60,0	954	30,1%	10,7	205	6,5%	5,1	887	28,0%	12,5	2 147	67,7%	9,7	1 089	34,4%	7,7	1 023	32,3%	13,2
Centre hospitalier de Rouyn-Noranda																											
2024-2025	19 547	4 624	11,2	386	8,3%	29,5	9	0,2%	52,3	2 043	44,2%	11,4	427	9,2%	11,5	1 547	33,5%	12,8	2 715	58,7%	9,3	1 946	42,1%	7,8	1 909	41,3%	14,0
Pavillon Ste-Famille																											
2024-2025	9 007	1 669	10,0	76	4,6%	32,1	8	0,5%	55,7	571	34,2%	9,9	154	9,2%	10,6	508	30,4%	11,1	1 070	64,1%	9,0	602	36,1%	8,6	599	35,9%	11,8
Point de service de Temiscaming-et-de-Kipawa																											
2024-2025	4 448	291	10,7	16	5,5%	27,5	0	0,0%	.	65	22,3%	12,6	28	9,6%	10,9	84	28,9%	13,4	238	81,8%	9,4	53	18,2%	14,8	53	18,2%	16,5

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																								
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés			
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
Sommaire: 09 CISSS de la Côte-Nord																												
2024-2025	69 506	18 592	14,0	3 033	16,3%	42,8	911	4,9%	67,9	6 626	35,6%	17,2	1 959	10,5%	13,6	4 471	24,0%	18,7	14 195	76,4%	11,8	5 175	27,8%	9,2	4 397	23,6%	20,9	
09 CISSS de la Côte-Nord																												
Pavillon Forestville																												
2024-2025	7 902	1 242	8,0	66	5,3%	34,6	10	0,8%	54,2	327	26,3%	12,1	97	7,8%	9,8	368	29,6%	10,8	1 239	99,8%	8,0	9	0,7%	27,8	3	0,2%	38,3	
Pavillon Escoumins																												
2024-2025	7 797	1 088	10,0	72	6,6%	33,0	8	0,7%	59,2	414	38,1%	10,9	60	5,5%	9,1	415	38,1%	11,7	890	81,8%	8,6	206	18,9%	11,0	198	18,2%	16,2	
Hôpital Le Royer																												
2024-2025	14 404	5 142	18,6	1 349	26,2%	45,3	506	9,8%	65,4	2 420	47,1%	19,8	592	11,5%	16,8	1 646	32,0%	23,6	3 320	64,6%	14,7	2 278	44,3%	8,5	1 822	35,4%	25,8	
Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Iles																												
2024-2025	13 227	5 718	16,4	1 130	19,8%	40,6	287	5,0%	68,0	2 591	45,3%	17,3	861	15,1%	13,6	1 304	22,8%	19,3	3 998	69,9%	14,5	2 005	35,1%	10,2	1 720	30,1%	20,6	
CSSS de l'Hématite																												
2024-2025	5 188	347	8,0	5	1,4%	166,6	1	0,3%	725,1	41	11,8%	5,3	34	9,8%	4,9	6	1,7%	5,1	193	55,6%	6,4	157	45,2%	9,2	154	44,4%	9,8	
CSSS de la Minganie																												
2024-2025	6 550	3 497	7,4	177	5,1%	31,2	11	0,3%	55,8	429	12,3%	12,2	232	6,6%	10,5	351	10,0%	9,0	3 196	91,4%	6,9	319	9,1%	10,2	301	8,6%	12,8	
CSSS de la Basse-Côte-Nord																												
2024-2025	2 760	492	4,1	1	0,2%	25,4	0	0,0%	.	131	26,6%	4,5	14	2,8%	3,6	134	27,2%	4,3	294	59,8%	3,4	199	40,4%	4,4	198	40,2%	4,9	
CSSS de Port-Cartier																												
2024-2025	11 678	1 066	18,0	233	21,9%	49,8	88	8,3%	78,1	273	25,6%	25,8	69	6,5%	13,5	247	23,2%	28,9	1 065	99,9%	18,0	2	0,2%	29,3	1	0,1%	24,7	

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance		Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés			
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
Sommaire: 11 CISSS de la Gaspésie																											
2024-2025	60 714	14 956	11,2	1 705	11,4%	35,0	238	1,6%	58,4	6 416	42,9%	12,7	1 028	6,9%	12,2	4 917	32,9%	13,6	10 099	67,5%	9,3	5 316	35,5%	7,3	4 857	32,5%	15,1
11 CISSS de la Gaspésie																											
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts																											
2024-2025	9 873	2 664	13,7	448	16,8%	39,1	101	3,8%	63,2	1 132	42,5%	14,3	195	7,3%	14,8	879	33,0%	15,7	1 933	72,6%	11,2	821	30,8%	9,5	731	27,4%	20,5
Hôpital de Maria																											
2024-2025	11 398	3 920	13,6	694	17,7%	34,8	92	2,3%	54,8	2 060	52,6%	13,8	397	10,1%	12,2	1 362	34,7%	16,1	1 830	46,7%	12,0	2 326	59,3%	5,8	2 090	53,3%	14,9
CLSC de Paspébiac																											
2024-2025	8 844	3 369	6,2	101	3,0%	32,4	10	0,3%	59,6	697	20,7%	9,9	103	3,1%	7,5	861	25,6%	8,7	3 369	100,0%	6,2	0	0,0%	.	0	0,0%	.
Hôpital de Chandler																											
2024-2025	13 109	1 965	11,4	139	7,1%	29,6	2	0,1%	48,6	1 092	55,6%	11,1	116	5,9%	12,5	844	43,0%	11,8	984	50,1%	11,0	1 040	52,9%	7,6	981	49,9%	11,9
Hôpital Hôtel-Dieu																											
2024-2025	10 176	2 663	11,8	297	11,2%	33,1	29	1,1%	54,0	1 330	49,9%	12,5	211	7,9%	12,1	816	30,6%	14,5	1 613	60,6%	9,9	1 123	42,2%	8,5	1 050	39,4%	14,7
CLSC de Grande-Vallée																											
2024-2025	5 557	328	8,0	25	7,6%	34,7	4	1,2%	52,7	98	29,9%	11,1	6	1,8%	5,5	137	41,8%	11,1	327	99,7%	7,8	1	0,3%	51,5	1	0,3%	51,6
CLSC de Murdochville																											
2024-2025	1 757	47	6,2	1	2,1%	28,8	0	0,0%	.	7	14,9%	8,9	0	0,0%	.	18	38,3%	6,9	43	91,5%	6,5	5	10,6%	2,0	4	8,5%	3,0
11 CISSS des Îles																											
Hôpital de l'Archipel																											
2024-2025	11 079	2 668	11,0	281	10,5%	36,7	60	2,2%	58,3	744	27,9%	13,7	208	7,8%	9,4	729	27,3%	14,3	1 941	72,8%	8,8	828	31,0%	8,1	727	27,2%	16,7

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 12 CISSS de Chaudière-Appalaches																											
2024-2025	164 042	46 887	16,0	9 419	20,1%	41,2	2 539	5,4%	67,4	23 692	50,5%	17,5	4 362	9,3%	25,4	17 302	36,9%	19,5	30 913	65,9%	11,9	17 293	36,9%	11,3	15 974	34,1%	24,2
12 CISSS de Chaudière-Appalaches																											
Hôpital de Montmagny																											
2024-2025	25 419	6 522	11,4	734	11,3%	32,4	47	0,7%	55,0	2 654	40,7%	12,7	422	6,5%	14,5	2 240	34,3%	13,6	4 763	73,0%	8,8	1 808	27,7%	9,5	1 759	27,0%	18,5
Hôtel-Dieu de Lévis																											
2024-2025	46 016	21 451	20,2	5 887	27,4%	46,2	2 232	10,4%	68,9	12 050	56,2%	21,4	2 422	11,3%	35,2	8 154	38,0%	24,2	14 185	66,1%	14,3	8 254	38,5%	13,6	7 266	33,9%	31,6
Centre Paul-Gilbert - Centre d'hébergement de Charny																											
2024-2025	36 829	73	2,5	0	0,0%	.	0	0,0%	.	0	0,0%	.	1	1,4%	2,5	23	31,5%	2,0	73	100,0%	2,5	0	0,0%	.	0	0,0%	.
Hôpital de St-Georges																											
2024-2025	27 995	11 744	12,4	1 530	13,0%	31,8	113	1,0%	55,1	6 000	51,1%	12,9	1 014	8,6%	12,7	4 217	35,9%	14,8	7 179	61,1%	9,7	4 715	40,1%	8,2	4 565	38,9%	16,7
Hôpital de Thetford Mines																											
2024-2025	27 783	7 097	14,1	1 268	17,9%	34,6	147	2,1%	57,8	2 988	42,1%	15,5	503	7,1%	13,4	2 668	37,6%	17,7	4 713	66,4%	11,2	2 516	35,5%	11,0	2 384	33,6%	19,9

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																									
	Ambulatoire		Civière	Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés				
	n		dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms		
13 CISSS de Laval																													
Hôpital Cité de la Santé																													
2024-2025	49 833		29 740	18,4		8 038	27,0%	34,3	939	3,2%	62,7	12 416	41,7%	19,4	4 089	13,7%	22,3	10 735	36,1%	20,9	15 337	51,6%	14,4	15 035	50,6%	13,7	14 403	48,4%	22,5

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 14 CISSS de Lanaudière																											
2024-2025	89 073	46 067	18,5	13 919	30,2%	35,2	1 916	4,2%	57,3	23 056	50,0%	19,6	4 065	8,8%	20,2	16 877	36,6%	22,4	26 310	57,1%	13,8	22 115	48,0%	12,6	19 757	42,9%	24,8
14 CISSS de Lanaudière																											
Hôpital Pierre-Le Gardeur																											
2024-2025	47 440	22 772	20,6	8 085	35,5%	35,2	1 076	4,7%	57,0	10 862	47,7%	21,9	2 670	11,7%	21,1	8 672	38,1%	24,8	11 316	49,7%	15,7	13 346	58,6%	12,7	11 456	50,3%	25,4
Centre hospitalier régional de Lanaudière																											
2024-2025	41 633	23 295	16,5	5 834	25,0%	35,2	840	3,6%	57,6	12 194	52,3%	17,6	1 395	6,0%	18,5	8 205	35,2%	19,9	14 994	64,4%	12,3	8 769	37,6%	12,3	8 301	35,6%	24,1

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance		Santé mentale		>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés				
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms			
Sommaire: 15 CISSS des Laurentides																											
2024-2025	115 166	62 107	22,3	20 393	32,8%	44,6	6 744	10,9%	69,8	28 185	45,4%	24,4	7 674	12,4%	28,3	20 493	33,0%	28,6	36 240	58,4%	15,6	28 730	46,3%	13,0	25 867	41,6%	31,7
15 CISSS des Laurentides																											
Hôpital de Saint-Eustache																											
2024-2025	27 597	19 070	21,3	6 626	34,7%	39,7	1 749	9,2%	60,1	8 831	46,3%	23,3	2 099	11,0%	22,3	7 230	37,9%	27,3	9 680	50,8%	14,0	10 001	52,4%	12,8	9 390	49,2%	28,9
Hôpital régional de Saint-Jérôme																											
2024-2025	31 819	22 937	26,4	8 325	36,3%	53,4	3 927	17,1%	76,8	10 721	46,7%	29,2	3 609	15,7%	35,9	6 958	30,3%	35,9	13 161	57,4%	17,7	11 395	49,7%	14,2	9 776	42,6%	38,2
CSSS d'Argenteuil																											
2024-2025	15 346	3 322	18,7	858	25,8%	39,1	194	5,8%	62,4	1 267	38,1%	19,8	191	5,7%	22,4	1 144	34,4%	20,1	2 232	67,2%	15,8	1 195	36,0%	10,0	1 090	32,8%	24,6
Hôpital Laurentien																											
2024-2025	18 857	9 713	19,8	3 037	31,3%	35,9	493	5,1%	59,0	5 155	53,1%	20,2	1 109	11,4%	21,8	3 251	33,5%	23,7	5 978	61,5%	15,5	4 009	41,3%	11,9	3 735	38,5%	26,8
Centre de services de Rivière-Rouge																											
2024-2025	9 280	2 894	14,1	512	17,7%	38,2	111	3,8%	59,3	590	20,4%	17,7	295	10,2%	16,8	704	24,3%	18,5	2 399	82,9%	12,1	572	19,8%	14,3	495	17,1%	24,2
Hôpital de Mont-Laurier																											
2024-2025	12 267	4 171	18,1	1 035	24,8%	39,4	270	6,5%	60,1	1 621	38,9%	18,4	371	8,9%	18,8	1 206	28,9%	21,6	2 790	66,9%	14,3	1 558	37,4%	10,2	1 381	33,1%	26,0

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 16 Montérégie																											
2024-2025	203 792	124 438	20,4	37 573	30,2%	43,7	11 613	9,3%	69,1	60 581	48,7%	24,8	13 394	10,8%	23,0	41 312	33,2%	28,5	75 926	61,0%	14,7	53 735	43,2%	12,3	48 512	39,0%	29,3
16 Montérégie																											
Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Centre																											
2024-2025	80 648	37 287	22,2	13 559	36,4%	40,9	3 491	9,4%	65,9	20 490	55,0%	24,6	5 611	15,0%	21,2	13 756	36,9%	29,3	16 935	45,4%	16,5	22 549	60,5%	11,4	20 352	54,6%	26,9
16 CISSS de la Montérégie-Centre																											
Hôpital Charles Lemoyne																											
2024-2025	45 025	21 044	20,8	7 824	37,2%	34,6	873	4,1%	58,9	11 408	54,2%	22,3	3 385	16,1%	23,5	7 802	37,1%	25,0	9 701	46,1%	17,1	12 192	57,9%	14,1	11 343	53,9%	24,1
Hôpital du Haut-Richelieu																											
2024-2025	35 623	16 243	23,9	5 735	35,3%	49,4	2 618	16,1%	68,2	9 082	55,9%	27,4	2 226	13,7%	17,7	5 954	36,7%	34,9	7 234	44,5%	15,7	10 357	63,8%	8,2	9 009	55,5%	30,5
Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Est																											
2024-2025	67 945	55 930	17,0	13 209	23,6%	40,5	3 331	6,0%	65,7	22 571	40,4%	23,1	4 675	8,4%	22,3	16 685	29,8%	25,3	36 648	65,5%	12,0	20 397	36,5%	11,7	19 282	34,5%	26,6
16 CISSS de la Montérégie-Est																											
Hôtel-Dieu de Sorel																											
2024-2025	21 670	10 532	16,5	2 648	25,1%	36,0	458	4,3%	57,5	4 350	41,3%	18,6	1 054	10,0%	16,0	3 390	32,2%	20,7	6 976	66,2%	12,1	3 732	35,4%	11,0	3 556	33,8%	25,3
Hôpital Honoré-Mercier																											
2024-2025	22 478	18 324	15,5	3 827	20,9%	37,5	773	4,2%	58,6	7 257	39,6%	20,8	1 449	7,9%	18,9	5 369	29,3%	23,6	11 777	64,3%	11,4	6 769	36,9%	12,5	6 547	35,7%	22,8
Hôpital Pierre-Boucher																											
2024-2025	23 797	27 074	18,3	6 734	24,9%	44,0	2 100	7,8%	70,1	10 964	40,5%	26,4	2 172	8,0%	27,6	7 926	29,3%	28,3	17 895	66,1%	12,4	9 896	36,6%	11,3	9 179	33,9%	29,8

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Ouest																											
2024-2025	55 199	31 221	24,2	10 805	34,6%	51,2	4 791	15,3%	74,0	17 520	56,1%	27,4	3 108	10,0%	27,3	10 871	34,8%	32,6	22 343	71,6%	17,7	10 789	34,6%	15,3	8 878	28,4%	40,6
16 CISSS de la Montérégie-Ouest																											
Centre hospitalier Anna-Laberge																											
2024-2025	18 478	13 568	27,0	5 734	42,3%	47,9	2 353	17,3%	69,1	8 333	61,4%	29,0	1 649	12,2%	32,5	5 218	38,5%	33,2	8 662	63,8%	20,9	5 021	37,0%	15,9	4 906	36,2%	37,6
Hôpital Barrie Memorial																											
2024-2025	16 065	2 765	17,6	716	25,9%	37,5	145	5,2%	61,1	1 180	42,7%	19,3	71	2,6%	13,9	816	29,5%	20,7	2 200	79,6%	14,3	569	20,6%	24,5	565	20,4%	30,7
Hôpital du Suroît																											
2024-2025	20 656	14 888	22,8	4 355	29,3%	57,8	2 293	15,4%	79,8	8 007	53,8%	26,9	1 388	9,3%	21,7	4 837	32,5%	34,0	11 481	77,1%	15,8	5 199	34,9%	13,7	3 407	22,9%	46,4

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-215**

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

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-215**

Le portrait de la situation dans les unités d'urgence, périodes 1 à 11 de 2024-2025 (1<sup>er</sup> avril 2024 au 8 février 2025) est en annexe. Le temps d'attente dans l'annexe réfère au délai entre la fin du 1<sup>er</sup> triage et la prise en charge médicale. Pour toute autre information concernant les années antérieures, vous référer aux questions des années antérieures.

---

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
00	Ensemble du Québec	
Sommaire: 00 Ensemble du Québec		
2024-2025	2 578 681	02:59

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 01 CISSS du Bas-Saint-Laurent		
2024-2025	109 363	02:03
01 CISSS du Bas-Saint-Laurent		
Hôpital de Matane		
2024-2025	13 884	02:29
Centre hospitalier d'Amqui		
2024-2025	11 796	01:49
Hôpital régional de Rimouski		
2024-2025	21 533	02:42
Centre hospitalier Trois-Pistoles		
2024-2025	9 875	01:34
Centre hospitalier régional du Grand-Portage		
2024-2025	16 042	02:16
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac		
2024-2025	11 185	01:35
CLSC de Pohenegamook		
2024-2025	10 704	01:01
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima		
2024-2025	14 344	02:08

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean		
2024-2025	138 220	02:53
02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean		
Hôpital de La Baie		
2024-2025	15 163	02:47
Hôpital de Chicoutimi		
2024-2025	40 520	02:52
Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière		
2024-2025	18 760	03:46
Hôpital d'Alma		
2024-2025	25 904	02:56
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval		
2024-2025	20 267	02:35
Hôpital de Dolbeau-Mistassini		
2024-2025	17 606	02:20

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 03 Québec		
2024-2025	288 327	02:05
03 Québec		
Sommaire: 03 CIUSSS de la Capitale-Nationale		
2024-2025	86 032	01:57
03 CIUSSS de la Capitale-Nationale		
Hôpital régional de Portneuf et CLSC Saint-Raymond		
2024-2025	14 050	02:11
CLSC Saint-Marc-des-Carières		
2024-2025	13 749	01:31
Hôpital Chauveau		
2024-2025	26 648	01:46
Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré		
2024-2025	11 222	02:14
Hôpital de Baie-Saint-Paul		
2024-2025	9 357	02:27
Hôpital de La Malbaie		
2024-2025	11 006	01:52

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 03 CHU		
2024-2025	177 692	02:09
03 CHU		
Le Centre hospitalier de l'Université Laval		
2024-2025	53 267	02:28
Hôpital Saint-François-d'Assise		
2024-2025	29 576	02:26
L'Hôtel-Dieu de Québec		
2024-2025	17 905	01:51
Hôpital de l'Enfant-Jésus		
2024-2025	50 496	01:47
Hôpital du Saint-Sacrement		
2024-2025	26 448	02:07
03 Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec		
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec		
2024-2025	24 603	02:04

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec		
2024-2025	171 129	03:09
04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec		
CSSS du Haut-Saint-Maurice		
2024-2025	9 408	02:47
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie		
2024-2025	24 944	02:57
Résidence Avellan-Dalcourt		
2024-2025	16 065	02:52
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières		
2024-2025	40 598	03:33
Hôtel-Dieu d'Arthabaska		
2024-2025	28 011	02:31
Hôpital Sainte-Croix		
2024-2025	27 581	03:48
CLSC de Fortierville		
2024-2025	8 272	02:09
Centre multiservices de santé et services sociaux Christ-Roi		
2024-2025	16 250	03:27

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 05 CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke		
2024-2025	172 127	03:40
05 CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke		
Hôpital Fleurimont		
2024-2025	34 234	03:04
Hôtel-Dieu		
2024-2025	34 076	03:32
CSSS de Memphrémagog		
2024-2025	16 624	04:05
CSSS de la MRC-de Coaticook		
2024-2025	15 386	02:16
CSSS du Granit		
2024-2025	11 875	03:06
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos		
2024-2025	13 741	03:35
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins		
2024-2025	21 215	04:09
Centre hospitalier de Granby		
2024-2025	24 976	05:09

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 06 Montréal		
2024-2025	636 130	02:46
06 Montréal		
Sommaire: 06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal		
2024-2025	79 327	03:06
06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal		
Centre hospitalier de St. Mary		
2024-2025	27 102	02:49
Institut universitaire en santé mentale Douglas		
2024-2025	5 008	02:13
Hôpital de LaSalle		
2024-2025	19 986	03:36
Hôpital général du Lakeshore		
2024-2025	27 231	03:11
06 CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal		
L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis		
2024-2025	71 410	02:32

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 06 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal		
2024-2025	60 767	02:19
06 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal		
Hôpital de Verdun		
2024-2025	32 062	02:24
Hôpital Notre-Dame		
2024-2025	28 705	02:14

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 06 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal		
2024-2025	94 291	03:25
06 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal		
Hôpital Fleury		
2024-2025	20 577	03:35
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal		
2024-2025	44 152	03:34
Hôpital Jean-Talon		
2024-2025	26 707	03:22
Pavillon Albert-Prévost		
2024-2025	2 855	00:26
Sommaire: 06 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal		
2024-2025	71 109	03:25
06 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal		
Institut universitaire en santé mentale de Montréal		
2024-2025	4 246	01:19
Hôpital Maisonneuve-Rosemont		
2024-2025	42 413	03:42
Hôpital Santa Cabrini		
2024-2025	24 450	03:18
06 Centre hospitalier de l'Université de Montréal		
Centre hospitalier de l'Université de Montréal		
2024-2025	48 923	03:12
Sommaire: 06 CUSM		
2024-2025	132 473	02:31
06 CUSM		
Hôpital Royal Victoria		
2024-2025	31 623	04:23
Hôpital général de Montréal		
2024-2025	26 004	01:38
Hôpital de Montréal pour enfants		
2024-2025	60 616	01:44
Campus Lachine		
2024-2025	14 230	03:21

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
06 Institut de Cardiologie de Montréal		
Institut de Cardiologie de Montréal		
2024-2025	17 341	01:38
06 CHU Sainte-Justine		
CHU Sainte-Justine		
2024-2025	60 489	01:51

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 07 CISSS de l'Outaouais		
2024-2025	108 427	04:13
07 CISSS de l'Outaouais		
Hôpital du Pontiac		
2024-2025	10 102	02:29
Hôpital de Hull		
2024-2025	20 911	05:51
Hôpital de Gatineau		
2024-2025	22 003	06:21
Hôpital de Papineau		
2024-2025	15 728	04:27
Hôpital Memorial de Wakefield		
2024-2025	12 442	03:25
CLSC de Fort-Coulonge		
2024-2025	8 107	01:45
Hôpital de Maniwaki		
2024-2025	10 503	02:34
CLSC et Centre d'hébergement la Petite-Nation		
2024-2025	8 631	02:00

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue		
2024-2025	86 247	03:13
08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue		
Hôpital et CLSC de Val-d'Or		
2024-2025	19 413	04:24
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos		
2024-2025	20 143	02:07
Centre hospitalier La Sarre		
2024-2025	14 599	02:51
Centre hospitalier de Rouyn-Noranda		
2024-2025	18 480	04:11
Pavillon Ste-Famille		
2024-2025	9 145	02:49
Point de service de Temiscaming-et-de-Kipawa		
2024-2025	4 467	00:55

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 09 CISSS de la Côte-Nord		
2024-2025	71 289	03:14
09 CISSS de la Côte-Nord		
Pavillon Forestville		
2024-2025	7 486	02:14
Pavillon Escoumins		
2024-2025	7 737	01:54
Hôpital Le Royer		
2024-2025	16 888	03:50
Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Iles		
2024-2025	14 234	04:43
CSSS de l'Hématite		
2024-2025	4 851	02:40
CSSS de la Minganie		
2024-2025	6 230	02:42
CSSS de la Basse-Côte-Nord		
2024-2025	3 179	00:51
CSSS de Port-Cartier		
2024-2025	10 684	03:16

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 11 CISSS de la Gaspésie		
2024-2025	66 851	02:03
11 CISSS de la Gaspésie		
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts		
2024-2025	11 208	02:17
Hôpital de Maria		
2024-2025	13 945	02:16
CLSC de Paspébiac		
2024-2025	11 342	01:57
Hôpital de Chandler		
2024-2025	13 008	02:19
Hôpital Hôtel-Dieu		
2024-2025	11 045	01:42
CLSC de Grande-Vallée		
2024-2025	4 578	01:10
CLSC de Murdochville		
2024-2025	1 725	01:45
11 CISSS des îles		
Hôpital de l'Archipel		
2024-2025	11 793	01:52

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 12 CISSS de Chaudière-Appalaches		
2024-2025	183 433	01:59
12 CISSS de Chaudière-Appalaches		
Hôpital de Montmagny		
2024-2025	29 453	01:39
Hôtel-Dieu de Lévis		
2024-2025	60 008	01:44
Centre Paul-Gilbert - Centre d'hébergement de Charny		
2024-2025	29 138	02:02
Hôpital de St-Georges		
2024-2025	33 037	02:35
Hôpital de Thetford Mines		
2024-2025	31 797	02:05

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
13	CISSS de Laval	
Hôpital Cité de la Santé		
2024-2025	61 424	03:43

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 14 CISSS de Lanaudière		
2024-2025	99 684	03:26
14 CISSS de Lanaudière		
Hôpital Pierre-Le Gardeur		
2024-2025	48 770	04:06
Centre hospitalier régional de Lanaudière		
2024-2025	50 914	02:48

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 15 CISSS des Laurentides		
2024-2025	135 239	03:52
15 CISSS des Laurentides		
Hôpital de Saint-Eustache		
2024-2025	33 793	03:44
Hôpital régional de Saint-Jérôme		
2024-2025	40 851	04:08
CSSS d'Argenteuil		
2024-2025	14 456	03:42
Hôpital Laurentien		
2024-2025	22 061	04:19
Centre de services de Rivière-Rouge		
2024-2025	10 470	03:17
Hôpital de Mont-Laurier		
2024-2025	13 608	03:18

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 16 Montérégie		
2024-2025	238 998	04:04
16 Montérégie		
Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Centre		
2024-2025	76 301	05:00
16 CISSS de la Montérégie-Centre		
Hôpital Charles Lemoyne		
2024-2025	39 174	05:16
Hôpital du Haut-Richelieu		
2024-2025	37 127	04:43
Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Est		
2024-2025	93 031	04:33
16 CISSS de la Montérégie-Est		
Hôtel-Dieu de Sorel		
2024-2025	26 009	03:05
Hôpital Honoré-Mercier		
2024-2025	29 685	05:03
Hôpital Pierre-Boucher		
2024-2025	37 337	05:10

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11		
Année	Patients et délais de prise en charge médicales	
	Globale	
	n	moy
Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Ouest		
2024-2025	69 666	02:23
16 CISSS de la Montérégie-Ouest		
Centre hospitalier Anna-Laberge		
2024-2025	26 146	01:56
Hôpital Barrie Memorial		
2024-2025	15 812	03:15
Hôpital du Suroît		
2024-2025	27 708	02:20

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-216**

Patients ayant quitté les urgences sans avoir vu un médecin par région et par établissement.

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-216**

Le portrait de la situation dans les unités d'urgence, périodes 1 à 11 de 2024-2025 (1<sup>er</sup> avril 2024 au 8 février 2025) est en annexe. Pour toute autre information concernant les années antérieures, vous référer aux questions des années antérieures.

---

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
00 Ensemble du Québec			
Sommaire : 00 Ensemble du Québec			
2024-2025	3 209 906	376 867	11,7%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 01 CISSS du Bas-Saint-Laurent			
2024-2025	126 034	8 666	6,9%
Hôpital de Matane	01 CISSS du Bas-Saint-Laurent		
2024-2025	15 459	1 302	8,4%
Centre hospitalier d'Amqui			
2024-2025	13 525	995	7,4%
Hôpital régional de Rimouski			
2024-2025	27 162	2 261	8,3%
Centre hospitalier Trois-Pistoles			
2024-2025	10 843	579	5,3%
Centre hospitalier régional du Grand-Portage			
2024-2025	19 348	1 790	9,3%
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac			
2024-2025	12 448	673	5,4%
CLSC de Pohenegamook			
2024-2025	11 439	197	1,7%
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima			
2024-2025	15 810	869	5,5%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean			
2024-2025	161 962	14 247	8,8%
02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean			
Hôpital de La Baie			
2024-2025	16 936	1 063	6,3%
Hôpital de Chicoutimi			
2024-2025	46 453	4 180	9,0%
Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière			
2024-2025	23 750	2 911	12,3%
Hôpital d'Alma			
2024-2025	32 403	2 979	9,2%
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval			
2024-2025	22 718	1 719	7,6%
Hôpital de Dolbeau-Mistassini			
2024-2025	19 702	1 395	7,1%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 03 Québec			
2024-2025	349 640	37 388	10,7%
03 Québec			
Sommaire : 03 CIUSSS de la Capitale-Nationale			
2024-2025	112 384	11 189	10,0%
03 CIUSSS de la Capitale-Nationale			
Hôpital régional de Portneuf et CLSC Saint-Raymond			
2024-2025	17 754	1 781	10,0%
CLSC Saint-Marc-des-Carrières			
2024-2025	16 573	1 351	8,2%
Hôpital Chauveau			
2024-2025	38 042	3 180	8,4%
Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré			
2024-2025	14 660	1 568	10,7%
Hôpital de Baie-Saint-Paul			
2024-2025	12 065	1 792	14,9%
Hôpital de La Malbaie			
2024-2025	13 290	1 517	11,4%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 03 CHU			
2024-2025	210 901	24 846	11,8%
03 CHU			
Le Centre hospitalier de l'Université Laval			
2024-2025	66 261	9 330	14,1%
Hôpital Saint-François-d'Assise			
2024-2025	35 883	5 308	14,8%
L'Hôtel-Dieu de Québec			
2024-2025	20 224	1 700	8,4%
Hôpital de l'Enfant-Jésus			
2024-2025	56 416	4 544	8,1%
Hôpital du Saint-Sacrement			
2024-2025	32 117	3 964	12,3%
03 Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec			
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec			
2024-2025	26 355	1 353	5,1%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec			
2024-2025	217 293	22 846	10,5%
04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec			
CSSS du Haut-Saint-Maurice			
2024-2025	10 878	902	8,3%
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie			
2024-2025	30 598	2 263	7,4%
Résidence Avellin-Dalcourt			
2024-2025	20 057	1 317	6,6%
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières			
2024-2025	53 131	8 059	15,2%
Hôtel-Dieu d'Arthabaska			
2024-2025	33 760	2 095	6,2%
Hôpital Sainte-Croix			
2024-2025	37 500	6 104	16,3%
CLSC de Fortierville			
2024-2025	11 015	245	2,2%
Centre multiservices de santé et services sociaux Christ-Roi			
2024-2025	20 354	1 861	9,1%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 05 CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke			
2024-2025	210 605	31 233	14,8%
05 CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke			
Hôpital Fleurimont			
2024-2025	40 380	5 656	14,0%
Hôtel-Dieu			
2024-2025	40 371	5 839	14,5%
CSSS de Memphrémagog			
2024-2025	21 254	3 712	17,5%
CSSS de la MRC-de Coaticook			
2024-2025	19 137	1 998	10,4%
CSSS du Granit			
2024-2025	13 826	1 199	8,7%
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos			
2024-2025	16 418	2 508	15,3%
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins			
2024-2025	25 884	4 188	16,2%
Centre hospitalier de Granby			
2024-2025	33 335	6 133	18,4%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 06 Montréal			
2024-2025	787 480	82 857	10,5%
06 Montréal			
Sommaire : 06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal			
2024-2025	94 938	10 653	11,2%
06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal			
Centre hospitalier de St. Mary			
2024-2025	30 632	2 330	7,6%
Institut universitaire en santé mentale Douglas			
2024-2025	5 406	331	6,1%
Hôpital de LaSalle			
2024-2025	25 036	3 358	13,4%
Hôpital général du Lakeshore			
2024-2025	33 864	4 634	13,7%
06 CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal			
L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis			
2024-2025	82 965	4 315	5,2%
Sommaire : 06 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal			
2024-2025	72 350	7 656	10,6%
06 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal			
Hôpital de Verdun			
2024-2025	38 254	3 230	8,4%
Hôpital Notre-Dame			
2024-2025	34 096	4 426	13,0%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11				
Année	Visites totales		Départs sans prise en charge médicale	
	n		n	%
	Sommaire : 06 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal			
2024-2025	126 468		14 907	11,8%
Hôpital Fleury	06 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal			
2024-2025	27 628		4 025	14,6%
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal				
2024-2025	58 750		6 156	10,5%
Hôpital Jean-Talon				
2024-2025	37 199		4 709	12,7%
Pavillon Albert-Prévost				
2024-2025	2 891		17	0,6%
	Sommaire : 06 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal			
2024-2025	97 707		9 697	9,9%
	06 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal			
Institut universitaire en santé mentale de Montréal				
2024-2025	4 356		71	1,6%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont				
2024-2025	61 220		6 889	11,3%
Hôpital Santa Cabrini				
2024-2025	32 131		2 737	8,5%
	06 Centre hospitalier de l'Université de Montréal			
Centre hospitalier de l'Université de Montréal				
2024-2025	68 251		13 876	20,3%
	Sommaire : 06 CUSM			
2024-2025	155 324		15 195	9,8%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
	06 CUSM		
Hôpital Royal Victoria			
2024-2025	41 539	5 955	14,3%
Hôpital général de Montréal			
2024-2025	30 096	2 117	7,0%
Hôpital de Montréal pour enfants			
2024-2025	66 545	5 127	7,7%
Campus Lachine			
2024-2025	17 144	1 996	11,6%
	06 Institut de Cardiologie de Montréal		
Institut de Cardiologie de Montréal			
2024-2025	17 940	373	2,1%
	06 CHU Sainte-Justine		
CHU Sainte-Justine			
2024-2025	71 537	6 185	8,6%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 07 CISSS de l'Outaouais			
2024-2025	145 249	22 788	15,7%
Hôpital du Pontiac			
2024-2025	11 188	765	6,8%
Hôpital de Hull			
2024-2025	30 910	6 685	21,6%
Hôpital de Gatineau			
2024-2025	34 844	7 686	22,1%
Hôpital de Papineau			
2024-2025	21 726	3 012	13,9%
Hôpital Memorial de Wakefield			
2024-2025	15 389	1 898	12,3%
CLSC de Fort-Coulonge			
2024-2025	8 653	418	4,8%
Hôpital de Maniwaki			
2024-2025	12 316	1 502	12,2%
CLSC et Centre d'hébergement la Petite-Nation			
2024-2025	10 223	822	8,0%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue			
2024-2025	102 983	13 067	12,7%
Hôpital et CLSC de Val-d'Or	08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue		
2024-2025	24 342	4 124	16,9%
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos			
2024-2025	22 483	1 775	7,9%
Centre hospitalier La Sarre			
2024-2025	16 572	1 435	8,7%
Centre hospitalier de Rouyn-Noranda			
2024-2025	24 171	4 430	18,3%
Pavillon Ste-Famille			
2024-2025	10 676	1 079	10,1%
Point de service de Temiscaming-et-de-Kipawa			
2024-2025	4 739	224	4,7%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 09 CISSS de la Côte-Nord			
2024-2025	88 098	14 723	16,7%
09 CISSS de la Côte-Nord			
Pavillon Forestville			
2024-2025	9 144	1 545	16,9%
Pavillon Escoumins			
2024-2025	8 885	1 119	12,6%
Hôpital Le Royer			
2024-2025	19 546	2 603	13,3%
Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Iles			
2024-2025	18 945	3 812	20,1%
CSSS de l'Hématite			
2024-2025	5 535	667	12,1%
CSSS de la Minganie			
2024-2025	10 047	2 857	28,4%
CSSS de la Basse-Côte-Nord			
2024-2025	3 252	73	2,2%
CSSS de Port-Cartier			
2024-2025	12 744	2 047	16,1%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 11 CISSS de la Gaspésie			
2024-2025	75 670	8 696	11,5%
11 CISSS de la Gaspésie			
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts			
2024-2025	12 537	1 320	10,5%
Hôpital de Maria			
2024-2025	15 318	1 357	8,9%
CLSC de Paspébiac			
2024-2025	12 213	852	7,0%
Hôpital de Chandler			
2024-2025	15 074	2 055	13,6%
Hôpital Hôtel-Dieu			
2024-2025	12 839	1 734	13,5%
CLSC de Grande-Vallée			
2024-2025	5 885	1 303	22,1%
CLSC de Murdochville			
2024-2025	1 804	75	4,2%
11 CISSS des Iles			
Hôpital de l'Archipel			
2024-2025	13 747	1 528	11,1%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 12 CISSS de Chaudière-Appalaches			
2024-2025	210 929	12 492	5,9%
12 CISSS de Chaudière-Appalaches			
Hôpital de Montmagny			
2024-2025	31 941	854	2,7%
Hôtel-Dieu de Lévis			
2024-2025	67 467	3 654	5,4%
Centre Paul-Gilbert - Centre d'hébergement de Charny			
2024-2025	36 902	2 747	7,4%
Hôpital de St-Georges			
2024-2025	39 739	3 242	8,2%
Hôpital de Thetford Mines			
2024-2025	34 880	1 995	5,7%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11				
Année	Visites totales		Départs sans prise en charge médicale	
	n		n	%
13 CISSS de Laval				
Hôpital Cité de la Santé				
2024-2025	79 573		10 567	13,3%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 14 CISSS de Lanaudière			
2024-2025	135 140	16 535	12,2%
14 CISSS de Lanaudière			
Hôpital Pierre-Le Gardeur			
2024-2025	70 212	8 862	12,6%
Centre hospitalier régional de Lanaudière			
2024-2025	64 928	7 673	11,8%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11

Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 15 CISSS des Laurentides			
2024-2025	177 273	27 538	15,5%
Hôpital de Saint-Eustache	15 CISSS des Laurentides		
2024-2025	46 667	8 588	18,4%
Hôpital régional de Saint-Jérôme			
2024-2025	54 756	9 559	17,5%
CSSS d'Argenteuil			
2024-2025	18 668	2 941	15,8%
Hôpital Laurentien			
2024-2025	28 570	2 954	10,3%
Centre de services de Rivière-Rouge			
2024-2025	12 174	1 324	10,9%
Hôpital de Mont-Laurier			
2024-2025	16 438	2 172	13,2%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
	Sommaire : 16 Montérégie		
2024-2025	328 230	51 696	15,7%
	16 Montérégie		
	Sommaire : 16 CISSS de la Montérégie-Centre		
2024-2025	117 935	22 908	19,4%
	16 CISSS de la Montérégie-Centre		
Hôpital Charles Lemoine			
2024-2025	66 069	12 777	19,3%
Hôpital du Haut-Richelieu			
2024-2025	51 866	10 131	19,5%
	Sommaire : 16 CISSS de la Montérégie-Est		
2024-2025	123 875	16 177	13,1%
	16 CISSS de la Montérégie-Est		
Hôtel-Dieu de Sorel			
2024-2025	32 202	2 898	9,0%
Hôpital Honoré-Mercier			
2024-2025	40 802	6 154	15,1%
Hôpital Pierre-Boucher			
2024-2025	50 871	7 125	14,0%

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 11			
Année	Visites totales	Départs sans prise en charge médicale	
	n	n	%
Sommaire : 16 CISSS de la Montérégie-Ouest			
2024-2025	86 420	12 611	14,6%
16 CISSS de la Montérégie-Ouest			
Centre hospitalier Anna-Laberge			
2024-2025	32 046	4 341	13,5%
Hôpital Barrie Memorial			
2024-2025	18 830	2 606	13,8%
Hôpital du Suroît			
2024-2025	35 544	5 664	15,9%

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-217**

Depuis le 26 octobre 2021, l'état de situation de la révision de l'organisation de travail dans les urgences.

**RÉPONSE MSSS-1RP-217**

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2024, Santé Québec a mis en place une structure de suivi avec les établissements jugés plus en difficulté. Cette structure offre aux installations un soutien individualisé selon les enjeux présents dans le milieu. Le plan d'action intégré offre un suivi sur les points suivants :

- P4-P5-GAP
- Urgence PEC, DMS, NSA
- Chirurgie élective
- Soutien à domicile
- Santé mentale

Du côté des urgences, ce sont les délais de prise en charge des usagers P1-P2-P3 et les durées moyennes de séjours sur civière qui sont suivis par le biais de présence aux gestions de lits quotidiennes, de rencontres opérationnelles, tactiques et stratégiques avec l'entière des parties prenantes.

L'objectif du plan d'action intégré :

Obtenir des gains rapides avec des gestes clés, inspirés des meilleures pratiques et qui ont démontré leur efficacité dans les établissements avec un fort potentiel d'obtenir des gains court terme et influencer positivement la situation budgétaire.

Les actions clés :

- Identifier principaux bloquants de PEC
- Revoir l'organisation médicale selon pics de clientèle
- Mettre en place trajectoire intégrée pour utilisateurs fréquents de l'urgence
- Diminuer le nombre de longs séjours aux urgences

Voici la liste des installations suivies étroitement par Santé Québec dans le cadre du plan d'action intégré.

**Prise en charge médicale**

Indicateurs clés :

- Délai de PEC des usagers P1-P2-P3

Indicateurs secondaires :

- % de départs avant prise en charge médicale (donnée périodique)
  - % d'usagers PEC
  - DMS des usagers P1-P2-P3 (donnée périodique)
  - Délai de PEC des usagers P4-P5 (donnée périodique)
-

## Durée moyenne de séjour

Indicateurs clés :

- Durée moyenne de séjour sur civière

Indicateurs secondaires :

- Nombre de séjours de plus de 72h
- Délai entre la demande d'admission et l'hospitalisation

De plus les actions suivantes débutées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se poursuivent à Santé Québec :

- en amont :
  - réorientation des clientèles réorientables;
  - déploiement des guichets d'accès à la première ligne (GAP);
  - mise en place de cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS);
  - clinique d'urgences mineures;
  - collaboration entre la première ligne et les urgences.
- dans les services d'urgence :
  - vigie quotidienne des données via de nouveaux outils technologiques accessibles à l'ensemble du réseau;
  - amélioration des trajectoires (ex. : diminution du temps des techniciens ambulanciers à l'urgence, utilisation des zones d'évaluation rapide, mise en place d'unités d'intervention brève en santé mentale, etc.);
  - déploiement d'alternatives à l'urgence (ex. : accueil clinique, clinique d'accès rapide, médecine de jour, etc.);
  - déploiement de 2 projets avec l'Institut de la pertinence des actes médicaux [IPAM] concernant les alternatives à l'hospitalisation ainsi que les demandes d'imagerie et de consultations en médecine spécialisée;
  - création d'un groupement d'experts des services d'urgence au Québec (GESUQ) travaillant notamment sur des solutions terrain afin d'améliorer le délai de prise en charge médical).
- ainsi qu'en aval avec la recherche d'amélioration de la fluidité hospitalière :
  - prise en charge active des admissions et congés;
  - planification précoce et conjointe des congés;
  - gestion des lits;
  - mise en place de coordonnateurs médicaux à l'urgence et à l'hospitalisation.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-218

Présenter l'ensemble des recommandations déposées par l'équipe STAT (Soutien, Transformation, Accès, Terrain) à la suite de ses travaux d'observation dans les urgences du Québec.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-218

Recommandations émises à la suite des visites de l'Équipe STAT-Fluidité, du 1er avril 2024 au 31 janvier 2025 (9 installations dans 6 établissements).

#### **CISSS de Laval – Installation Cité-de-la-santé 10 avril 2024**

#### **Recommandations prioritaires organisationnelles**

##### Direction des soins infirmiers (DSI)

- Développer des équipes de suivi systématique organisé en postopératoire pour maximiser l'utilisation de la chirurgie d'un jour et réduire les durées moyennes de séjours (DMS) en chirurgie (chirurgie bariatrique par exemple ou autre chirurgie avec très court séjour). Ce qui permettrait donc d'effectuer davantage de chirurgie d'un jour au profit des chirurgies à court séjour qui requièrent des lits d'hospitalisation. Ces suivis contribueraient également à diminuer, voire éviter des retours à l'urgence.
- L'AAPA est implantée à l'urgence et sur les unités de soins. Il y a aussi une vigie qui est réalisée avec des audits et des suivis auprès des équipes. Il faut toutefois maintenir les actions liées à l'AAPA dans les opérations usuelles des services.
- Bonifier les ordonnances collectives en amont de la prise en charge médicale afin d'optimiser la prestation de soins et réduire les délais une fois la prise en charge médicale effectuée.
- Considérer la mise en place du rapport écrit entre l'urgence et l'unité de soins pour améliorer le délai entre l'attribution du lit et le départ de l'utilisateur pour l'unité de soins.
- S'assurer que les gestionnaires prennent le temps de faire des rencontres avec les employées, notamment à l'urgence. Considérant les multiples changements de gestionnaire à l'urgence au cours des dernières années, un arrimage avec l'équipe clinique et de soutien semble nécessaire afin d'établir les besoins de l'équipe et ainsi mettre en place des actions prioritaires qui auront comme effet d'améliorer la collaboration et le sentiment d'appartenance au département d'urgence.

##### Direction santé mentale et dépendance (DSMD)

- Définir clairement les rôles et responsabilités attendus des différents professionnels cliniques et administratifs et implanter l'ensemble des processus requis afin de déployer le SSPPCC pour la clientèle de santé mentale.
-

- Le CISSS de Laval s’engage à participer activement aux travaux du Regroupement e menés par le MSSS qui vise à améliorer les trajectoires de soins et services pour la clientèle. Ces travaux visent notamment à trouver une solution aux limites actuelles dans les trajectoires de soins entre le CISSS de Laval et le CIUSSS NIM.
- Assurer le suivi des DMS et mettre en place les mesures structurantes qui permettront son amélioration. La DMS actuelle de la schizophrénie est de 47 jours, représentant une détérioration par rapport à l’an dernier où la DMS était de 39 jours, alors que la cible du MSSS est de 22 jours.

#### Directions fluidité

- Accentuer les travaux de sectorisation des usagers pour favoriser l’implication des médecins dans le processus de SSPPCC, potentialiser l’efficacité des infirmières à la gestion de l’épisode de soins (IGES) dans leur rôle de gestionnaire de cas et favoriser une collaboration interprofessionnelle plus efficace pour le grand bénéfice des usagers, en termes de qualité des séjours, notamment. La sectorisation ne devrait pas être réservée aux spécialistes, mais plutôt visée aussi les usagers admis par les omnipraticiens afin de leur permettre de participer davantage aux caucus quotidiens et aux rencontres d’arrimage.
- Introduire une culture de suivi des indicateurs, autant par les gestionnaires que par les professionnels du terrain, non seulement pour objectiver certaines cibles à atteindre, mais aussi pour permettre à tous les acteurs impliqués d’harmoniser les suivis et d’effectuer des ajustements en lien avec l’évolution en temps réel du séjour de l’usager.
- Revoir la mission du comité Activ-Action pour que l’on y discute des hospitalisations de plus de 10 jours ainsi que des cas de congés complexes, et non seulement des NSA et des UMS. S’assurer à la fin de cette rencontre qu’un plan d’action soit fait pour tous les cas discutés et qu’un porteur de dossier imputable de lever les bloquants soit identifié. Les différents comités en place, notamment la gestion des lits et Activ-Action, doivent être davantage précis sur les actions à réaliser avec un échéancier et une séquence d’escalade claire.
- Mettre en place et s’assurer d’un ancrage dans la pratique des concepts clés du SSPPCC suivants :
  - Éviter les journées d’hospitalisation sans valeur ajoutée pour l’usager, c’est-à-dire où sa condition médicale est stable et où il ne subit aucun test ou évaluation qui ne pourrait être fait en externe;
  - Mettre en place les caucus quotidiens sur toutes les unités de soins, incluant la partie médicale, afin d’avoir des communications efficaces entre les principaux acteurs responsables d’effectuer le plan à court et moyen terme qui mènera à un congé sécuritaire en temps opportun et qui permettra de discuter des bloquants aux congés, le cas échéant;
  - S’assurer que les congés en deux temps soient éliminés et par conséquent, la clientèle médicalement stable;
  - S’assurer que le SAD soit interpellé en temps opportun pour planifier le congé.
- Lors de l’amorce du plan de désencombrement, incluant le plan de surcapacité, s’assurer de mettre en place des points de communication rapidement et des suivis tout au long de son déploiement afin de confirmer la réalisation et l’avancement des différentes actions, ainsi que leur efficacité, et ce jusqu’à la fin de l’utilisation du plan.
- S’assurer que l’IGES interpelle précocement le SAD pour la planification du congé.

#### Direction des services professionnels (DSP)

- Éliminer complètement l’octroi de congés temporaires pour la clientèle hospitalisée, objectifé entre autres en santé physique. Favoriser la réalisation des examens diagnostiques à l’externe, lorsque pertinent, contribuera par exemple à l’élimination des congés temporaires et permettra d’éviter des délais pour l’attribution des congés définitifs.
- Revoir le rôle des coordonnateurs médicaux à l’hospitalisation, notamment en ce qui concerne leur présence active sur le terrain. Ils ne devraient pas avoir la charge d’une unité ou des tâches cliniques durant leurs activités de coordination, et ce dans l’objectif de pouvoir jouer un rôle plus proactif et non attendre d’être sollicités avant de poser des actions pour améliorer la

fluidité hospitalière. Ils doivent être dédiés à leur tâche de coordonnateur au moment où ils accomplissent ce travail. Leur rôle n'est pas de transmettre l'information ou les orientations de la haute direction aux médecins sur le terrain, mais bien de s'assurer en tout temps de la bonne utilisation du parc de lits hospitaliers.

- Soutenir la mise en place d'alternatives à l'urgence et à l'hospitalisation et promouvoir leur utilisation à pleine capacité : accueils cliniques (accessibles première ligne, urgence et médecin spécialiste), suivis rapides, congés post-hospitalisation, etc.
- Considérer la migration de la MDJ vers un concept d'hôpital de jour.
- Exclure les usagers NSA des quotas d'hospitalisation en élaborant une ordonnance médicale de prise en charge de la clientèle NSA.
- Faire connaître aux médecins leur durée moyenne de séjour (DMS) hospitalière et les écarts par rapport à la cible attendue en fonction des DRG ou de la date cible de congé.
- Encourager la participation des médecins aux réunions multidisciplinaires et discuter avec eux, dans un mode de cogestion, des facteurs susceptibles de faciliter leur participation.
- Revoir le fonctionnement des tournées médicales des psychiatres qui se font actuellement de manière restreinte à 3 jours par semaine et considérer la possibilité de bonifier ce fonctionnement.

#### Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)- 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne

- Définir clairement le rôle de l'intervenant réseau à l'urgence et lui assurer la capacité de voir l'ensemble de la clientèle qui le nécessite, et ce dans une vision de flux tiré.
- Revoir le rôle des travailleurs sociaux en intra hospitalier concernant le lien avec le SAD et éliminer les délais intrahospitaliers.
- Positionner le SAD dans sa responsabilité quant à la préparation du congé.

#### Urgence

- Effectuer un audit des raisons de consultations à l'urgence. La référence pour consultation est la raison principale de consultation à l'urgence et est en augmentation : 8279 visites en 2022-2023 et 8956 visites en 2023-2024, soit entre 8,5% et 10% des visites.
- Mettre en place les mesures structurantes identifiées par la cellule de crise des urgences et appuyées par le MSSS, notamment :
  - Mettre en place un accueil clinique fonctionnel et accessible autant pour la première ligne que pour les médecins de l'urgence;
  - Mettre en place des accès en suivi rapide en spécialité pour éviter de garder des usagers ou les faire revenir le lendemain via l'urgence;
  - Continuer à promouvoir les alternatives à l'urgence pour certaines consultations médicales ou accès aux plateaux techniques, autant pour les références de la première ligne (pour un plâtre par exemple) que pour les consultants qui réfèrent à l'urgence plutôt que de référer en clinique externe ou en médecine de jour (MDJ). Les admissions, autant de l'interne que les transferts inter-établissements, sauf exceptions, ne devraient pas être envoyées à l'urgence.
- Près d'un usager sur cinq est âgé de plus de 75 ans, soit 16 165 usagers sur 94 195 (17%) en 2022-2023 et 17 796 usagers sur 92 212 visites (19%) en 2023-2024. Outre l'intervenante-réseau, il n'y a aucun professionnel dédié à l'urgence pour cette clientèle. De plus, la présence et l'implication de l'intervenante-réseau sont limitées et non dédiées. Cette dernière ne s'implique pas pour les usagers avec une demande d'hospitalisation puisque ces usagers ne sont pas priorisés.
  - Mettre en place une équipe de professionnels en support à l'intervenante-réseau (travailleur social, physiothérapeute) pour évaluer en amont d'une admission. La rencontre matinale devrait permettre d'identifier les usagers à évaluer en priorité.

- Afin de prévenir des hospitalisations non nécessaires, le repérage des usagers qui ne requièrent pas la plateau technique hospitalier doit se faire de manière systématique et un processus de transmission de l'information clair et précis doit être mis en place.
  - S'assurer que le SAD à l'urgence soit en mesure de voir l'ensemble de la clientèle pouvant bénéficier d'un retour dans le milieu de vie et d'agir en flux tiré de la clientèle vers le milieu de vie, en l'occurrence lors de consultations pour des motifs sociaux.
  - S'assurer que l'orientation soit faite par le SAD (éviter de que l'équipe soignante se prononce sur une relocalisation).
  - Mettre en place un processus de communication directe pour les CHSLD, RI, RPA et SAD afin de diminuer le nombre de transport vers l'urgence (ligne d'appel par exemple).
- Revoir et clarifier les processus et pratiques en place ou à mettre en place afin de soutenir la fluidité quotidienne. Certains processus utiles semblent avoir été mis en place peu de temps avant la pandémie, mais sont malheureusement non utilisés à ce jour (ex. : le repérage des usagers grands utilisateurs). D'autres ressources sont disponibles, mais le processus ne semble pas clair, donc sous utilisé (ex. : une équipe de proximité pour usager sans domicile fixe visite l'urgence 3 fois par semaine, mais leur apport ne semble pas optimal).
  - Finaliser un épisode de soins sur civière en ambulatoire lorsque des soins sur civière ne sont plus requis, pour finaliser des évaluations ou lorsque le départ est imminent.
  - Terminer le protocole de réorientation et le rendre disponible pour les infirmières du triage. Il semble qu'aucun protocole n'est disponible pour encadrer la réorientation et que certaines directives sont communiquées de façon non-structurées. Se doter d'un protocole organisationnel permet de clarifier les directives et les attentes, et ainsi assurer une réorientation sécuritaire.

Revoir le format du caucus au changement de quart de travail afin d'optimiser les échanges avec les autres professionnels de l'urgence. Considérer un format qui sera plus inclusif et utile pour tous les membres de l'équipe.

#### Directions des services multidisciplinaires

- Poursuivre les travaux en cours sur la pertinence des consultations aux professionnels et sur la nécessité qu'elles soient faites en milieu hospitalier. Impliquer le SAD dans cet exercice de pertinence (le SAD est l'expert du milieu de vie).
- Développer avec le SAD une vision commune de la gestion de risque (les professionnels intrahospitaliers ne devraient pas se prononcer sur l'offre de services et la fréquence requise au SAD).

#### Direction de l'accès aux services de première ligne)

Investiguer les raisons pour lesquelles un nombre élevé d'usagers qui visitent l'urgence est réorienté plutôt que pris en charge en amont, alors que 85% des lavallois sont attirés à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne et que 95% des 63 000 usagers du Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) ont une attribution de groupe.

#### Direction générale

- Continuer de faire évoluer la fluidité hospitalière doit devenir une priorité organisationnelle entérinée par la direction générale et le conseil d'administration de l'établissement. L'amélioration de la fluidité hospitalière nécessite de poser un regard sur l'ensemble des étapes qui la composent et requiert un changement de paradigme dans l'approche actuel. Ce changement de paradigme doit continuer de faire l'objet d'une priorité de la direction générale ainsi que de tous les niveaux de gestion de l'établissement pour les étapes en cours à venir.
- Assurer le déploiement des concepts clés du SSPPCC comme stratégie visant à fédérer l'ensemble des chantiers de fluidité hospitalière.
- Revoir l'utilisation de la surcapacité qui est actuellement déployée comme une mesure de gestion quotidienne. La surcapacité, demandée par la cellule de crise des urgences et définie par le MSSS, est une mesure à mettre en place de façon temporaire et non comme un mode de gestion des admissions sur les unités de soins en continu pour désencombrer l'urgence. La

mise en place efficace des différentes mesures contribuant à la fluidité hospitalière permettra de réduire, voire d'éliminer l'utilisation de la surcapacité. Le taux d'occupation de l'urgence se détériore malgré la mise en place de la surcapacité quotidienne, des fauteuils de départ, du triage inversé et des admissions dans des lits non-prêts. Ces mesures ne suffisent donc plus.

#### Direction des ressources humaines (DRH)

- Mettre en place un accompagnement de l'équipe médicale, clinique et administrative de l'urgence pour soutenir la création d'une vision commune de la cogestion médico-administrative. La cogestion médico-administrative est primordiale afin d'établir une vision commune, des stratégies d'interventions concertées dans le but d'offrir des soins de qualité selon la réalité locale de l'établissement. Cette cogestion semble être un enjeu à l'urgence, ce qui a pour effet de paralyser le développement des processus et pratiques ayant un impact direct sur la capacité du département à établir une vision et des objectifs communs, ce qui fragilise la capacité du département à se mobiliser et à innover pour l'amélioration de la fluidité.

---

### **Centre universitaire de santé McGill - Installations Hôpital royal victoria et Hôpital général de Montréal** **23 et 24 avril 2024**

#### **Recommandations prioritaires afin d'améliorer la fluidité**

- Établir une trajectoire pour la personne âgée qui tient en compte l'AAPA.
- Poursuivre l'implantation des concepts clés qui composent le SSPPCC et s'assurer de l'ancrage de chacun des concepts dans les installations du CUSM, et ce dans un délai court terme.
- Poursuivre le travail de collaboration en santé mentale en vue d'établir une trajectoire plus fluide et en lien avec la responsabilité populationnelle des partenaires.
- Revoir l'utilisation de l'unité d'intervention brève (UIB) en santé mentale à l'urgence et des civières d'urgence en santé mentale en vue de redonner la réelle mission à chacune des entités.
- Considérer l'utilisation exclusive des lits de santé mentale du CUSM au bénéfice de la clientèle de santé mentale en revoyant notamment l'utilisation de lits réservés au programme de dépendance.
- Développer et mettre en application des règles d'utilisation des ressources de l'urgence (RUR) encadrant les pratiques qui favorisent l'utilisation optimale de l'urgence, qui stipulent entre autres que :
  - L'observation à l'urgence des usagers est interdite ;
  - Le premier consultant impliqué dans un dossier devient responsable de l'usager. Il doit ainsi l'admettre ou lui donner congé avec un suivi ambulatoire au besoin, ou le transférer à un autre spécialiste plus approprié à la condition médicale de l'usager. Le retour vers le médecin de l'urgence devrait être l'exception.
  - Si le premier consultant n'hospitalise pas, la prise en charge doit se faire par un médecin hospitaliste, après discussion, et ce en minimisant les délais.

Les RUR devraient aussi spécifier une règle de consultation et transfert avec délai prescrit pour la consultation, une règle de référence en spécialité et un délai spécifique pour différents types d'imagerie.

- Développer des trajectoires qui permettent l'accès aux services fréquemment requis en clinique externe, tout en évitant la visite aux urgences.

#### **Opportunités d'amélioration à la suite de la visite STAT pour les deux installations visitées**

##### Urgence

- Simplifier le processus de référence aux alternatives à l'hospitalisation (CAR, Accueil clinique, Hôpital de jour) en développant un point de chute ou une porte d'entrée unique.
- Réviser les critères de mises sur civière et s'assurer de leur mise en application, autant auprès des équipes d'infirmières que des équipes médicales.
- Travailler avec les équipes médicales pour réduire le nombre de double et de triple consultation.

##### Direction des soins infirmiers (DSI)

- Développer et mettre en œuvre une stratégie de rétention de la main-d'œuvre en soins infirmiers conjointement avec la direction des ressources humaines.

- Réduire les délais d'admission des usagers en provenance des urgences en déployant des salons de départ ou des fauteuils de départ sur les unités de soins, ainsi qu'un processus clair à suivre afin d'optimiser leur utilisation. L'utilisation du salon des départs doit être un processus encadré et une vigie de son utilisation doit être instaurée.

#### Direction de la fluidité

- Mettre en place des comités stratégiques qui impliquent la participation des gestionnaires de proximités afin de leur permettre de contribuer aux orientations déterminées par l'établissement. Leur contribution permettra de développer des stratégies axées sur leurs constats, de mieux comprendre la réalité des autres départements, et ultimement de créer une meilleure collaboration entre les différents gestionnaires et les équipes du terrain, notamment entre l'urgence et les unités de soins.
- Veiller à ce que le nouveau rôle des infirmières de suivi de séjour (gestionnaire de cas) soit bien compris et intégré par les infirmières de liaison qui doivent s'approprier ce nouveau rôle et se pourvoir d'un accompagnement étroit lors de leur déploiement afin de s'assurer qu'elles intègrent bien leur rôle de chef d'orchestre du SSPPCC.
- Lors de la transition du rôle des infirmières de liaison vers des fonctions de gestionnaire de cas, s'assurer que les tâches associées à l'infirmière de liaison qui ne font pas partie du rôle de gestionnaire de cas soient attribuées clairement à du personnel de soutien ou à d'autres professionnels clairement identifiés.
- S'assurer de bien identifier la personne responsable dans l'installation d'effectuer la liaison avec le SAD lors de l'introduction des infirmières de suivi de séjour (gestionnaire de cas) et diffuser l'information aux partenaires externes et communautaires afin de faciliter les communications.
- Réviser le processus de délai entre la demande d'admission et le départ des usagers de l'urgence (cartographie) afin d'identifier les goulots et documenter les délais d'admission afin de mettre en œuvre un plan d'action lié aux problématiques identifiées.
- Cibler un délai attendu entre l'attribution d'un lit et le départ de l'utilisateur et effectuer le suivi rigoureux du respect de ce délai.

#### Direction des services professionnels (DSP)

- Nommer des coordonnateurs médicaux à l'urgence et à l'hospitalisation sous la responsabilité du DSPA-fluidité, s'assurer d'une compréhension commune de leur rôle et soutenir leur pratique afin qu'ils exercent la fonction attendue pour une amélioration de la fluidité intra-urgence et intrahospitalière.
- Augmenter le nombre de congés quotidiens, notamment en explorant les interventions et examens diagnostiques pouvant être priorisés ou réalisés en externe.
- Sensibiliser les médecins à l'importance de ne pas retarder un congé en attente d'un test ou de son résultat ; leur faire connaître le processus d'escalade des situations qui retardent les congés des usagers ne nécessitant plus de lit de soins aigus.
- Informer les médecins hospitalistes des processus en place pour faciliter les congés, notamment l'existence des BCM de départs.
- Développer l'offre de services en clinique d'accès rapide pour un maximum de spécialité afin d'offrir le service de réorientation à partir des urgences et s'assurer de leur utilisation optimale. L'utilisation maximale des cliniques d'accès rapide dans toutes les spécialités permettra de diminuer la DMS à l'urgence, notamment.

#### Direction des services techniques

- Réviser le processus d'entretien ménager entre le départ de l'utilisateur de l'unité de soins et la finalisation de l'entretien ménager afin de documenter les délais, d'identifier les goulots et de poser les actions nécessaires à la réduction à court terme des délais liés à l'entretien ménager lors des congés. L'amélioration de ce processus contribuera à réduire le délai entre l'attribution d'un lit et l'arrivée de l'utilisateur à l'unité de soins

#### Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

- Se pourvoir d'une stratégie pour assurer la dotation des postes vacants en soins infirmiers, et ce en étroite collaboration avec la DSI.
- Conjointement avec la direction générale, soutenir la mise en œuvre de la cogestion clinico-administrative afin de favoriser le partage d'une vision commune de l'amélioration de la fluidité à l'urgence. L'harmonisation de la vision pour l'amélioration de la fluidité intra-urgence permettra de mieux s'arrimer par la suite avec les différents services qui interagissent

au quotidien avec l'équipe, comme le service de traumatologie à l'urgence de l'Hôpital général de Montréal par exemple.

- Poursuivre l'élaboration du rapport d'évaluation sur la performance de prise en charge des médecins de l'urgence. Le déploiement et la vigie des résultats permettront de cibler des actions personnalisées qui favoriseront des améliorations de prise en charge.
- Poursuivre les efforts de promotion de l'utilisation des cliniques d'accès rapides mises en place dans les derniers mois et identifier les spécialités pour lesquelles un gain substantiel serait objectivé pour le développement des futures cliniques d'accès rapides.

#### Direction générale (DG)

- Considérer la possibilité que l'actuelle direction adjointe bureau des partenariats et de l'optimisation des séjours soit particulièrement attirée au volet de la fluidité, et ce étant donné l'ampleur des chantiers entrepris et à entreprendre concernant la fluidité dans l'établissement et avec les partenaires externes, ainsi que l'importance du rôle et des responsabilités à assumer en tant que cadre supérieur en charge de la fluidité.
- Mettre en place un système structuré d'escalade (déjà cartographié) et de cascade qui permettra d'adresser rapidement les situations complexes aux bonnes personnes, et ce sans délai. La mise en place des différents groupes de rencontre (caucus quotidien, rencontre de gestion des lits, rencontre inter/multidisciplinaire et comité de cas complexe) combinée avec un système d'escalade/cascade en cas de besoin permettra d'adresser des situations complexes de manière rapide et de dénouer les impasses avec efficacité.
- Attribuer un leadership fonctionnel avec imputabilité de résultats aux gestionnaires responsables du volet de fluidité hospitalière, notamment aux gestionnaires de lits et aux coordonnateurs de fluidité. Les situations problématiques de fluidité au quotidien doivent être adressées et réglées à ce niveau décisionnel. Les cadres supérieurs devraient être interpellés en cas de problématique moins courante.
- Promouvoir le développement au sein du CUSM d'une trajectoire pour les personnes âgées qui tient compte des besoins particuliers de cette clientèle et qui reflète l'AAPA.
- Prioriser et soutenir la mise en place des directives favorisant l'utilisation optimale et pertinente de l'urgence, notamment en édictant des RUR. Cela favorisera une meilleure fluidité intra-urgence et réduira la considération de l'urgence comme l'alternative pour voir un spécialiste ou obtenir des examens d'imagerie médicale. Le développement et la promotion de trajectoires efficaces de référence hors urgence doivent permettre d'éviter que l'urgence demeure la première porte d'entrée pour tous les services.
- Partager les bons coups entre les installations et favoriser le partage des changements de pratiques, notamment la surcapacité ainsi que les consultations et transferts en spécialité.
- Soutenir étroitement les travaux afin de trouver une voie de passage pour réintroduire les coordonnateurs médicaux à l'urgence qui seront essentiels dans un changement de culture et la mise en place des RUR.
- Mettre en œuvre tous les moyens structurants nécessaires pour réduire les taux d'occupation à l'urgence à des niveaux permettant d'éviter de bloquer des cubicules en ambulatoire et de mettre des usagers sur civière dans la salle d'attente ou autre endroit de débordement à l'urgence

### **Hôpital Royal Victoria – Recommandations spécifiques**

#### Direction des soins infirmiers (DSI)

- Le débordement quasi permanent des urgences avec un taux très élevé d'usager ayant un séjour de plus de 24h et de 48h sur civière, notamment une clientèle âgée, impose une révision de la mise en place et la potentialisation de la surcapacité temporaire sur les unités de soins (nombre et utilisation des espaces de surcapacité).
- Implanter le triage inversé lorsque nécessaire sur toutes les unités de soins et mettre en place un salon des départs ou des fauteuils de départ avec utilisation systématique selon des critères adéquats qui permettront de maximiser leur utilisation, et ce pour admettre sans délai les usagers de l'urgence.
- Revoir la composition des équipes de soins selon l'acuité des soins, notamment lorsqu'il y a des usagers NSA. Ces ajustements potentialiseront la possibilité d'ouvrir des lits actuellement fermés par manque de personnel, donc amélioreront la capacité de l'installation à libérer l'urgence, notamment.

#### Direction de la fluidité

- Structurer la rencontre de gestion des lits pour faire en sorte de solliciter la collaboration de tous les acteurs présents, et ce afin d’avoir un topo clair du déroulement de la journée. Le modèle de l’Hôpital général de Montréal est à considérer pour amorcer le changement.

#### Direction des services professionnels (DSP)

- S’assurer que le format du bilan comparatif des médicaments (BCM) au départ, disponible dans l’installation, répond au besoin des médecins et veiller à son utilisation adéquate afin de faciliter la réalisation du congé le moment venu, et par le fait même accélérer la préparation pour le départ de l’usager.
- Revoir les modalités d’admission à l’unité d’hospitalisation brève et réduire les délais de consultation dans le cadre de la révision des règles d’utilisation des ressources à l’urgence afin d’optimiser son utilisation.

#### Direction des ressources humaines, de la communication et des affaires juridiques

- Offrir un accompagnement formel structuré et un service de soutien régulier aux gestionnaires intermédiaires et aux personnels soignants afin de les supporter concernant les différentes problématiques rencontrées dans un contexte de changement, et considérant l’ampleur des mesures structurantes à mettre en place pour l’amélioration de la fluidité hospitalière.

### **Hôpital général de Montréal - Recommandations spécifiques**

#### Urgence

- Établir un processus clair et responsabilisant afin de faciliter le rapatriement des usagers pour lesquels les soins tertiaires ne sont plus nécessaires, entre autres en orthopédie et en traumatologie, alors qu’il y a des consultants au dossier. La durée de séjour s’allonge pour les usagers qui ont de multiples consultants au dossier.

#### Direction des services professionnels (DSP)

- L’octroi de congé temporaire est une pratique qui a cours à l’unité de santé mentale. Étant donné la DMS à l’urgence pour la clientèle de santé mentale et les longs séjours à l’unité de soins, un encadrement plus strict de l’utilisation de congés temporaires devrait être considéré. Les congés temporaires de deux à trois jours devraient être limités à des cas d’exception et plutôt faire place à des congés temporaires de 24h, lorsque jugés possibles

#### Direction santé mentale et dépendance

- Poursuivre les travaux afin de potentialiser les corridors de service en santé mentale et considérer la possibilité de regrouper les usagers NSA afin de libérer les lits de courte durée, ce qui contribuera à désengorger l’urgence et à rendre à l’UIB sa vocation première.

---

### **CISSS de Lanaudière - Installation Hôpital Pierre-Le Gardeur et Centre hospitalier de Lanaudière**

**7 mai et 8 mai 2024**

#### **Hôpital Pierre-Le Gardeur – Recommandations prioritaires afin d’améliorer la fluidité**

- Poursuivre dans la volonté de mettre en place l’approche adaptée à la personne âgée (AAPA), tant à l’urgence que sur les unités de soins. (Poursuivre dans la mise en place d’une vision d’urgence gériatrique.) Soutenir l’implantation de la déclaration de l’hébergement à domicile (DHD) et de la planification précoce et conjointe de congé (PPCC).
- S’assurer que le plan de sortie des personnes dont le retour à domicile requiert le SAD soit préparé par le SAD, et ce 24 à 48 heures avant le congé médical, minimalement. Mettre en place des équipes dédiées au suivi des séjours et de la PPCC à l’urgence et aux unités de soins, sous la coordination d’infirmières gestionnaires de cas, en y incluant des médecins coordonnateurs, des physiothérapeutes et des travailleurs sociaux, notamment.
- Poursuivre le déploiement de SSPPCC en se référant aux concepts clés prônés par le MSSS via le document de référence “Balises opérationnelles - Trajectoire fluidité : Suivi des séjours et planification précoce et conjointe de congé (SSPPCC)”. Poursuivre les travaux en lien avec une prise en charge médicale hospitalière optimisée. Viser une prise en charge par un médecin hospitaliste directement à l’urgence en évitant les multiples transferts de prise en charge médicale, notamment pour les patients transitant par l’unité de transition de l’urgence.

- Mettre fin aux quotas d'hospitalisation, tous les usagers de l'urgence nécessitant une hospitalisation avant 16 heures devraient être sous la responsabilité d'un médecin qui fait de l'hospitalisation.
- Mettre fin aux limitations d'admission, autant en médecine générale que spécialisée, notamment à la règle d'un maximum d'une admission par jour par les équipes d'omnipraticiens. Des travaux conjoints de la DSI et du DSP sont à effectuer afin de mettre en place une procédure permettant l'admission à l'unité de soins des usagers après 16h (minimalement jusqu'à 22h) et avant 6h, et ce 7 jours sur 7
- Encourager la participation des médecins traitants aux réunions interdisciplinaires.
- Fixer une date cible de congé dans les 24 heures suivant l'admission de l'utilisateur
- Élaborer et adopter les RUR pour les différents secteurs intra hospitalier et mettre en place un processus de vigilance avec des d'indicateurs de suivi rigoureux dans un délai à court terme afin de les faire respecter.

### **Centre hospitalier de Lanaudière – Recommandations prioritaires afin d'améliorer la fluidité**

- Amorcer dès maintenant une transition des activités quotidiennes du comité « Chez soi avant tout » vers des instances cliniques opérationnelles qui se doivent de développer une autonomie dans la gestion contemporaine de la fluidité hospitalière et l'application des bonnes pratiques qui la compose.
- La nomination d'un nouveau directeur des services professionnels (DSP) doit être priorisée.
- S'assurer que le plan de sortie des personnes dont le retour à domicile requiert le SAD soit préparé par le SAD, et ce 24 à 48 heures avant le congé, minimalement.
- Revoir les directives et mesures en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) pour qu'elles soient appliquées avec les normes et données probantes en vigueur.

### **Hôpital Pierre-Le Gardeur – Opportunités d'amélioration à la suite de la visite STAT**

#### Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- Revoir le rôle et les responsabilités des professionnels qui œuvrent en milieu hospitalier afin de s'assurer que les évaluations professionnelles (ergothérapie, physiothérapie, etc.) pouvant être réalisées en milieu de vie par les professionnels du SAD ne soient pas effectuées en milieu hospitalier. Cette pratique induit entre autres des congés en deux phases et prolonge inutilement le séjour hospitalier de l'utilisateur.
- Soutenir les professionnels dans le changement de rôle, la gestion du risque et la collaboration avec les ressources en milieu communautaire quant à la planification de congé pour la clientèle où le congé est complexe.
- Suivre les délais de réalisation et de lecture des examens effectués à l'urgence et établir des cibles modulables selon le taux d'occupation

#### Direction des services professionnels (DSP)

- Mettre en place des initiatives qui ont pour objectif d'augmenter l'accès en première ligne afin de réduire le nombre de visites P4-P5 à l'urgence et ainsi réduire le nombre d'utilisateurs qui se présentent à l'urgence et doivent être réorientés.
- Poursuivre le développement et l'optimisation des alternatives à l'urgence. Favoriser le développement de trajectoires d'accueil clinique selon les besoins populationnels des usagers qui se présentent à l'urgence et rendre ces accueils cliniques accessibles via l'urgence.
- Développer des cliniques d'accès rapides ambulatoires dans toutes les spécialités sans qu'un appel soit nécessaire de la part du médecin d'urgence afin d'optimiser l'utilisation des ressources de la zone ambulatoire, réduire les DMS sur des civières et éviter si possible des hospitalisations.
- Mettre en place des règles permettant le transfert des responsabilités lors des demandes de consultation et prise en charge à l'urgence.
- Déployer avec mention d'obligation et assurer une vigie de l'utilisation de la feuille "planification de congé la veille" par les médecins traitants.
- Organiser une formation/forum pour les médecins hospitalistes afin d'y discuter du concept de stabilité médicale qui semble être un bloquant à l'orientation des usagers et de sensibiliser les médecins aux stratégies et alternatives qui permettent de réduire la durée du séjour hospitalier.
- Sensibiliser et informer les médecins en ce qui concerne les concepts clés du SSPPCC afin d'améliorer leur implication dans l'amélioration des processus et leur adhésion aux différentes pratiques et outils favorisant la fluidité.

- Développer, en collaboration avec le département régional de médecine générale (DRMG), des stratégies de suivis post hospitalisations rapides par les médecins de famille pour des enjeux médicaux ne nécessitant plus l'occupation d'un lit de soins aigus (contrôle de labos, ajustement des antihypertenseurs, suivi du diabète, etc.).
- Nommer un chef de département en médecine spécialisée et s'assurer de lui offrir le soutien nécessaire à la transmission des bonnes pratiques qui favorisent la fluidité hospitalière.
- Revoir la fonction des coordonnateurs à l'hospitalisation qui se doivent d'être davantage impliqués de manière proactive dans les actions quotidiennes qui facilitent l'évolution du séjour hospitalier vers un congé et dénoue les bloquants en temps réel

### Urgence

- En conjonction avec la mise en place de RUR et l'abolition de la clientèle orpheline à l'urgence par la révision des quotas à l'hospitalisation, revoir la fonction de coordination médicale à l'urgence et la répartition des tâches avec les autres médecins de l'urgence. L'objectif étant de potentialiser l'apport du coordonnateur aux interventions qui favorisent la fluidité.
- Réviser le protocole de code blanc et développer un protocole de code argent afin d'assurer la sécurité de la clientèle et du personnel.

### Direction des service santé physique de proximité

- Effectuer la rencontre de gestion des lits plus tôt en début de journée (9h40 est tardif) et octroyer un leadership opérationnel à la gestionnaire de lit qui devrait avoir la légitimité de gérer les transferts et les admissions dès le début de la journée.
- Structurer la rencontre de gestion des lits pour faire en sorte de solliciter la collaboration de tous les acteurs présents, et ce, afin d'avoir un état clair et précis de la situation à l'urgence, des besoins en lits à l'étage et des congés. La rencontre doit se terminer par un plan détaillé et l'émission de directives aux participants, incluant les résultats attendus, afin de favoriser le bon déroulement de la journée.
- Poursuivre le suivi rigoureux du respect du délai ciblé de 60 minutes entre l'attribution d'un lit et le départ de l'usager de l'urgence.
- Favoriser la sectorisation de la clientèle afin de permettre un déploiement optimal du SSPPCC et faciliter l'implication des médecins aux activités quotidiennes qui favorisent la fluidité.
- Poursuivre les travaux de transformation du rôle de l'infirmière de liaison vers le rôle de gestionnaire de cas et s'assurer de respecter la date de déploiement prévu à l'été 2024.
- Poursuivre le développement de la culture de suivi des indicateurs de performance pour stimuler l'amélioration des activités quotidiennes de fluidité et rassembler les équipes, non seulement de gestionnaires, mais aussi les équipes cliniques vers un but commun

### Direction des soins infirmiers (DSI)

- Développer et implanter des ordonnances collectives additionnelles afin d'améliorer la fluidité à l'urgence.
- Mettre en place un rapport écrit afin d'effectuer le transfert d'information des usagers admis à l'étage en provenance de l'urgence. Ceci éliminerait les délais d'appel et permettrait une harmonisation de la pratique à tous les niveaux d'occupation.
- Revoir les règles de prévention et contrôle des infections (PCI) en place afin de maximiser l'utilisation des civières et des lits d'hospitalisation, et ainsi effectuer une saine gestion du risque, notamment en ce qui concerne les règles à l'unité d'hospitalisation brève (UHB). L'harmonisation des règles de PCI à l'urgence et à l'hospitalisation devrait permettre d'éliminer les doubles standards qui persistent.
- Formaliser, à l'aide d'un outil écrit et d'une procédure officielle, le processus mis en place par l'équipe de préadmission en chirurgie qui avise le chef d'unité en chirurgie en amont de l'admission d'un usager lorsque la compromission d'un retour à domicile est décelée. Ce processus formalisé permettra de prévenir la déclaration d'usager NSA, notamment.
- À la suite de la fermeture du salon des départs, faute d'une utilisation maximale, considérer la possibilité de mettre en place un ou deux fauteuils de départ sur les unités de soins avec une procédure d'utilisation formelle qui inclut le principe de triage inversé, surtout lorsque l'urgence est en débordement.
- Mettre en place, en collaboration avec la direction de la qualité et de l'évaluation et de la performance (DQEPE), un outil informatisé qui permettra aux équipes cliniques (médecin, infirmière, professionnel) d'effectuer un suivi en temps réel de la durée du séjour en relation avec les DMS par DRG ciblés par le MSSS, ainsi que les usagers dont le séjour est de plus de 10 jours

#### Direction des programmes santé mentale et dépendance

- Réviser et poursuivre le développement des trajectoires en santé mentale à l'urgence afin d'optimiser la PEC de cette population.

#### Direction du programme soutien à domicile, services gériatriques et post hospitalier (DSADSGP)

- S'assurer que le SAD s'implique auprès de l'équipe interdisciplinaire et prépare le plan de sortie pour l'ensemble de la clientèle admise qui le requiert (connue ou non du SAD), et ce, 24 à 48 heures avant le congé, minimalement.

#### Direction qualité, évaluation, performance, éthique (DQEPE)

- Prioriser le soutien de l'équipe clinique pour la mise en place d'un suivi des DMS hospitalières, le tout afin d'exercer une vigie quant aux DMS pour les DRG ciblés par le MSSS, et ce, en complémentarité avec l'émission éventuelle de dates cibles de congé.

#### Direction générale (DG)

- Élaborer un plan d'action à court/moyen terme pour rassembler les équipes cliniques vers le changement d'une culture hospitalocentriste vers une culture de partenariat communautaire.
- Appuyer de manière prioritaire la poursuite sans délai et avec un échéancier précis le déploiement des concepts clés du SSPPCC. La culture de fluidité d'un établissement requiert l'appui inconditionnel de la direction générale qui exerce son leadership décisionnel et d'influence pour instaurer les bonnes pratiques en matière de fluidité dans l'ensemble de ses directions.
- Amorcer une transition des activités quotidiennes du comité « Chez soi avant tout » vers des instances cliniques opérationnelles qui se doivent de développer une autonomie dans la gestion contemporaine de la fluidité hospitalière et l'application des bonnes pratiques qui la compose. À terme, ce comité devrait en être un de cas complexe qui traite les situations escaladées lorsque toutes les options ont été envisagées par les équipes opérationnelles, et ce sans résultats concrets.
- Revoir les différents niveaux de surcapacité prévus au plan de désencombrement de l'établissement. La majorité des actions avec impact semblent se trouver au niveau 4 du plan. Il devrait plutôt y avoir une gradation des actions afin de prévenir l'escalade en amont et ultimement éviter de se retrouver au niveau 4.

### **Centre hospitalier de Lanaudière – Opportunités d'amélioration à la suite de la visite STAT**

#### Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- Développer et implanter un document d'encadrement et un algorithme de priorisation et de pertinence des consultations et de prise en charge par les professionnels. Ces outils permettront notamment de réduire le nombre de consultations non pertinentes, de réduire le délai de prise en charge et ultimement d'améliorer la DMS de la clientèle. Le document doit notamment repositionner la pertinence des interventions à effectuer en milieu hospitalier et la collaboration à établir avec les professionnels qui offrent des services en milieu communautaire.
- S'assurer que les professionnels s'impliquent, avec un regard de pertinence, au début de l'épisode de soins. L'attente de la confirmation d'une stabilité médicale confirmée par un médecin n'est pas une pratique qui s'inscrit dans le SSPPCC et contribue à prolonger les durées de séjour.
- Soutenir les professionnels dans le changement de rôle quant à la planification de congé pour la clientèle où le congé est complexe.

#### Direction des services professionnels (DSP)

- Développer une trajectoire en MDJ pour les biopsies rénales afin d'éviter une hospitalisation.
- Soutenir le SAD dans sa recherche de médecin pour développer le SIAD.
- Favoriser la recherche d'un gestionnaire médical en gériatrie.

- Instaurer l'identification de la date cible de congé dès l'admission de l'utilisateur afin de favoriser une optimisation de la trajectoire de soins. Le suivi des DMS par DRG ciblés par le MSSS est un élément de soutien à privilégier pour amorcer l'implantation de cette pratique.
- Élaborer des règles définissant les heures de présence attendues à l'hôpital de la part des médecins hospitalistes. Ces règles doivent permettre d'éviter que des congés soient retardés au lendemain bien que des consultations ou des tests faits en après-midi permettraient un congé le même jour.
- En lien avec le point ci-dessus, revoir les quotas à l'hospitalisation pour s'ajuster au taux d'occupation de l'urgence et favoriser l'octroi de congés et l'admission des usagers en tout temps.
- Encourager la participation des médecins hospitalistes aux réunions multidisciplinaires.
- Élaborer, en collaboration avec le département régional de médecine générale (DRMG) et le chef de médecine générale, des stratégies de suivis rapides post-hospitalisation pour raccourcir la DMS hospitalière.
- Mettre en place des règles d'utilisation des ressources à l'urgence pour encadrer les délais de consultation, la réalisation des consultations demandées avant 17h et les observations à l'urgence.
- Revoir les tâches du coordonnateur à l'hospitalisation et le partage de la gestion des prises en charge pour les admissions avec le coordonnateur à l'urgence.
- Élaborer une trajectoire pour éviter les retours à l'urgence pour les consultations en microbiologie.

### Urgence

- Revoir l'organisation de la main-d'œuvre dans les sections de clientèle sur civière pour diminuer la charge de travail du personnel infirmier.
- Collaborer aux travaux avec les différentes directions impliquées afin de contribuer à réduire les délais d'admission et augmenter la proportion des admissions effectuées sur le quart de jour.
- Travailler à harmoniser l'entrée des demandes de consultation et d'imagerie directement dans le système de gestion de l'urgence afin de documenter les différents délais et les réduire.
- Évaluer la possibilité de répartir la charge de travail du médecin coordonnateur à l'urgence avec les autres médecins présents.

### Direction des service santé physique de proximité

- Poursuivre le déploiement du SSPPCC selon les concepts clés identifiés dans le document des « Balises opérationnelles trajectoire fluidité : suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés » publié par le MSSS. Porter une attention particulière à la définition précise et à l'encadrement du déploiement des gestionnaires de cas et de leurs liens de collaboration avec les professionnels.
- Contribuer à mettre des règles claires de consultation professionnelle et réévaluer la pertinence des requêtes professionnelles en collaboration avec la direction des services multidisciplinaire (DSM). Cette réévaluation pourrait être soutenue par la gestionnaire de cas qui se doit d'œuvrer comme chef d'orchestre. Les délais de prise en charge en service social s'en verraient certainement améliorer.
- La mise en place du salon des départs et l'annonce de sa fermeture permanente soulèvent des questionnements importants puisque l'urgence bénéficiait grandement de ce service. Il serait donc opportun de considérer la possibilité de maintenir ce service pour l'urgence et de s'assurer que l'unité de soins adhère à son utilisation afin d'améliorer la fluidité sur les unités de soins. La mise en place de fauteuils de départ sur les unités de soins et à l'urgence devrait faire partie des considérations.

### Direction des soins infirmiers (DSI)

- Faciliter l'investigation ambulatoire en développant des accès à des prélèvements sanguins le même jour et des accès prioritaires à des tests, et ce, en offrant un support approprié aux médecins pour leur permettre de garder en mode ambulatoire des usagers avec des conditions cliniques plus complexes.
- Soutenir la mise en place de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA), tant à l'urgence que sur les unités de soins.

- Déployer un processus de rapport écrit structuré entre l'urgence et l'unité de soins afin de réduire les délais d'admission et améliorer la qualité du transfert. Le processus de rapport verbal actuel cause des délais importants.
- Continuer le déploiement des différents projets en informant le personnel de ce qui est à venir. Le processus d'escalade est clair, mais le processus de cascade semble beaucoup moins clair pour les cliniciens.
- Ancrer l'utilisation de la règle d'acuité de soins déployée par la direction pour la clientèle NSA et assurer une vigilance accrue de l'application, autant par l'équipe clinique que médicale.
- Déployer des formations et un accompagnement rigoureux des équipes cliniques et professionnelles dans la transition vers l'autonomie des équipes interdisciplinaires à s'inscrire dans les meilleures pratiques en matière de SSPPCC et à intervenir en temps opportun dans la trajectoire de soins de l'usager hospitalisé. Pour ce faire, le concept de congé en deux phases ne doit absolument plus faire partie de la pratique, autant de la part des professionnels et cliniciens que des médecins.

#### Direction du programme soutien à domicile, services gériatriques et post hospitalier (DSADSGP)

- S'assurer que le SAD s'implique auprès de l'équipe interdisciplinaire dès les premiers jours de l'hospitalisation et prépare le plan de sortie pour l'ensemble de la clientèle admise qui le requiert (connue ou non du SAD), et ce, 24 à 48 heures avant le congé, minimalement.

#### Direction des programmes santé mentale et dépendance

- Développer et implanter un document d'encadrement et un algorithme de priorisation et de pertinence des consultations et de prise en charge par les professionnels. Ces outils permettront notamment de réduire le nombre de consultations non pertinentes, de réduire le délai de prise en charge et ultimement d'améliorer la DMS de la clientèle. Le document doit notamment repositionner la pertinence des interventions à effectuer en milieu hospitalier et la collaboration à établir avec les professionnels qui offrent des services en milieu communautaire.
- S'assurer que les professionnels s'impliquent, avec un regard de pertinence, au début de l'épisode de soins. L'attente de la confirmation d'une stabilité médicale confirmée par un médecin n'est pas une pratique qui s'inscrit dans le SSPPCC et contribue à prolonger les durées de séjour.
- Soutenir les professionnels dans le changement de rôle quant à la planification de congé pour la clientèle où le congé est complexe.

#### Direction des services techniques (DST)

- Revoir l'horaire de travail des équipes de salubrité et de transport interne des usagers afin d'éviter des ralentissements ou des bris de services dans les heures où les besoins sont importants (cartographier l'achalandage pour ajustement).

#### Direction générale (DG)

- Appuyer de manière prioritaire la poursuite sans délai et avec un échéancier précis du déploiement des concepts clés du SSPPCC. La culture de fluidité d'un établissement requiert l'appui inconditionnel de la direction générale qui exerce son leadership décisionnel et d'influence pour instaurer les bonnes pratiques en matière de fluidité dans l'ensemble de ses directions.

### **CIUSSS de l'Estrie– Installation Hôtel-Dieu de Sherbrooke et Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins**

**14 et 15 mai 2024**

#### **Hôtel-Dieu de Sherbrooke – Recommandations prioritaires afin d'améliorer la fluidité**

- Poursuivre le déploiement du SAD en intrahospitalier, tant à l'urgence que sur les unités de soins, et s'assurer que le plan de congé soit réalisé par le SAD pour tous les usagers dont le retour à domicile est compromis (connus ou non connus).
- Ajouter de l'agilité et éviter des hospitalisations pour accéder aux lits d'UCGD ou autres vocations particulières.
- Assurer une fluidité entre l'urgence santé mentale, le lieu de débordement en santé mentale et les unités de soins en se dotant de :
  - a. Un plan de désencombrement de l'urgence psychiatrique et le mettre en action ;

- b. Un temps dédié à la santé mentale lors de la rencontre de gestion des lits quotidienne afin d'assurer et d'anticiper les actions nécessaires à la fluidité entre l'urgence et les unités internes ;
  - c. Une urgence psychiatrique et une UIB réaménagées selon les normes afin d'assurer des soins sécuritaires et de qualité aux usagers, tout en leur permettant de préserver leur dignité.
- Mettre en place un processus fonctionnel de réorientation qui permettra d'objectiver des améliorations concrètes quant à l'accès à un rendez-vous pour la clientèle qui est réorientée et au taux de réorientation.
- Poursuivre le déploiement du SSPPCC en se référant aux concepts clés prônés par le MSSS via le document de référence « Balises opérationnelles - Trajectoire fluidité : Suivi des séjours et planification précoce et conjointe de congé (SSPPCC) » à court/moyen terme en considérant la priorisation des mesures suivantes :
  - a. Déployer des infirmières gestionnaires de cas par unité ou groupe de médecins spécialistes qui coordonneront les actions à déployer pour en arriver au congé, et ce en complémentarité avec l'AIC ;
  - b. Mettre en place des caucus quotidiens qui se doivent d'être axés sur les actions à poser pour faire évoluer le séjour des usagers vers le congé, et non simplement une occasion de faire un état de situation des séjours en cours ;
  - c. Établir un mode de fonctionnement des caucus qui implique la participation active des médecins hospitalistes;
  - d. Implanter la date cible de congé afin d'éviter les congés en deux temps, soit la déclaration de la stabilité médicale et l'intervention des professionnels par la suite.
- Nommer un chef de département médical en santé mentale qui, en collaboration avec le DSP, considérera la priorisation des actions suivantes :
  - a. Équilibrer les permis d'exercice médical (PEM) du département de psychiatrie CIUSSS Estrie-CHUS afin d'offrir un service uniformisé pour chacune des installations ;
  - b. S'assurer d'établir des règles de département, de garde ou de remplacement ;
  - c. Assigner des psychiatres à l'urgence sur une journée complète et s'assurer d'avoir en tout temps un psychiatre de garde ;
  - d. Mettre en place des tournées médicales constantes d'évaluation des usagers afin d'objectiver l'évolution de leur état de santé et assurer une bonne gestion de l'épisode de soins et par conséquent une bonne fluidité hospitalière.

### **Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins – Recommandations prioritaires afin d'améliorer la fluidité**

- Implanter le SAD en intrahospitalier, tant à l'urgence que sur les unités de soins, et s'assurer que le SAD joue pleinement son rôle en flux tiré à l'urgence et est responsable du plan de congé sur les unités. L'implication du SAD devrait être pour la clientèle connue ou non du SAD.
- Revoir l'utilisation de l'unité de courte durée gériatrique (UCDG).
- Installer la borne en amont du triage à l'urgence dans les plus brefs délais.
- Mettre en place un processus de réorientation fonctionnel qui permettra notamment aux infirmières d'accéder à RSVQ.
- Mettre en place des soins et services de santé mentale qui se doivent d'être disponibles directement à l'HBMP, notamment avec la mise en place des mesures suivantes :
  - a. Identifier des lits d'hospitalisation de courte durée en santé mentale à l'HBMP afin d'éviter les divers transferts quotidiens inter installation ;
  - b. Assurer la présence d'un psychiatre en continu à HBMP afin d'offrir des soins spécifiques et de procurer un sentiment d'appartenance aux psychiatres ;
  - c. Instaurer la téléconsultation.
- Développer, à même le parc de lits actuels, une unité d'hospitalisation en médecine interne où les meilleures pratiques en hospitalisation seraient implantées, notamment les différents concepts clés du SSPPCC.
- Implanter les concepts clés du SSPPCC sur toutes les unités de soins en introduisant à courte échéance :
  - a. Les gestionnaires de cas ;
  - b. La date cible de congé ;
  - c. Le suivi des DMS par DRG.

### **Hôtel-Dieu de Sherbrooke – Opportunités d'amélioration à la suite de la visite STAT**

#### Direction de soins infirmiers (DSI)

- Optimiser l'implication de l'infirmière en évaluation avancée en santé mentale présente à l'urgence de santé physique, notamment dans les suivis, les orientations et le développement de plan de soins pour les usagers avec des enjeux de santé mentale qui se présentent à l'urgence de santé physique, et ce, avant même qu'ils ne soient déplacés vers l'urgence de santé mentale. L'élargissement de sa contribution, autre que celle concernant l'évaluation avancée, permettrait assurément de réduire certains délais, voire d'octroyer des congés directement de l'urgence. Elle bonifierait également le soutien offert aux infirmières de l'urgence de santé physique dont l'expertise en santé mentale n'est pas aussi développée.

#### Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- Le physiothérapeute doit avoir l'autorité de statuer sur le niveau fonctionnel des usagers qui sont destinés au secteur post aigu et non que toutes les décisions finales appartiennent au physiatre pour effectuer un transfert. Des travaux conjoints avec le DSP sont à réaliser pour rectifier cette situation qui engendre des délais et entrave la fluidité.
- S'assurer que les professionnels intrahospitaliers se concentrent sur l'évaluation des besoins de l'utilisateur et soient en soutien au SAD dans son rôle d'orientation (éviter que les professionnels intrahospitaliers se positionnent sur l'orientation qui est de l'expertise du SAD).

#### Direction programme santé mentale et dépendance

- Considérant l'absence de salle d'isolement hors de l'urgence santé mentale, mettre en place un espace d'isolement disponible pour les 2 équipes d'urgence (santé physique et santé mentale), afin d'effectuer des interventions sécuritaires, autant pour le bien-être du personnel que de la clientèle de l'urgence.
- En collaboration avec la DRH, mettre en œuvre un plan d'action spécifique pour doter les postes vacants de l'équipe ABC afin de potentialiser l'efficacité de ses interventions (seulement 1.6 équivalent temps complet est comblé sur une équipe qui comprend 7 postes).
- Explorer les enjeux à la mise en place et à l'utilisation des alternatives à l'urgence et à l'hospitalisation afin de déployer les solutions qui permettront le désengorgement de l'urgence et des unités de soins de santé mentale et physique (28 % des 3000 consultations annuelles à l'urgence sont en santé mentale et la DMS aux unités de soins varie entre 50 à 90 jours).
- Mettre en place une infirmière gestionnaire de cas qui s'assurera de la coordination du séjour et jouera le rôle de chef d'orchestre entre les différents acteurs impliqués dans l'épisode de soins. Elle assurera également une cogestion du séjour qui favorisera une amélioration de la DMS. Elle soutiendra la mise en place de mécanisme de collaboration de fluidité entre les gestionnaires et les médecins, qui sont pour l'instant défaillants, et favorisera l'amélioration de la fluidité sur les unités de soins aigus qui semble compromise.
- Établir un plan clair définissant la réalisation efficace de la coordination, la distribution géographique des effectifs et la cartographie des soins prioritaires dans les 9 MASM, qui sont par ailleurs sans psychiatre répondant.
- Établir un plan d'accompagnement et d'orientation pour aider l'intégration de la relève en poste d'encadrement, et ce, conjointement avec la DRH.
- Établir un canal de communication formel et régulier avec la direction des services en dépendance, itinérance et milieu carcéral (DSDI) et les médecins.
- Mettre en place une cogestion clinico-administrative transversale pour notamment définir une vision commune de la pratique en psychiatrie et assurer l'instauration d'un processus de communication et de collaboration fluide et régulier

#### Direction des services professionnels (DSP)

- Reconstruire l'équipe de leaders médicaux et nommer des chefs de départements pour les départements de médecine d'urgence, médecine générale et psychiatrie.
- Augmenter le nombre d'heures du coordonnateur médical à l'hospitalisation afin de lui permettre de développer des projets structurants pour améliorer la fluidité, en plus de ses actions ponctuelles dans certains dossiers.
- Supporter le coordonnateur médical à l'hospitalisation dans ses actions et interventions auprès des médecins pour améliorer la fluidité hospitalière. Le coordonnateur médical à l'hospitalisation agit au nom du DSP dans l'objectif commun de soutenir les médecins et professionnels à dénouer les enjeux aux congés et trouver des alternatives à l'hospitalisation.
- Développer des trajectoires ambulatoires pour certaines conditions cliniques ne nécessitant pas de visite à l'urgence comme la thrombophlébite, la fibrillation auriculaire, la rectorragie non sévère et le nodule pulmonaire.

- Revoir la règle qui exige l'évaluation des demandes d'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) par un physiatre et un gériatre pour obtenir la décision finale. Cette pratique génère des délais inopportuns quant à l'orientation des usagers.
- Mettre un terme à l'utilisation des congés temporaires et miser sur la disponibilité d'alternatives à l'hospitalisation sécuritaires qui permettent d'octroyer des congés définitifs, comme des cliniques de suivi post-hospitalisation, des rendez-vous pour des examens ou des suivis médicaux octroyés en externe lors du congé, des relances téléphoniques quelques jours suivant le congé, etc.

### Urgence

- Développer des ordonnances collectives qui permettront aux professionnels habilités d'initier des mesures diagnostiques et des traitements, et par le fait même réduire certains délais et optimiser la fluidité.
- Développer et implanter un protocole encadrant la réorientation. Considérer y inclure les différentes options de réorientations (clinique médicale avec rendez-vous, maison, pharmacie, CLSC, trajectoires internes de l'installation ou de l'établissement, etc.) ainsi que les indications et contraindications s'y rattachant.

### Direction de la fluidité et des unités hospitalières

- De concert avec les directions concernées, revoir l'accès aux alternatives à l'urgence pour certains examens afin de réduire la DMS. Certains examens (p. ex. : scopie) se font à l'urgence par manque de disponibilité en externe.
- Attribuer les lits aux usagers en attente d'hospitalisation à l'urgence dès que le congé est signé et éviter de les octroyer en fin de journée lorsque le lit s'est libéré. L'objectif étant d'éviter de surcharger les équipes des unités de soins en fin de journée et en soirée par de nombreuses admissions.
- Mettre en place la sectorisation de la clientèle sur les unités de soins afin de faciliter l'implantation des concepts clés du SSPPCC, dont la présence des différents professionnels et médecins aux caucus quotidiens.
- Faire connaître le rôle du coordonnateur médical à l'hospitalisation aux équipes soignantes et professionnelles des unités de soins pour qu'elles puissent le solliciter de manière pertinente et au bon moment. La compréhension du rôle du coordonnateur permettra à tous les professionnels et gestionnaires de le solliciter au quotidien pour faciliter l'évolution favorable du séjour et concrétiser les congés, et non seulement en cas d'enjeux majeurs.

### Direction programme soutien à domicile et services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme

- Déployer la présence du SAD à l'urgence et s'assurer qu'il agisse en flux tiré afin d'éviter les hospitalisations pour des motifs non médicaux.
- Revoir la stratégie de déploiement du SAD intrahospitalier au niveau des unités de soins de sorte que le SAD s'assure de préparer le plan de sortie pour l'ensemble de la clientèle qui le requiert (connue et non connue), et ce, 24 à 48 heures avant la date cible de congé. Le modèle d'intervenant réseau est à considérer.
- Revoir le processus d'accès aux lits d'UCDG afin d'éviter des hospitalisations en médecine pour permettre une évaluation du gériatre ou du physiatre en vue d'une orientation vers l'unité de courte durée gériatrique. Ces consultations devraient se faire à l'urgence et l'utilisateur serait alors directement orienté vers l'UCDG.
- S'assurer que le SAD assure un suivi des repérages positifs fait par l'urgence (Prisma-7).

### Direction générale

- Une implication soutenue de la direction générale dans la gestion des défis et enjeux du département de la santé mentale et dépendance devient essentielle pour assurer un fonctionnement adéquat et optimal de ce secteur qui démontre de nombreuses lacunes et œuvre avec difficulté.
- Offrir un soutien au DSP en poste afin qu'il procède aux nominations nécessaires pour compléter son équipe de chef de département. Une équipe complète, soutenue par la direction générale, permettra l'adoption d'une vision commune et le déploiement d'un plan d'action pour la mise en place des différentes mesures qui amélioreront la fluidité hospitalière dans tous les secteurs médicaux.
- Appuyer de manière prioritaire la poursuite sans délai et avec un échéancier précis du déploiement des concepts clés du SSPPCC. La culture de fluidité d'un établissement requiert l'appui inconditionnel de la direction générale qui exerce son leadership décisionnel et

d'influence pour instaurer les bonnes pratiques en matière de fluidité dans l'ensemble de ses directions.

## **Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins – Opportunités d'amélioration à la suite de la visite STAT**

### Urgence

- Mettre en place des critères d'orientation patient (COP), en prenant en considération la zone d'évaluation rapide (ZER) et possiblement aussi des alternatives à l'urgence.
- S'assurer de la disponibilité et du maintien d'un espace d'isolement sécuritaire et conforme pour les usagers de santé mentale. L'adaptation, de façon sécuritaire, d'une salle à l'urgence qui pourra accueillir les usagers qui sont dans un état d'agitation, permettra d'optimiser la sécurité du personnel et des usagers présents à l'urgence.

### Direction de la fluidité et des unités hospitalières

- Optimiser l'utilisation du tableau de lits Clinibase pour améliorer la vigie d'heure en heure sur la situation des lits, notamment en ce qui concerne le délai entre le congé prévu, le congé signé et le départ de l'usager, ainsi que le processus entre l'attribution du lit et le départ de l'usager vers l'unité de soins.
- Développer l'agilité des équipes quant à l'ouverture des lits de surcapacité et l'acceptation des usagers hors secteurs dans le cas où le niveau d'alerte est rouge. L'objectif étant de désengorger l'urgence le plus rapidement possible. Il a été porté à notre attention que le niveau rouge était déclenché régulièrement, ce qui désensibilise les équipes à réagir avec assiduité.
- Établir un plan d'action pour le déploiement du SSPPCC qui implique activement toutes les directions concernées. S'assurer de la compréhension commune des concepts clés et de l'engagement de toutes les parties prenantes vers les meilleures pratiques qui mèneront à une amélioration de la fluidité dans l'installation.
- Étendre la portée du comité de cas complexes en y incluant le développement de plans d'interventions pour les grands utilisateurs de l'urgence ainsi que les usagers dont le séjour est de plus de 10 jours et qui sont sans plan de congé à court terme. Pour ce faire, il devrait être considéré de planifier des rencontres hebdomadaires sur une base régulière.
- Lors de la rencontre de gestion de lits, identifier un plan clair pour la journée, surtout lorsque le besoin de lits est supérieur à la disponibilité anticipée. Ce plan doit s'appliquer à l'interne, mais aussi à l'externe au besoin (p. ex. : lorsque le niveau rouge est déclenché, des mesures sont attendues en centre hospitalier et en communauté).

### Direction de soins infirmiers (DSI)

- Implanter le programme de récupération amélioré après la chirurgie (RAAC).
- Considérer la mise en place de poste (soins infirmiers et/ou préposé aux bénéficiaires) pour accompagnement en externe des examens ou interventions. Des examens et interventions sont reportés faute de capacité à libérer du personnel pour effectuer ces accompagnements. Il en résulte des risques de complications et une prolongation des séjours hospitaliers (p. ex. : coronarographie reportée de 24-48h par manque d'accompagnateur).

### Direction des services professionnels (DSP)

- Revoir le mécanisme de prise en charge des admissions de l'urgence vers les unités de soins après 16h. Des critères cliniques et un processus de communication formelle doivent être mis en place afin de permettre un transfert et une prise en charge par un médecin hospitaliste à l'unité de soins en soirée, optimalement jusqu'à 22h.
- Considérer une révision du partage des admissions des cas non chirurgicaux entre la médecine et la chirurgie. • Développer des cliniques de suivis post-hospitalisation pour réduire les DMS.
- Développer le rôle de coordonnateur médical à l'hospitalisation même si le nombre de lits ne justifie pas nécessairement une couverture à temps plein. La combinaison de la coordination médicale à l'urgence et à l'hospitalisation est à prendre en considération.
- Accompagner l'équipe de psychiatres pour une harmonisation de la pratique et un changement de culture qui introduit notamment l'instauration des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM).

### Direction programme soutien à domicile et services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme

- Planter le SAD en intrahospitalier tant à l'urgence qu'à l'hospitalisation, et ce, pour la clientèle connue ou non du SAD. S'assurer que le rôle de ces intervenants soit connu et bien compris de tous et offrir un soutien pour que leurs fonctions soient réalisées à plein escent, surtout dans les premiers mois de leur introduction.
- Revoir avec les équipes le concept de NSA afin d'avoir une compréhension et une application commune de la nomenclature.
- S'assurer que l'UCDG puisse jouer son rôle et exercer sa mission, et revoir la trajectoire des personnes requérant un lit régional de réadaptation.
- Faire connaître les services offerts en externe aux équipes de professionnels intrahospitaliers, incluant les médecins. Ces équipes ne connaissent pas bien l'offre de service et expriment une réticence à ne pas tout régler à l'hôpital (culture Hospital centrée)

#### Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- S'assurer que les professionnels intrahospitaliers se concentrent sur l'évaluation des besoins de l'usager et soient en soutien au SAD dans son rôle d'orientation (éviter que les professionnels intrahospitaliers se positionnent sur l'orientation qui est de l'expertise du SAD).
- Développer et déployer un formulaire de référencement aux professionnels comprenant entre autres des critères de priorisation.

#### Direction programme santé mentale et dépendance

- Établir un portrait clair des services en psychiatrie en clinique externe à l'hôpital de Granby qui offre actuellement les services à la clientèle de l'HBMP.
- Favoriser la cogestion dans la pratique en santé mentale afin d'assurer une concertation efficace sur la trajectoire des usagers et par conséquent assurer une meilleure fluidité.
- Mettre en place une cogestion clinico-administrative transversale pour notamment définir une vision commune de la pratique en psychiatrie et assurer l'instauration d'un processus de communication et de collaboration fluide et régulier.

#### Direction programme soutien à domicile et services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme

- Planter le SAD en intrahospitalier tant à l'urgence qu'à l'hospitalisation, et ce, pour la clientèle connue ou non du SAD. S'assurer que le rôle de ces intervenants soit connu et bien compris de tous et offrir un soutien pour que leurs fonctions soient réalisées à plein escent, surtout dans les premiers mois de leur introduction.
- Revoir avec les équipes le concept de NSA afin d'avoir une compréhension et une application commune de la nomenclature.
- S'assurer que l'UCDG puisse jouer son rôle et exercer sa mission, et revoir la trajectoire des personnes requérant un lit régional de réadaptation.
- Faire connaître les services offerts en externe aux équipes de professionnels intrahospitaliers, incluant les médecins. Ces équipes ne connaissent pas bien l'offre de service et expriment une réticence à ne pas tout régler à l'hôpital (culture Hospital centrée).

#### Direction des services spécialisés, chirurgicaux et de cancérologie

- Assurer une garde les fins de semaine pour la salle de réveil afin d'éviter l'utilisation des lits sur l'unité de chirurgie à cet effet, et par le fait même de surcharger l'équipe de soins qui n'a pas les ressources nécessaires pour effectuer une surveillance étroite postopératoire.

#### Direction des ressources humaines (DRH)

- Mettre en place un processus de recrutement efficace afin de doter les postes vacants en santé mentale et ainsi contrer la pénurie de main-d'œuvre.

#### Direction générale

- Considérant la situation particulière de l'HBMP pour le volet de la santé mentale, qui est notamment dépendant des services offerts à l'hôpital de Granby, des interventions ainsi qu'un soutien concret à la direction des programmes de santé mentale et dépendance et la direction de services professionnels doivent être mis en place pour en arriver à déployer toutes les actions et mesures structurantes qui permettront d'offrir un service adéquat à la clientèle
- Tous les directeurs/gestionnaires/coordonnateurs cliniques en fluidité sont responsables de nombreuses, voire toutes les installations de l'établissement, ce qui représente une charge de

travail considérable. Dans le contexte où un changement de culture important est à effectuer à l'HBMP, la présence d'un gestionnaire de proximité avec autorité fonctionnelle concernant la fluidité est grandement à considérer. D'autant plus que les prochains mois seront possiblement critiques pour l'équipe de l'urgence, et ce, en lien avec le départ du chef d'unité et la pérennisation des nouvelles pratiques et processus récemment mis en place.

- Revoir les fonctions du coordonnateur opérationnel local (COL), notamment en ce qui concerne la fonction de leadership d'influence. Il apparaît essentiel d'avoir un gestionnaire intrahospitalier opérationnel avec une autorité fonctionnelle pour moduler la culture Hospital centrée de l'HBMP et implanter les bonnes pratiques en termes de fluidité intrahospitalière et de partenariat communautaire.

---

## **CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Installation St. Mary**

### **29 mai 2024**

#### **Recommandations prioritaires afin d'améliorer la fluidité**

- Déployer un intervenant du SAD sur les unités de soins pour planifier le congé de la clientèle dont le retour à domicile est compromis, et ce, tant pour la clientèle connue que non connue du SAD, et s'assurer que le plan de sortie est élaboré 24 à 48 heures avant le congé, minimalement.
- Déployer l'utilisation de Med-Urge pour la gestion des requêtes des examens d'imagerie médicale à l'urgence.
- En lien avec le point précédent, revoir les attentes et émettre des cibles pour les délais de réalisation et de lecture par le radiologiste, le tout afin d'atteindre des objectifs de DMS à l'urgence et une amélioration de la fluidité hospitalière.
- Réviser le contenu du rapport écrit pour les admissions en provenance de l'urgence afin de le simplifier tout en le maintenant précis et structuré, et ce, sans obligation d'un rapport verbal qui l'accompagne.
- Poursuivre le déploiement du SSPPCC selon les concepts clés identifiés dans le document des « Balises opérationnelles trajectoire fluidité : suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés » publié par le MSSS. Porter une attention particulière aux éléments suivants :
  - a. La définition précise et l'encadrement du déploiement des gestionnaires de cas ainsi que leurs liens de collaboration avec les professionnels, entre autres ;
  - b. L'information transmise à l'ensemble des intervenants et des médecins sur les différents concepts qui composent le SSPPCC ;
  - c. L'identification de la date cible de congé dans les 24h suivant l'admission de l'utilisateur, soutenue par le suivi des DMS par DRG, notamment.
- Poursuivre les travaux de développement de la MDJ pour qu'elle devienne une alternative à l'hospitalisation.
- Prioriser l'ancrage des nombreuses nouvelles pratiques implantées et des changements de processus réalisés dans la dernière année en offrant un soutien qui assurera une adhésion rigoureuse et pérenne de la part des différentes équipes.

#### **Opportunités d'amélioration à la suite de la visite STAT pour l'installation visitée**

##### Direction qualité, évaluation, performance, éthique (DQEPE)

- Rendre disponible à tous, notamment aux chefs médicaux et aux coordonnateurs médicaux, les données et tableaux de bord pertinents à l'amélioration des différents processus et à la réduction des délais.
- Poursuivre le développement de la culture de suivi des indicateurs de performance pour stimuler l'amélioration des activités quotidiennes de fluidité et rassembler les équipes, non seulement de gestionnaires, mais aussi les équipes cliniques vers un but commun.
- Prioriser le soutien de l'équipe clinique pour la mise en place d'un suivi des DMS hospitalières afin d'exercer une vigie quant aux DMS pour les DRG ciblés par le MSSS, et ce, en complémentarité avec l'émission éventuelle de dates cibles de congé

### Direction des soins infirmiers (DSI)

- Réduire les délais d'admission des usagers en provenance des urgences en structurant l'utilisation des fauteuils de départ sur les unités de soins, soit par la mise en place d'un processus clair à suivre pour maximiser leur utilisation. La mise en place des fauteuils de départs doit être un processus encadré et une vigie de leur utilisation doit être instaurée.
- Poursuivre le déploiement des infirmières gestionnaires de cas sur toutes les unités de soins, qui contribueront à la mise en place du SSPPCC, et plus précisément à la diminution, voire l'élimination des congés en deux temps.
- Déployer un plus grand nombre d'ordonnances collectives à l'urgence et assurer une vigie de leur utilisation. Cela permettra aux professionnels habilités d'initier des mesures diagnostiques et des traitements, dans le but de réduire certains délais d'attente liés à la prescription médicale.

### Direction accès à l'épisode de soins hospitaliers

- Structurer la révision des séjours de plus de 10 jours en impliquant le coordonnateur médical à l'hospitalisation, le directeur de la fluidité et des membres de l'équipe interdisciplinaire.
- Mettre en place des infirmières gestionnaires de cas par groupe de médecins ou par unité de soins dont le rôle principal est de s'assurer de la fluidité de l'épisode de soins et de la planification précoce et conjointe du congé en collaboration avec le coordonnateur médical à l'hospitalisation, l'AIC, ainsi que les professionnels de la réadaptation et du SAD.
- Optimiser l'utilisation de Med-Urge et horodatage ou estampille temporelle dans la prescription des requêtes d'imagerie et les demandes de consultations.

### Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et du soutien à domicile (SAD)

- En partenariat avec les diverses directions des services hospitaliers et de soutien à domicile, considérer la mise en place d'un soutien aux équipes cliniques des CHSLD du territoire et des territoires limitrophes afin de réduire, voire éviter que la clientèle de niveau de soins C et D ne soit transférée à l'urgence.
- S'assurer que le plan de congé soit élaboré par le SAD pour toute clientèle, connue ou non du SAD, et dont le retour à domicile est compromis, et ce 24 à 48 heures avant le congé.
- De concert avec l'équipe du SAD, déterminer les évaluations intra hospitalières requises à l'élaboration du plan de congé afin d'éviter les dédoublements et la prolongation du séjour hospitalier.

### Urgence

- Implanter les requêtes d'imagerie directement dans Med-Urge et monitorer les délais de réalisation et de lecture.
- La répartition et la participation des différents intervenants clés pour la fluidité à l'urgence aux rencontres d'échanges seraient à évaluer afin d'optimiser le travail de chacun. La présence 5 jours sur 7 du coordonnateur médical à l'urgence devrait permettre une optimisation des rencontres, notamment entre le rapport médical et les autres rencontres.

### Direction générale adjointe des services, gestion par trajectoire de soins et affaires académiques

- En collaboration avec les directions impliquées en fluidité, s'assurer que les médecins et l'ensemble des professionnels comprennent et partagent les orientations et les objectifs du SSPPCC.
- Poursuivre l'objectif d'identifier des cibles quotidiennes de congés par unité de soins, et ce, en ajout à l'émission de la cible de congés globale déjà émise pour l'installation.
- Considérer la possibilité de mettre en place de courts caucus entre la gestionnaire de cas, l'AIC et le médecin en début d'après-midi pour identifier les congés pour le lendemain. Un

formulaire d'identification des congés prévus dans les 24 à 48 heures pourrait aussi être envisagé pour soutenir les équipes dans les derniers préparatifs pour le congé.

- Poursuivre l'accompagnement des équipes cliniques qui œuvrent au quotidien sur le terrain à développer la culture de la mesure et l'utilisation des données disponibles pour optimiser la fluidité.
- Mettre en place les caucus quotidiens sur toutes les unités de soins et un comité de cas complexe, tel que décrit dans le document des Balises opérationnelles SSPPCC déployé par le MSSS.

#### Direction des services professionnels (DSP)

- Mettre en place des cliniques d'accès rapide afin de réduire les congés de l'urgence avec consultation et les retours à l'urgence pour voir le spécialiste en consultation.
- Mettre en place un accueil clinique disponible pour la première ligne et les médecins de l'urgence, avec une priorisation pour les conditions médicales recommandées par le MSSS.
- Suivre les délais de réalisation des consultations à l'urgence et mettre en place des règles afin de faire respecter des délais acceptables pour éviter de prolonger de manière indue les DMS à l'urgence.
- Sensibiliser et informer les médecins en ce qui concerne les concepts clés du SSPPCC afin d'améliorer leur implication dans l'amélioration des processus et leur adhésion aux différentes pratiques et outils favorisant la fluidité.
- Encourager les médecins à annoncer les congés la veille pour le lendemain, si possible en émettant des conditions qui permettront l'octroi du congé tôt en matinée, et ce, sans attendre la visite médicale. Davantage de congés devraient être annoncés la veille, et ce, conditionnel ou non (6 congés annoncés en début de journée alors qu'il y en aura 21 au total en fin de journée lors de notre visite).

#### Direction des services multidisciplinaires et des programmes DI-TSA-DP

- Élaborer un plan d'action à court terme pour rassembler les équipes de professionnels intra hospitaliers à se diriger vers le changement d'une culture d'évaluation et d'intervention hospitalocentriste vers une culture de partenariat communautaire.
- S'assurer que les professionnels, de concert avec le SAD, interviennent plus précocement et dans les sphères de complémentarités avec le SAD afin d'éviter les dédoublements et de préparer le plan de congé 24 à 48 heures avant le congé.

#### Direction des programmes santé mentale et dépendances

- Poursuivre les travaux de mise en place d'une unité d'intervention brève (UIB) à proximité de l'urgence et sous la gouvernance de la direction des programmes santé mentale et dépendances.
- Conjointement avec la direction responsable des archives, mettre en place un processus qui permettra d'alléger, ou au mieux éviter le dédoublement des consentements requis pour l'accès aux informations des usagers de santé mentale qui sont suivis par plus d'un établissement. Les modalités actuelles causent un fardeau de tâche important et des délais indus qui ont un impact sur la fluidité hospitalière, notamment.

#### Direction générale (DG)

- Plusieurs directions font partie intégrante de la gouvernance développée pour le volet de la fluidité. Considérant la responsabilité partagée de ces nombreuses directions impliquées, la direction doit non seulement s'assurer qu'il se crée une collaboration étroite entre eux, mais aussi qu'il se développe une compréhension commune des enjeux et défis. Cela permettra de mettre en œuvre un plan d'action commun et précis sur les éléments à mettre en place pour améliorer la fluidité, notamment en ce qui concerne les différents concepts clés qui composent le SSPPCC.
- S'assurer que les gestionnaires sont conscients des attentes et de leur imputabilité envers les indicateurs de performance.

---

**CISSS de Chaudière-Appalaches – Installation Hôtel-Dieu de Lévis**  
**12 juin 2024**

**Recommandations prioritaires à mettre en place à court terme à la suite de la visite**

- Déployer progressivement les différents concepts clés du suivi des séjours et de la planification précoce et conjointe du congé (SSPPCC) à court/moyen terme selon les actions prioritaires suivantes :
  - a. Déployer des infirmières gestionnaires de cas par unité ou groupe de médecin spécialistes qui coordonneront les actions à déployer pour en arriver au congé, et ce en complémentarité avec l'AIC.
  - b. Revoir le fonctionnement des caucus quotidiens (autant à l'urgence qu'aux unités de soins) qui se doivent d'être axés sur les actions à poser pour faire évoluer le séjour des usagers vers le congé, et non simplement une occasion de faire un état de fait des séjours.
  - c. Établir un mode de fonctionnement des caucus qui implique la participation active des médecins hospitalistes
  - d. Implanter la date cible de congé afin d'éviter les congés en deux temps, soit la déclaration de la stabilité médicale et l'intervention des professionnels par la suite.
- En collaboration DSI, DSP et DSM, déployer des formations et un accompagnement rigoureux des équipes cliniques et professionnelles dans la transition vers l'autonomie des équipes interdisciplinaires à s'inscrire dans les meilleures pratiques en matière de SSPPCC et à intervenir en temps opportun dans la trajectoire de soins de l'usager hospitalisé. Pour ce faire, le concept de congé en deux phases ne doit absolument plus faire partie de la pratique, autant de la part des professionnels et cliniciens que des médecins.
- Déployer le SAD en appui aux besoins de la clientèle hospitalisée ou à l'urgence, dont le retour dans le milieu de vie est compromis et s'assurer que le plan de sortie est présenté minimalement 24 à 48 heures avant le congé et mis en place au moment du congé médical.
- Assurer un plan de déploiement de l'AAPA, tant à l'urgence que sur les unités de soins. Ce plan de déploiement devrait inscrire de manière prioritaire les éléments suivants :
  - a. Cesser l'utilisation répandue de la contention, notamment l'utilisation de la demi-porte, et déployer des mesures alternatives;
  - b. Établir des critères de priorisation aux admissions des personnes âgées à l'urgence, incluant une gestion des facteurs de vulnérabilité;
  - c. Assurer une vigie de la constance et de la rigueur dans l'application du plan de déploiement.
- De concert entre la direction des soins infirmiers et la direction exécutive RLS, établir une collaboration entre la coordonnatrice d'activités à la gestion des lits et les AIC de l'urgence et des unités de soins (autant élective qu'en attente à l'urgence). Le processus de gestion des lits est de la responsabilité de la coordonnatrice des activités, mais doit être fait en partenariat sans toutefois causer des délais indus.
- Améliorer la planification des chirurgies pour la clientèle élective qui requiert un séjour hospitalier afin de favoriser l'occupation maximale des lits en chirurgie tout en évitant les variabilités importantes et inattendues des lits requis et disponibles sur l'unité de chirurgie, facilitant ainsi la gestion des lits au quotidien.
- Développer et déployer des tableaux de bords pour suivre l'amélioration des différentes mesures mises en place pour améliorer la fluidité hospitalière et surtout, favoriser la transparence et la disponibilité de ceux-ci au plus grand nombre possible de professionnels et gestionnaires, notamment aux coordonnateurs et chefs médicaux.
- Mettre en place un plan de surcapacité connu de tous et s'assurer de la mise en place des actions qui y sont inscrites.
- Débuter des travaux qui permettront de réduire le nombre de consultation à l'urgence qui se soldent par un congé.

**Opportunités d'amélioration à la suite de la visite STAT pour l'installation visitée**

**Direction des soins infirmiers (DSI)**

- S'assurer que le repérage de type Prisma 7 est transféré et reçu au SAD afin que le traitement des informations s'effectue de manière adéquate et rapide.

- Octroyer à nouveau l'accès à Med-Urgé aux AIC des unités de soins. Ceci leur permettra d'optimiser l'organisation des lits sur leur unité de soins (le bon usager au bon endroit). L'accès à Med-Urgé favorisera également leur contribution à l'amélioration de la gestion des lits.
- Revoir les processus sur les unités qui limitent et reportent les admissions sur les unités de soins afin de réduire les délais d'admission et augmenter leur nombre sur le quart de jour. La congestion à l'urgence par les usagers en attente d'hospitalisation contribue à augmenter les délais de PEC par les médecins de l'urgence et la rétention d'ambulances.
- Effectuer une révision des critères d'admission et des restrictions sur les unités de soins et s'assurer de les harmoniser et de les diffuser à tous de façon transparente.
- Mettre en place les rapports écrits pour les admissions en provenance de l'urgence.

#### Direction des services professionnels (DSP)

- Mettre en place un processus qui permet d'éviter les retours d'usager via l'urgence pour une consultation en psychiatrie dans des délais rapprochés (congé de l'urgentologue avec retour le lendemain à l'urgence pour consultation en psychiatrie).
- Développer des cliniques d'accès rapide (CRISP) pour toutes les spécialités médicales en s'assurant que l'offre s'accorde avec les besoins de la clientèle et des médecins de l'urgence, et ce, sans avoir l'obligation de discuter avec le consultant. L'objectif étant de réduire le nombre de consultations faites à l'urgence et favoriser également les alternatives à l'hospitalisation.
- Poursuivre la révision du parcours de soins en psychiatrie dans le but d'inciter le travail en collaboration avec les gestionnaires et le personnel, en plus de réduire les disparités de prise en charge et de traitement entre psychiatre.
- Considérer la possibilité d'encadrer et de réduire l'utilisation des congés temporaires, parfois prolongés, pour la clientèle hospitalisée en santé mentale.
- S'assurer de l'implication du psychiatre de garde lors de la rencontre quotidienne de l'équipe de liaison et de l'équipe ABC afin de contribuer au processus de concertation qui mène à la priorisation des actions à poser.
- Encourager la participation des médecins traitants aux réunions multidisciplinaires et aux caucus quotidiens, ainsi qu'à la détermination des dates cibles de congé.
- Assurer la présence d'un coordonnateur médical à l'hospitalisation 5 jours par semaine.
- S'assurer du respect des RUR, notamment les délais de réalisation ainsi que la réalisation de toutes les consultations demandées 8h et 17h à l'urgence, et ce, autant pour les spécialistes que la médecine générale, considérant que ceux-ci doivent voir les usagers avant l'admission.
- Revoir la responsabilité de la couverture des codes bleus entre les médecins de l'urgence et les intensivistes dans le centre hospitalier entre 8h et 17h, et 7 jours sur 7.
- Revoir la procédure de suivi des résultats critiques par les médecins de l'urgence pour les examens de laboratoire qui n'ont pas été prescrits par un des membres du département de médecine d'urgence. Le suivi de ces résultats ne devrait pas être sous sa responsabilité. Une alternative doit être trouvée.

#### Direction du continuum soutien à domicile et partenariat avec la communauté (SAPA)

- S'assurer que le SAD agisse en flux tiré à l'urgence afin d'éviter les hospitalisations non médicalement requises.
- S'assurer que le SAD en intra hospitalier prépare avec les intervenants pivots (pour les usagers connus ou non connus) le plan de sortie 24 à 48 heures avant le congé. Les intervenants du SAD doivent idéalement provenir du SAD et être en lien direct avec le pivot. Le rôle attendu n'est pas celui de liaison, mais de représentant du SAD.
- Assurer l'accès au matériel requis pour un retour à domicile sans délai.
- Assurer l'accès à un transporteur pouvant assister la personne qui ne peut monter les marches d'escalier afin d'éviter le prolongement de la DMS hospitalière et l'utilisation des lits de convalescence pour ce motif.
- S'assurer que les équipes du SAD en intra hospitalier aient accès aux notes au dossier des usagers connus au SAD.
- En collaboration avec la DSI et la DSP, mettre en place une garde téléphonique en soins infirmiers et mettre en place des stratégies permettant d'obtenir un engagement de la part des résidences pour aînées (RPA) à contacter d'abord cette garde avant un transfert à l'urgence. Il serait également gagnant d'appuyer celle-ci par un répondant médical.

#### Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- S’assurer que les consultations professionnelles se réalisent en amont du congé afin de demeurer en phase avec le congé médical. L’attente de la déclaration d’une stabilité médicale prolonge le séjour des usagers de manière indue et représente une utilisation des lits d’hospitalisation pour une clientèle qui ne requiert plus le plateau de services hospitaliers.
- Dans un contexte d’urgence à grand volume, évaluer la possibilité d’avoir des tomodensitométries réalisées en continue, 24 heures sur 24, pour assurer le fonctionnement de l’urgence.
- Faire le suivi et documenter les délais de réalisation et de lecture des examens radiologiques afin d’optimiser les durées de séjours à l’urgence.
- De concert avec les autres directions impliquées, s’assurer que la clientèle en attente d’hospitalisation à l’urgence bénéficie d’une prise en charge par les professionnels requis. Actuellement, cette clientèle, le plus souvent âgée et qui a des durées de séjour à l’urgence importantes, n’obtient pas le suivi de l’équipe de professionnels de l’urgence ni celle des unités de soins. Dans l’optique de la mise en place du SSPPCC, il serait important de s’assurer qu’une équipe de professionnels en ait la responsabilité.

#### Direction exécutive du réseau local de services (RLS) Alphonse-Desjardins

- Considérer la possibilité de mettre en place un ou deux fauteuils/civière de départ sur les unités de soins avec une procédure d’utilisation formelle qui inclut le principe de triage inversé, surtout lorsque l’urgence est en débordement. Le projet de déployer un salon de départ est à tenter dans la mesure où les critères détaillés pour son utilisation ne restreignent l’accès qu’à une minime partie de la clientèle.
- Mettre en place un comité de cas complexes qui reçoit les demandes escaladées par l’équipe multidisciplinaire qui n’a pas réussi à mettre en place une offre de service correspondant aux besoins de l’usager. Le prérequis étant de donner aux équipes la latitude de mettre en place une offre de service qui diverge des trajectoires définies et qui correspond aux besoins de l’usager.
- Établir un système d’escalade/cascade des enjeux au congé et s’assurer que chacun des acteurs impliqués connaît son rôle et ses responsabilités face à ce processus. Il doit entre autres contribuer à dénouer des embûches tout au long du séjour et ultimement permettre d’atteindre le comité des cas complexes sans délai, le cas échéant.
- S’assurer de la diffusion et de la mise en application des mesures du plan de désencombrement et de surcapacité. Puis, se pourvoir d’un processus de suivi et de mesure de l’efficacité des différentes actions afin d’escalader les enjeux à la haute direction au besoin. La réduction, voire l’élimination des rétentions d’ambulances est un des indicateurs à suivre.

#### Urgence

- Revoir l’organisation du travail dans le bloc D. Le refoulement des usagers sur civière dans cette section cause une pression indue sur le personnel de l’aire ambulatoire, qui par ailleurs voit ses effectifs coupés en premier lorsqu’il manque du personnel, et ce, sans soutien administratif.
- S’assurer d’affecter un agent administratif et considérer la possibilité de mettre en place une aide de service, tous les deux dédiés à l’aire ambulatoire. L’absence de ceux-ci contribuent à la détérioration des délais de PEC et aux départs avant PEC.
- Réévaluer la possibilité d’introduire une unité d’hospitalisation brève (UHB).
- En collaboration avec la DSI, poursuivre et accélérer les travaux afin d’éliminer les goulots d’engorgement causant des délais encore importants à l’admission lorsque le lit est assigné.
- Impliquer l’équipe médicale pour renforcer l’application des RUR. Les RUR existent, mais les mesures sont trop facilement contournées, particulièrement par les médecins spécialistes. La réintroduction des coordonnateurs médicaux à l’urgence pourra aider à ce sujet.
- Effectuer un suivi rigoureux avec le médiateur récemment assigné à dénouer l’impasse du Comité des soins. Plusieurs des enjeux internes de l’urgence passent par l’opérationnalisation de ce comité qui ne semble pas avoir atteint le bon fonctionnement permettant de parvenir à servir l’objectif.
- Avec la réintroduction des coordonnateurs médicaux, impliquer ceux-ci dans les processus d’amélioration de la fluidité hospitalière tout en leur fournissant des données, afin qu’ils contribuent à la prise de décisions et à la mise en place de solutions pour améliorer les indicateurs de performance.
- Travailler avec les différentes directions pour réduire et abolir la rétention d’ambulance qui en aucun cas doit devenir une mesure de surcapacité. Un plan de surcapacité efficace devrait permettre d’éliminer cette mesure.

#### Direction des programmes santé mentale et dépendances

- Considérer la possibilité que l'équipe de liaison de santé mentale et dépendance intra hospitalière (ESMA) puisse évaluer et prendre en charge des usagers en amont de la demande de consultation en psychiatrie pour tenter d'éviter certaine consultation à l'urgence.
- En collaboration avec le DSPA volet santé mentale, prioriser la finalisation de la révision des règles départementales et la mise à jour des normes de pratiques en psychiatrie, puis s'assurer d'une mise en application rigoureuse dans les plus brefs délais.

#### Direction générale adjointe de programme santé physique générale et spécialisée

- En collaboration avec la direction générale des programmes sociaux et de réadaptation, mettre en place une ligne de soutien téléphonique disponible pour les résidences privées pour aînées (RPA). Ce processus permettrait d'éviter des transferts vers l'urgence et/ou de planifier des soins et services en externe sans transiter par l'urgence.

#### Direction des ressources humaines (DRH)

- Établir un lien étroit avec un accès direct entre les chefs d'unité et le personnel en charge du recrutement et de l'embauche du personnel à la direction des ressources humaines. Il semble y avoir encore des écarts importants de perception des gestionnaires et du personnel quant aux efforts déployés par la DRH dans les différents processus de recrutement et d'embauche. Les efforts de communication bidirectionnelle doivent être réguliers et non seulement ponctuels.
- Simplifier le processus d'embauche et le rendre transparent auprès des chefs d'unité, notamment en les impliquant de manière active dans le recrutement et l'embauche du personnel clinique. L'objectif étant de réduire au maximum les délais d'embauche, réduire les goulots, éliminer la rigidité de certains processus et mettre à contribution tous les gestionnaires qui expriment le souhait de s'impliquer davantage.

#### Direction qualité, évaluation, performance, éthique (DQEPE)

- Poursuivre les travaux pour rendre accessible à tous les gestionnaires et professionnels les données liées à la fluidité et à l'accès, et ce, en temps réel afin de favoriser l'implication des équipes dans l'amélioration des processus au quotidien (déploiement de la stratégie de la valorisation de la donnée dans le parcours de soins et services en temps réel).
- Développer les divers tableaux de bord en collaboration avec les gestionnaires de proximité et les chefs médicaux afin d'identifier les principaux goulots dans le parcours de la clientèle.

#### Direction générale (DG)

- Conjointement avec la direction des ressources humaines, soutenir la mise en œuvre d'une instance de cogestion clinico-administrative des différents départements/services afin de favoriser le partage d'une vision commune de l'amélioration de la fluidité à l'urgence et aux unités de soins. L'harmonisation de la vision pour l'amélioration de la fluidité intra hospitalière permettra de mieux s'arrimer par la suite avec les différents services qui interagissent au quotidien et favorisera le développement d'une compréhension commune des défis de chacun.
- Identifier une direction responsable et imputable du déclenchement ou de la non-activation du plan de désencombrement et du plan de surcapacité à venir.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-219**

Depuis le 26 octobre, indiquer les recommandations de l'équipe STAT ayant été implantées et leur date d'implantation.

**RÉPONSE MSSS-1RP-219**

.....

L'élaboration, le déploiement et la mise à jour des plans d'action personnalisés à la suite de chacune des visites de l'Équipe STAT-Fluidité sont sous la responsabilité des établissements. La date d'implantation des recommandations émises est une information qui est sous la gouverne de l'établissement.

Depuis le transfert de l'Équipe STAT-Fluidité à Santé Québec, la direction des urgences, de la fluidité hospitalière et de la gestion des effectifs effectue des constats et des diagnostics, émet des recommandations et offre du soutien à partir des gestes clés du plan d'actions intégré court terme et des enjeux locaux auprès des six établissements critiques. Elle s'assure d'une mobilisation des établissements visés et travaille avec eux pour soutenir l'avancement en continu du déploiement, de l'implantation et de la pérennisation des actions à mettre ou mises en place, ce qui représente un travail en continu. Des suivis personnalisés sont également offerts aux installations rencontrant des difficultés.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-220

Expliquer en détail l'accord financier conclu entre le MSSS et les spécialistes du comité d'experts pour l'accès aux soins de première ligne, en indiquant les montants alloués à chaque membre.

.....

#### RÉPONSE MSSS-1RP-220

La réalisation de ce mandat a été confiée à l'Unité de soutien système de santé apprenant Québec (SSA Québec). Une subvention de 300 000\$ a été associée au mandat confié, ce qui englobe la rémunération du comité d'experts composé d'Antoine Groulx, d'Élise Boulanger et de Mylaine Breton. Cette subvention couvrait également tous les frais inhérents aux consultations réalisées par le comité d'experts : déplacements, rencontres, collaboration d'autres experts ainsi que la rémunération d'autres contributeurs participants aux livrables.

Le mandat consistait à produire des avis qui prennent appui sur les données probantes, les savoirs expérientiels de même que sur les expertises des experts nommés, selon deux volets spécifiques :

- Produire une analyse comparative avec d'autres juridictions, avec avis sur la proportion du financement qui devrait être accordée à la première ligne au Québec par rapport à l'ensemble des missions, dans une visée d'amélioration de la santé globale de la population et d'efficience du système;
- Avis sur les éléments constitutifs permettant d'atteindre les objectifs ministériels pour la première ligne, que le MSSS désire atteindre dans l'expression à venir d'une vision détaillée, d'une politique et d'un plan d'action pour la première ligne.

Le processus de consultation devait permettre de sonder une diversité d'intervenants du terrain sur le modèle d'avenir de la première ligne au Québec, notamment la population, des professionnels de la santé, des chercheurs et des gens œuvrant en organisme communautaire, et ce, afin que soient tenues en compte les diverses réalités spécifiques aux milieux ruraux, urbains et périphériques tout comme la variété des milieux de soins.

Le groupe a effectué 59 consultations basées sur des entrevues semi-dirigées individuelles ou en groupe avec plus de 211 personnes issues de différentes régions du Québec, représentant les principales parties prenantes de la première ligne : patient(e)s, usager(-ère)s et personnes partenaires (36 participants), cliniciens et professionnels (31 participants), communauté scientifique (35 participants), ordres et fédérations professionnels (30 participants), gestion et instances gouvernementales (36 participants), modèles d'organisation innovants (17 participants), secteur communautaire et intersectoriel (5 participants), communauté universitaire (6 participants) et catégorie « autres » (15 participants).

Le financement a été alloué en 2 versements, soit 150 000\$ (50%) en début de mandat et le solde sur présentation d'une reddition de comptes au 31 mars.

Le rapport final est attendu en mai 2025.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-221

Grille des tarifs pour le stationnement de chacun des établissements de santé et de services sociaux, tarifs moyens et médians, et profits engendrés par établissement.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-221

Depuis l'entrée en vigueur le 5 juin 2020 de la Directive relative aux activités de stationnement des établissements publics (circulaire codifiée 03.01.10.15), les établissements doivent appliquer les modalités prévues à la grille de tarification jointe en annexe à la circulaire.

Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires, aux établissements nordiques, sous la gouverne du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Celle-ci peut être consultée à l'adresse suivante :

<https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=1GGpGsvf6tw=>

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-222

Nombre total de personnes vaccinées dans le cadre de la vaccination gratuite contre le zona en 2024-2025.

RÉPONSE MSSS-1RP-222

Du 1<sup>er</sup> mai 2024 au 28 février 2025, 467 606 doses de vaccin contre le zona ont été administrées.

Ces données incluent les doses de vaccins contre le zona administrées gratuitement dans le cadre du Programme Québécois d’Immunisation (PQI), ainsi que les vaccins contre le zona qui ont été reçus de manière privée lorsque les personnes n’étaient pas éligibles à la gratuité.

En 2024-2025, les personnes de 75 ans et plus ainsi que les personnes immunodéprimées sont éligibles à la gratuité pour ce vaccin.

Nombre de doses de vaccin contre le Zona administrées par région entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 28 février 2025

Région sociosanitaire	75 ans et plus	Total
01 - Bas-Saint-Laurent	10 254	15 183
02 - Saguenay – Lac-Saint-Jean	14 089	21 491
03 - Capitale-Nationale	25 545	45 091
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	27 928	39 426
05 - Estrie	21 361	33 129
06 - Montréal	37 164	65 649
07 - Outaouais	11 262	20 611
08 - Abitibi-Témiscamingue	4 706	8 128
09 - Côte-Nord	2 785	5 016
10 - Nord-du-Québec	567	807
11 - Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	5 779	8 108
12 - Chaudière-Appalaches	20 872	31 620
13 - Laval	13 098	20 923
14 - Lanaudière	19 801	30 919
15 - Laurentides	22 860	38 368
16 - Montérégie	47 695	81 524
17 - Nunavik	29	120
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	31	173
Inconnue	711	1 320

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-223

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

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-223

Le Programme québécois de cancérologie (PQC) est sous la gouverne de la Direction cancérologie (DC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Son mandat est d'orienter et d'évaluer l'action gouvernementale pour répondre adéquatement aux besoins de la population, des personnes atteintes du cancer et de leurs proches, afin de diminuer le fardeau du cancer au Québec. Au MSSS, la DC agit comme direction experte en cancérologie et le docteur Jean Latreille en est le directeur médical national. Pour mettre en œuvre le PQC, la DC est soutenue dans son action par le réseau de cancérologie du Québec ainsi que par plusieurs partenaires tels que les organismes communautaires.

Le cancer est la première cause de décès au Québec. Avec l'augmentation de la population âgée, le nombre de nouveaux cas de cancer s'accroît chaque année. La DC vise des résultats tangibles pour les personnes touchées par le cancer et la population du Québec afin de réduire la mortalité liée au cancer et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes. Les *Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie* sont articulées autour de huit axes structurants :

1. La participation active de la population et des personnes touchées par le cancer;
2. La promotion des saines habitudes de vie et la prévention;
3. La détection précoce des cancers;
4. Une investigation rapide fondée sur la pertinence;
5. Des traitements efficaces, pertinents et innovants;
6. La prestation de soins et services de soutien tout au long de la trajectoire;
7. Un réseau intégré et hiérarchisé pour des soins et des services de qualité et une évolution des pratiques;
8. La surveillance de l'état de santé de la population au regard du cancer et l'analyse de la performance du Réseau de cancérologie du Québec.

La DC comprend 1 direction adjointe, responsable du :

- dépistage et de la surveillance

Effectifs au sein du PQC : 37 personnes :

- 1 directeur médical national;
- 1 directrice;
- 1 directeur adjoint;
- 31 professionnels (agents de recherche et de planification socio-économique);
- 1 technicienne en administration et 2 agentes de secrétariat.

#### **Budget d'opération en 2025-2026:**

Compte tenu que la DC fait partie du sous-ministériat Santé physique et pharmaceutique (SMSPP) cette information n'est pas disponible.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-224

Liste d’attente pour une chirurgie oncologique, par région et par établissement et état de situation des cibles.

RÉPONSE MSSS-1RP-224

CHIRURGIE ONCOLOGIQUE – 2024-2025									
Patients opérés du 1 <sup>er</sup> avril 2024 au 8 février 2025						Patients en attente en date du 8 février 2025			
Établissement	Nombre de patients opérés	Pourcentage de patients opérés			Durée moyenne d’attente (jours)	Nombre de patients en attente	Pourcentage de patients en attente		
		À l’intérieur de 28 jours	Entre 0 et 56 jours	57 jours et plus			À l’intérieur de 28 jours	Entre 0 et 56 jours	57 jours et plus
CISSS du Bas-Saint-Laurent	742	57.3%	93.4%	6.6%	29.2	67	77.6%	100%	*
CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	1360	66.9%	96.7%	3.3%	25.1	61	88.5%	95.1%	4.9%
CIUSSS de la Capitale-Nationale	11	100%	100%	0%	14.7	1	100%	100%	*
CHU de Québec – Université Laval	5759	60.7%	96.5%	3.5%	26.4	528	83.5%	97.3%	2.7%
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	515	84.5%	99.8%	0.2%	20.2	51	98.0%	100%	*
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	1781	52.9%	82.5%	17.5%	36.3	246	48.4%	68.7%	31.3%
CIUSSS de l’Estrie –Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	3011	33.4%	67.9%	32.1%	51.1	422	55.0%	76.3%	23.7%
CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal	622	76.7%	99.2%	0.8%	20.4	47	87.2%	91.5%	8.5%
CIUSSS du Centre-Ouest-de l’Île-de-Montréal	1314	48.9%	85.5%	14.5%	35.4	141	61.7%	83.7%	16.3%
CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal	495	96.6%	99.4%	0.6%	15.8	29	96.6%	100%	*
CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal	1045	70.1%	94.4%	5.6%	24.6	90	80%	95.6%	4.4 %
CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal	1732	44.6%	78.6%	21.4%	37.9	276	55.1%	81.9%	18.1%
Centre hospitalier de l’Université de Montréal	4236	36.2%	73.7%	26.3%	43.4	757	51.0%	77.9%	22.1%
Centre universitaire de santé McGill	3002	40.0%	73.9%	26.1%	43.4	480	48.1%	67.7%	32.3%
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	32	96.9%	96.9%	3.1%	7.9	0	*	*	*
CISSS de l’Outaouais	1111	44.7%	85.2%	14.8%	37,6	129	67.4%	82.2%	17.8%
CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue	289	73.4%	98.3%	1.7%	21.0	22	81.8%	95.5%	4.5%
CISSS de la Côte-Nord	245	69.0%	93.9%	6.1%	26.2	12	91.7%	100%	1*

CHIRURGIE ONCOLOGIQUE – 2024-2025									
Patients opérés du 1 <sup>er</sup> avril 2024 au 8 février 2025						Patients en attente en date du 8 février 2025			
Centre Régional de Santé et de Services sociaux de la Baie-James	1	100%	100%	0.0%	19.0	0	*	*	*
CISSS des Îles	24	79.2%	95.8%	4.2%	18.5	0	*	*	*
CISSS de la Gaspésie	166	74.1%	94.6%	5.4%	21.8	14	100%	100%	*
CISSS de Chaudière-Appalaches	1385	51.5%	86.1%	13.9%	35.2	135	65.9%	82.2%	17.8%
CISSS de Laval	1465	64.2%	99.1%	0.9%	25.8	114	86.0%	100%	*
CISSS de Lanaudière	1498	40.8%	79.8%	20.2%	38.8	111	77.5%	92.8%	7.2%
CISSS des Laurentides	1600	55.6%	94.8%	5.3%	29.1	154	71.4%	96.1%	3.9%
CISSS de la Montérégie-Centre	2411	47.1%	90.1%	9.9%	33.6	281	70.1%	84.7%	15.3%
CISSS de la Montérégie-Est	1478	54.6%	93.3%	6.7%	29.9	138	79.0%	95.7%	4.3%
CISSS de la Montérégie-Ouest	805	63.6%	97.6%	2.4%	24.5	70	90.0%	97.1%	2.9%
Ensemble du Québec	38135	51.7%	86.2%	13.8%	34,2	4376	64.6%	83.8%	16.2%

Source : Données issues de SIMASS P11 2024-2025

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-225

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

RÉPONSE MSSS-1RP-225

Tous les établissements du Réseau québécois de cancérologie ont une équipe interprofessionnelle fonctionnelle qui offre des services à proximité du milieu de vie de la personne pour assurer l’accessibilité géographique. Les établissements ayant un mandat de base offrent des services de prévention et de promotion de la santé, de dépistage, de diagnostic précoce, certains traitements, dont la chimiothérapie, des services d’adaptation et de soutien et des soins de fin de vie.

Rassemblées sous le Programme de cancérologie de leur établissement, les 61 équipes interprofessionnelles ayant un mandat de base se répartissent dans différentes installations :

01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac
Hôpital de Matane
Hôpital régional de Rimouski
Centre hospitalier régional du Grand-Portage (Rivière-du-Loup)
02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Hôpital de Dolbeau-Mistassini
Hôpital d'Alma
Hôpital, CLSC et centre d'hébergement de Roberval
Hôpital de Chicoutimi
03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale
03 – CHU de Québec – Université Laval
03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Centre de services du Haut-Saint-Maurice (La Tuque)
Pavillon Sainte-Marie (Trois-Rivières)
Hôtel-Dieu d'Arthabaska (Victoriaville)
Hôpital Sainte-Croix (Drummondville)
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (Shawinigan)
05 – CIUSSS de l’Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Hôpital Fleurimont
Hôpital de Granby
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (Cowansville)
06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Hôpital Santa Cabrini
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Centre hospitalier de St. Mary
06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Hôpital de Verdun

<b>06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</b>
Hôpital général juif
<b>06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</b>
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
<b>06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)</b>
<b>06 – Centre universitaire de santé McGill (CUSM)</b>
<b>06 – CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants</b>
<b>06 – Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine)</b>
<b>07 – CISSS de l’Outaouais</b>
Hôpital de Gatineau
Hôpital de Papineau
Hôpital du Pontiac (Shawville)
<b>08 – CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue</b>
Pavillon Sainte-Famille (Ville-Marie)
Centre de soins de courte durée La Sarre
Hôpital d’Amos
Hôpital de Rouyn-Noranda
Hôpital de Val-d’Or
<b>09 – CISSS de la Côte-Nord</b>
Hôpital Le Royer (Baie-Comeau)
Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Îles
<b>11 – CISSS de la Gaspésie</b>
Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé
Hôpital de Chandler
Hôpital de Maria
<b>11 – CISSS des Îles-de-la-Madeleine</b>
Hôpital de l’Archipel
<b>12 – CISSS de Chaudière-Appalaches</b>
Hôpital de Thetford-Mines
Hôpital de Montmagny
Hôpital de Saint-Georges
Hôtel-Dieu de Lévis
<b>13 – CISSS de Laval</b>
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
<b>14 – CISSS de Lanaudière</b>
Hôpital Pierre-Le Gardeur
<b>15 – CISSS des Laurentides</b>
Hôpital Laurentien (Sainte-Agathe)
Hôpital de Mont-Laurier
Hôpital régional de Saint-Jérôme
<b>16 – CISSS de la Montérégie-Est</b>
Hôpital Honoré-Mercier (Saint-Hyacinthe)
Hôtel-Dieu de Sorel
Hôpital Pierre-Boucher (Longueuil)
<b>16 – CISSS de la Montérégie-Centre</b>
Hôpital Charles-Le Moyne (Longueuil)
Hôpital du Haut-Richelieu (Saint-Jean-sur-Richelieu)
<b>16 – CISSS de la Montérégie-Ouest</b>
Centre hospitalier Anna-Laberge (Châteauguay)
Hôpital du Suroît (Salaberry-de-Valleyfield)
Hôpital Barrie Memorial (Ormstown)
CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-226

État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-226

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) réalise les travaux associés au déploiement complet du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). Le Québec s'est inspiré du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en place depuis 1998 pour définir ce que devra inclure un programme de dépistage du cancer colorectal complet.

Le PQDCCR est offert au Québec sur la base d'un programme opportuniste. À l'instar d'autres provinces canadiennes, le recrutement de la population cible se faisait jusqu'à tout récemment par une prescription individuelle, faite par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée mais, depuis le 5 février 2024, il est aussi possible à quiconque de prendre un rendez-vous sur Clic Santé pour une évaluation de son admissibilité au dépistage par une infirmière<sup>[1]</sup>, pour le test de dépistage par recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi). De plus, bien que le dépistage s'y fasse en mode opportuniste, le Québec présentait en juin 2019 un des meilleurs taux de participation au Canada au dépistage par test fécal, selon une recension effectuée dans les provinces.

À terme, il est visé que ce programme invite par lettre les personnes de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal à compléter tous les deux ans un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) comme examen de dépistage, suivi d'une coloscopie de confirmation diagnostique en cas de résultat positif.

La transition entre le programme opportuniste actuel vers un programme systématique impliquait des travaux préalables, notamment la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive, l'augmentation de la capacité des unités et la mise en place des outils de gestion. Ces prérequis sont nécessaires à un programme organisé qui implique une responsabilité populationnelle de taille, soit d'assurer un accès équitable et dans les délais prescrits à des examens de coloscopie diagnostique de qualité optimale à toute personne qui le nécessite.

Outre la disponibilité du test RSOSi, plusieurs autres composantes ont été déployées en soutien au dépistage du cancer colorectal :

- Mise à niveau des unités d'endoscopie digestive ayant permis d'augmenter la production de coloscopies longues et d'améliorer la qualité des services ;
- Mise en place d'une requête clinique de coloscopie normalisée ;
- Publication des normes de pratique clinique relatives à la coloscopie ;
- Publication d'une formation en ligne pour soutenir la pratique des médecins coloscopistes ;
- Offre de service supplémentaire de dépistage du cancer colorectal dans les points de services locaux (PSL).

Le MSSS, en collaboration avec Santé Québec, travaille actuellement sur l'implantation de la phase d'invitation systématique du PQDCCR, qui permettra l'invitation des citoyens admissibles, le suivi de la trajectoire des participants au programme et un suivi des activités du Programme.

---

Dépistage par test de RSOSi

Le test de RSOSi est disponible partout au Québec depuis novembre 2013. Actuellement il se fait par prescription par les médecins de première ligne et, depuis février 2024, par les infirmières des PSL.

Nombre de tests RSOSi réalisés

Année	Analyses réalisées
2024-2025*	547 612

Source : Datamart RSOSi, compilation par le CIUSSS de l’Estrie-CHUS 2024-2025 (P01 à P11). Données issues de « Tdb ministériel, Cancérologie, Cancer colorectal ».

\* Donnée fournie pour 2024-2025 est à la période 11

Le MSSS soutient financièrement des activités de communication visant l’adhésion de la population au dépistage du cancer colorectal par la campagne de sensibilisation annuelle de la Société canadienne du cancer, qui bénéficie d’un financement du MSSS au cours des dernières années.

Mise à niveau des unités d’endoscopie digestive

En regard des résultats obtenus à la suite de l’expérimentation de la mise à niveau dans 8 sites pilotes de 2011 à 2014, le MSSS a réalisé de 2015 à 2018, une démarche globale avec l’ensemble des territoires du Québec pour favoriser la mise à niveau des 93 unités d’endoscopie digestive. Une reddition de comptes bisannuelle des critères de conformité est effectuée afin d’assurer la pérennité des travaux. La majorité des installations ont un suivi annuel pour certains indicateurs de qualité, alors que pour d’autres installations, un suivi individualisé est mis en place lorsque requis.

Plusieurs actions sont prévues en continu pour assurer la pérennité de la mise à niveau des unités d’endoscopie digestive telles que :

- Réviser les indications et les mécanismes de référence à la coloscopie ;
- Améliorer l’accessibilité à la coloscopie ;
- Améliorer les pratiques médicales et infirmières et les pratiques de retraitement des dispositifs médicaux et rehausser les infrastructures immobilières.

Portrait des coloscopies réalisées au Québec

	Total - Ensemble du Québec
2024-2025*	265 356
2023-2024	298 193
2022-2023	285 937
2021-2022	269 562
2020-2021	207 694
2019-2020	267 823
2014-2015	242 607

Source : **2014-2015** : Données issues de la banque de la RAMQ). **2019-2020 à 2024-2025** MSSS, GESTRED, 2019-2020 (P01 à P13), 2020-2021 (P01 à P13), 2021-2022 (P01 à P13), 2022-2023 (P01 à P13), 2023-2024 (P01 à P13) et 2024-2025 (P01 à P11), données auto-rapportées par les établissements, extraction périodique. Données issues de « Tdb ministériel, Cancérologie, Cancer colorectal ».

\* La donnée fournie pour 2024-2025 est à la période 11, la donnée fournie pour les autres années est pour l’année complète (P1 à P13). À la période P11 de 2024-2025, le nombre cumulé de coloscopies réalisées est à 115 % par rapport au cumul de la P11 de l’année financière 2019-2020 (265 356/230 730).

Depuis 2015, la production additionnelle résulte de l’effet combiné :

- des coloscopies réalisées dans le cadre des travaux de mise à niveau ;
- de l’application des stratégies de volumétrie supplémentaire, comme l’ouverture de nouvelles salles, le prolongement des heures d’ouverture les soirs et les fins de semaine.

Mise en place des outils de gestion du PQDCCR

L’implantation du PQDCCR complet est conditionnelle à la disponibilité de systèmes d’information, qui permettront d’inviter et de suivre la population ciblée et, par conséquent, de garantir le suivi et la sécurité des participants au programme en lien avec la responsabilité médicale des prescripteurs nationaux.

<sup>[11]</sup> Depuis le 5 février 2023, l'application du protocole médical national publié par l'INESSS sur le dépistage du cancer colorectal accorde aux infirmières le droit d'« initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou demander une coloscopie dans le cadre du dépistage du cancer colorectal » découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-227

État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer du poumon ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-227

En juin 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé un projet pilote de dépistage du cancer du poumon à l'aide de la tomodensitométrie à faible dose (TAFD). Ce projet a permis de recruter 3 200 participants provenant de différentes régions du Québec, qui ont été suivis sur deux cycles annuels de dépistage. Un centre de coordination, établi à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ – UL), a été chargé de superviser le déroulement des activités de dépistage, déployées progressivement dans sept établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

À la suite d'un premier rapport d'évaluation à mi-parcours, déposé en décembre 2022 par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction de l'évaluation (DE) du MSSS, le ministre de la Santé a approuvé, le 17 août 2023, l'organisation d'un programme structuré de dépistage.

Le rapport final, déposé à l'automne 2024, confirme que les avantages du dépistage peuvent être reproduits dans le contexte québécois tout en tenant compte des inconvénients dont ceux d'enjeux d'accès à l'examen de dépistage en imagerie. À la suite de ces conclusions, une transition vers un programme structuré et organisé a débuté. Des travaux préparatoires, pour la mise en place du programme québécois de dépistage du cancer du poumon (PQDCP) sont amorcés. Par exemple, depuis juin 2024, une stratégie alternative visant qu'à terme, la prise en charge du dépistage soit faite par chaque région pour sa population est déployée progressivement, de sorte que le centre de coordination qui a chapeauté le projet de démonstration a débuté le transfert des certaines activités vers les établissements.

En date du 1<sup>er</sup> février 2025, 28 072 participants ont été référés au dépistage du cancer du poumon. À la suite des éléments relevés dans les rapports d'évaluation, des stratégies d'ouverture et d'ajout de plateaux techniques effectuant la TAFD ont permis d'augmenter le nombre de plages disponibles pour accueillir les participants. L'ouverture de nouveaux plateaux techniques se poursuit, ce qui permet d'augmenter le nombre de prises en charge de participants. Présentement, 18 installations proposent, par leur service d'imagerie, des plages horaires pour le dépistage du cancer du poumon comparativement à 10 installations à la fin du projet de démonstration en mars 2024.

Considérant la nécessité de planifier une transition vers un éventuel programme de dépistage organisé, le MSSS travaille à déployer graduellement l'offre de service de dépistage dans les autres régions de la province en mettant en place les balises structurantes d'un dépistage pertinent.

Pour effectuer cette transition, l'INESSS prépare actuellement un protocole médical national (PMN), qui lorsque déployé dans le réseau, permettra aux infirmiers et infirmières de chaque région d'évaluer l'admissibilité, d'initier un test de dépistage du cancer du poumon et d'en assurer le suivi.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-228

Dans le cadre de l'ACTION 4 de l'AXE 2 du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie, indiquer les sommes versées en 2024-2025 à l'Association pulmonaire du Québec ainsi que les prévisions pour 2025-2026 pour permettre à l'association d'assurer la compilation des données et effectuer la cartographie des cas avérés de présence de radon sur le territoire québécois et ainsi réduire les risques de cancer du poumon associé à l'exposition au radon.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-228

Dans le cadre de l'axe 2 du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie, l'action 4 vise à soutenir les efforts de sensibilisation de la santé publique afin de réduire les risques de cancer du poumon associés à l'exposition du radon. Les deux cibles identifiées sont la révision de la page Québec.ca sur le radon en lien avec la page sur le cancer et l'identification des stratégies conjointes de sensibilisation sur le radon destinées aux personnes atteintes de cancer du poumon et leurs proches. L'échéance ciblée est l'année 2026. Bien que différents liens de partenariats existent entre l'Association pulmonaire du Québec (APQ) et le MSSS, notamment la participation au Comité national des milieux communautaires en cancérologie, il n'existe à ce jour aucune entente avec cette association visant spécifiquement l'atteinte des deux cibles prévues au plan d'action. Aucune somme n'a été versée à l'APQ en 2024-2025. Les prévisions 2025-2026 ne sont pas disponibles.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-229

En ce qui a trait à l'AXE 2 du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie, présenter le bilan des mesures prises et les sommes affectées en 2024-2025, ainsi qu'un aperçu des prévisions budgétaires pour 2025-2026 pour chacune des orientations prioritaires suivantes :

- 2.1 Soutenir le déploiement de diverses activités de promotion des saines habitudes de vie en vue de favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif;
- 2.2 Soutenir la mise en œuvre d'interventions de prévention du tabagisme auprès des jeunes et interventions de soutien à l'arrêt tabagique adaptées aux différentes clientèles;
- 2.3 Déployer des campagnes de sensibilisation quant aux risques associés à l'usage de substances psychoactives;
- 2.4 Déployer des campagnes d'information et de sensibilisation sur les risques environnementaux associés au développement de certains cancers;
- 2.5 Systématiser les interventions visant la promotion de saines habitudes de vie auprès des personnes avec un diagnostic de cancer.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-229

Orientation 2.1 - Soutenir le déploiement de diverses activités de promotion des saines habitudes de vie en vue de favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif :

- Les mesures prises s'actualisent par l'action 1 de l'axe 2 du Plan d'action 2024-2026 en cancérologie, consistant à rendre disponible des lignes directrices sur l'activité physique adaptées à la cancérologie à l'intention des patients, des personnes et des professionnels. Cette action est en cours de réalisation et l'échéance est ciblée pour l'année 2026.

Orientation 2.2 - Soutenir la mise en œuvre d'interventions de prévention du tabagisme auprès des jeunes et d'interventions de soutien à l'arrêt tabagique adaptées aux différentes clientèles :

- Les mesures prises s'actualisent par l'action 2 de l'axe 2 du Plan d'action 2024-2026 en cancérologie. Cette action consiste à soutenir les établissements œuvrant en cancérologie dans la mise en place d'une offre de services organisée d'identification des fumeurs et d'intervention en cessation tabagique, pour les patients atteints de cancer et leurs proches. Les cibles à atteindre par les établissements sont l'élaboration d'un plan de formation afin de former les professionnels de la santé en soutien à l'arrêt tabagique, et l'implantation d'un protocole d'identification des fumeurs et d'intervention en cessation tabagique pour au moins un secteur ou un type de clientèle en cancérologie (ex : guichets d'investigation, cliniques ambulatoires, clientèle de radio-oncologie, etc.). Les actions sont en cours de réalisation et l'échéance est ciblée pour l'année 2026.

Orientation 2.3 - Déployer des campagnes de sensibilisation quant aux risques associés à l'usage de substances psychoactives :

- Les mesures prises s'actualisent par l'action 3 de l'axe 2 du Plan d'action 2024-2026 en cancérologie, consistant à réaliser un état de connaissances sur les conséquences de la consommation d'alcool chez les personnes ayant un cancer. Un mandat à cet effet a été confié à l'INESSS.
-

Orientation 2.4 - Déployer des campagnes d'information et de sensibilisation sur les risques environnementaux associés au développement de certains cancers :

- Les mesures prises s'actualisent par les actions 4 et 5 de l'axe 2 du Plan d'action 2024.2026 en cancérologie. L'action 4 consiste à soutenir les efforts de sensibilisation de la santé publique afin de réduire les risques de cancer du poumon associés à l'exposition au radon. Les éléments en lien avec cette action sont fournis à la question n°315 des questions particulières de l'Opposition officielle. L'action 5 consiste en la mise en commun des portraits régionaux d'incidence et de mortalité attribuables au cancer incluant les déterminants de la santé, notamment une description des expositions environnementales potentiellement associées au cancer si disponible. Les cibles à atteindre sont que toutes les directions régionales de santé publiques ayant réalisé un portrait de l'incidence et de la mortalité attribuable au cancer de leur région aient décrit les déterminants de la santé et des risques environnementaux potentiellement associés aux cancers présents sur leur territoire, et qu'une mise en commun des portraits régionaux ait été réalisée pour certains sièges tumoraux. Les actions sont en cours de réalisation et l'échéance est ciblée pour l'année 2026.

Orientation 2.5 - Systématiser les interventions visant la promotion de saines habitudes de vie auprès des personnes avec un diagnostic de cancer :

- Les mesures prises s'actualisent par les actions 1 et 2 de l'axe 2 du Plan d'action 2024.2026 en cancérologie (voir la description des actions plus haut).

Pour l'ensemble des orientations 2.1 à 2.5, aucune somme additionnelle n'a été associée à la publication et à la mise en œuvre du Plan d'action en cancérologie. Ces actions sont réalisées à mêmes les budgets préexistants et la ventilation n'est pas disponible.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-230

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

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-230

Le processus d'accréditation ISO 15189 des grappes de laboratoires se poursuit en continue.

Les grappes suivantes ont maintenu leur accréditation ou ont été réaccréditées au cours de la dernière année :

- Bas-Saint-Laurent – Gaspésie
  - Capitale-Nationale
  - Chaudière-Appalaches
  - Estrie
  - Laval – Lanaudière – Laurentides
  - Mauricie – Centre-du-Québec
  - Montréal – CHU Sainte-Justine
  - Montréal – CHUM
  - Montréal – CUSM
  - Montérégie
  - Outaouais
  - Saguenay – Lac-Saint-Jean – Côte-Nord – Nord du Québec
-

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-231

État de situation du Programme québécois en cancérologie, ainsi que les prévisions pour 2025-2026.

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-231

*Le Programme québécois de lutte contre le cancer : Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*, publié en 1998, a constitué une pierre angulaire dans la structuration de l'offre de services en cancérologie. En 2013, le *Plan directeur en cancérologie* a mis à l'avant-plan le fonctionnement en réseau hiérarchisé et intégré pour accroître la coordination, la concertation, la collaboration et la communication entre tous les intervenants en cancérologie et faire face à la complexité grandissante en cancérologie.

Publiées en 2023, les nouvelles *Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie* ont comme objectif de réaffirmer et d'adapter au contexte actuel les fondements du Programme québécois de cancérologie (PQC). Ces orientations ont été élaborées en collaboration avec différents partenaires du Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) tels que les personnes touchées par le cancer (patients et proches), les organismes communautaires œuvrant en cancérologie, les gestionnaires des établissements, les cliniciens, de même que différents comités à thématique particulière en cancérologie.

Les sept principes directeurs retenus rejoignent ce qui est visé depuis l'origine du PQC :

- Une approche centrée sur les besoins de la personne;
- Des communications efficaces;
- La qualité;
- Le développement des connaissances;
- Une gouverne et un réseau forts;
- La collaboration;
- La mesure des résultats.

Huit axes structurants sont également identifiés :

1. La participation active de la population et des personnes touchées par le cancer;
2. La promotion des saines habitudes de vie et la prévention;
3. La détection précoce des cancers;
4. Une investigation rapide fondée sur la pertinence;
5. Des traitements efficaces, pertinents et innovants;
6. La prestation de soins et services de soutien tout au long de la trajectoire;
7. Un réseau intégré et hiérarchisé pour des soins et des services de qualité et une évolution des pratiques;
8. La surveillance de l'état de santé de la population au regard du cancer et l'analyse de la performance du Réseau de cancérologie du Québec.

Trente-neuf (39) orientations prioritaires classées par axe ont été mises de l'avant. Pour chaque orientation, une fiche explicative a été produite et vise à préciser et à positionner chacune des orientations, un contexte, un ou des résultats souhaités, un ou des indicateurs baromètres et des

---

exemples d’actions. Les pistes d’action énoncées proviennent des propositions soumises dans le cadre de diverses consultations et font partie des mesures à explorer dans les prochaines années selon la capacité de réalisation du RCQ.

La documentation est accessible au lien suivant :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003659/#:~:text=Le%20document%20Orientations%20prioritaires%202023,du%20Programme%20qu%C3%A9bécois%20de%20canc%C3%A9rologie.>

En 2024, un plan d’action national, soit le *Plan d’action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie*, découlant des orientations a été publié. Chaque établissement a également élaboré son propre plan d’action local en cancérologie basé sur les attentes signifiées par la direction cancérologie (DC) du MSSS.

Les principales réalisations de la DC en 2024-2025, en cohérence avec les orientations et priorités établies, sont :

- Déploiement d’un protocole médical national dans tous les établissements concernés et d’une offre de services de dépistage du cancer colorectal dans les points de services locaux (PSL) pour la clientèle sans accès à un médecin de famille ou à une IPS;
- Élargissement du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) aux femmes âgées de 70 à 74 ans;
- Transition débutée du Projet de démonstration pour dépistage du cancer du poumon vers un programme québécois de dépistage du cancer du poumon (PQDCP) structuré et organisé;
- Suivi du déploiement de la trajectoire à la suite d’une mammographie anormale, qui vise l’amorce d’un traitement dans un délai de 60 jours;
- Déploiement d’une offre de services de dépistage du cancer du col de l’utérus par VPH en première intention dans six régions (en date du 7 mars 2025);
- Mise en place de guichets d’investigation rapide dans la majorité des établissements;
- Publication d’une trousse d’outils pour formaliser l’accompagnement des patients dans la transition vers la vie après un cancer;
- Poursuite des travaux et comités nationaux de gouverne par sièges tumoraux en cancer du sein, en cancer du poumon, tête et cou, en thérapie immunocellulaire et en pédiatrie;
- Publication de la Méthode de soins infirmiers – administration d’agents antinéoplasiques par voie sous-cutanée et par voie intramusculaire;
- Démarrage de l’offre de service « Oncollabore provincial » qui rend disponible pour les équipes des formulaires d’ordonnances standardisés et autres outils pharmaceutiques associés aux thérapies adultes en oncologie;
- Élaboration de tableaux de bord présentant les données des registres locaux de cancer (RLC) de façon uniforme et automatisée pour tous les établissements. Ce projet permet de soutenir les gestionnaires des Programmes de cancérologie dans la gestion de l’offre de soins et de services, de suivre l’avancement de la saisie des nouveaux cas de cancer dans les RLC et de favoriser le processus d’assurance qualité des données des RLC;
- Diffusion des statistiques du Registre québécois du cancer (RQC) pour la population complète ainsi que la population pédiatrique, plus précisément la survie, l’incidence du cancer pour les années 2021 et 2022, la mortalité pour l’année 2021, de même que des projections jusqu’en 2024 dans un tableau de bord public, sur lequel de nouvelles données sont ajoutées périodiquement.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION MSSS-1RP-232

Délai moyen pour un traitement de radiothérapie par clientèle, par région et par établissement.

RÉPONSE MSSS-1RP-232

Proportion des patients traités en radiothérapie dont le traitement a été administré dans les délais prescrits (28 jours et moins) après 11 périodes en 2024-2025, moyenne annuelle

Région	Établissement	%
01	CISSS du Bas-Saint-Laurent	91 %
02	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	99 %
03	CHU de Québec – Université Laval	92 %
04	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	100 %
05	CIUSSS de l’Estrie – CHUS	89 %
06	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal	90 %
06	CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal	98 %
06	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	87 %
06	Centre hospitalier de l’Université de Montréal (CHUM)	85 %
07	CISSS de l’Outaouais	92 %
08	CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue	91 %
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	100 %
13	CISSS de Laval	98 %
16	CISSS de la Montérégie-Centre	99 %

La cible ministérielle pour la radiothérapie est la suivante : 90 % de la clientèle requérant un traitement en radiothérapie pour un cancer débute son premier traitement dans un délai de 28 jours ou moins (jours civils).

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-233**

Liste des permis émis à des cliniques médicales spécialisées (CMS) comprenant le nom, le statut, l'adresse et le type de chirurgies autorisées.

---

**RÉPONSE MSSS-1RP-233**

La réponse est fournie dans le document ci-après.

---

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 janvier 2025

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
1	71010075	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Institut Médico-Esthétique et Chirurgical de l'Estuaire 748, boulevard Saint-Germain Rimouski (Québec) G5L 3T1
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
2	71010077	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C. M. S. Saguenay 345, rue des Saguenéens, bureau 110 Chicoutimi (Québec) G7H 6K9
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire			
2	71010085	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Priorité chirurgicale Saguenay 484, boulevard du Royaume, bureau 400 Saguenay (Québec) G7H 0S7
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
3	71010005	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique de chirurgie plastique et esthétique de la Grande-Allée 425, Grande Allée Est Québec (Québec) G1R 2J5
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
3	71010062	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Opéra M.D. 725, boulevard Lebourgneuf, bureau 503 Québec (Québec) G2J 0C4
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroccèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
3	71010063	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique de Chirurgie de Québec 301-1000, chemin Sainte-Foy Québec (Québec) G1S 2L6
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
3	71010067	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	L5-S1 Médecine privée du dos 406-1825, boulevard Henri-Bourassa Québec (Québec) G1J 0H4
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
3	71010070	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique de phlébologie de Québec 945, avenue Marguerite-Bourgeoys, bureau 200 Québec (Québec) G1S 3X6
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 11.1 Au laser 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
3	71010079	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Lacroix chirurgie privée - Québec 1000, chemin Ste-Foy, suite 102 Québec (Québec) G1S 1L6
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 2.1 Interruption de grossesse 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroçèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
3	71010083	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Lebourgneuf 1020, rue Bouvier, bureau 220 Québec (Québec) G2K 0K9
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			
3	71010084	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Ste-Foy Complexe Jules-Dallaire (Tour 2) 2828, boulevard Laurier, suite 280 - 290 Québec (Québec) G1V 0B9
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			
3	71010095	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique d'ophtalmologie Bellevue Québec 7272, boulevard Wilfrid-Hamel Québec (Québec) G2C 1C1
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
3	71010096	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Opéra M.D. 1363, avenue Maguire, bureau 200 Québec (Québec) G1T 1Z2
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroçèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal			
4	71010006	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique ChirurgiVision Trois-Rivières 579, rue Laviolette Trois-Rivières (Québec) G9A 1V6
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
4	71010048	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	CMS des Trois-Rivières 3050, boulevard Saint-Jean Trois-Rivières (Québec) G9B 2M9
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.2 Rhinoplastie 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
4	71010092	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre chirurgical de la Mauricie 836, rue des Ursulines Trois-Rivières (Québec) G9A 5B9
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
5	71010017	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Services chirurgicaux des Cantons 1000, boulevard Lionel-Groulx, bureau 101 Sherbrooke (Québec) J1E 0H5
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.2 Rhinoplastie 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
5	71010021	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie et de médecine esthétique de l'Estrie 80, rue De Vimy Nord Sherbrooke (Québec) J1J 3M4
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
5	71010059	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Oculo Vision 1125, rue King Ouest Sherbrooke (Québec) J1H 1S5
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine			
5	71010090	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie esthétique Sherbrooke Succursale 13 <sup>e</sup> Avenue 750, 13 <sup>e</sup> Avenue Nord, bureau 100 Sherbrooke (Québec) J1E 3L7
5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			
5	71010091	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique d'ophtalmologie Axe Visuel 1290, rue Belvédère Sud Sherbrooke (Québec) J1H 4C7
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine			
5	7101100	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Sherbrooke 2935, boulevard de Portland Sherbrooke (Québec) J1L 2Y7
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010001	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Cliniques Michel Pop 9001, boulevard de l'Acadie Nord, bureau 900 Montréal (Québec) H4N 3H5
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.7 Chirurgie de la rétine			
6	71010003	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Montréal 1250, boulevard René-Lévesque Ouest, niveau MD Montréal (Québec) H3B 4W8
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			
6	71010009	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Le 200.CA 200, boulevard Henri-Bourassa Est Montréal (Québec) H3L 1B8
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			
6	71010010	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Institut canadien de chirurgie esthétique 1, Carré Westmount, bureau 1380 Westmount (Québec) H3Z 2P9
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010019	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique d'Ophtalmologie Bellevue 4135, rue de Rouen Montréal (Québec) H1V 1G5
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.7 Chirurgie de la rétine			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010020	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Institut de chirurgie spécialisée de Montréal 6100, avenue du Boisé, bureau 112 Montréal (Québec) H3S 2W1
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010023	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique de chirurgie plastique et esthétique Carpe Diem 5270, rue de Bellechasse Montréal (Québec) H1T 2A9
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010025	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique O chirurgie plastique et esthétique de l’oeil 4845, rue Saint-Denis Montréal (Québec) H2J 2L7
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
6	71010026	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie plastique et esthétique de Montréal 1506, avenue du Docteur-Penfield Montréal (Québec) H3G 1B9
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.5 Chirurgie herniaire 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010028	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie Westmount Square 1, carré Westmount, bureau C-190 Westmount (Québec) H3Z 2P9
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroçèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010032	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique Médicale d'Esthétique Dr. Denis Bisson M.D. 70, rue de l'Église Verdun (Québec) H4G 2L9
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection			
6	71010034	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Institut de Chirurgie Oculaire de Montréal – Laservue 1100, avenue Beaumont, bureau 201 Mont-Royal (Québec) H3P 3H5
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			
6	71010035	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Institut de l'œil de Montréal 2300, boulevard Marcel-Laurin Saint-Laurent (Québec) H4R 1J9
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine			
6	71010036	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique de chirurgie esthétique Dre Lucie Duclos 3350, boulevard Rosemont Montréal (Québec) H1X 1K3
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010038	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie RocklandMD 100, chemin Rockland, bureaux 115(A) et 126 Mont-Royal (Québec) H3P 2V9
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroçèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010039	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	L'institut de chirurgie plastique de Westmount 4131, rue Sherbrooke Ouest Westmount (Québec) H3Z 1B7
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010041	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	IPM Institut de Poly-chirurgie de Montréal 8, place du Commerce, bureau 220 Verdun (Québec) H3E 1N3
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010044	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie esthétique et cosmétique de Westmount 245, avenue Victoria, bureau 300 Westmount (Québec) H3Z 2M6
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.2 Rhinoplastie 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			
6	71010051	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Institut canadien de chirurgie laser 2100, avenue de Marlowe, bureau 306 Montréal (Québec) H4A 3L5
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection			
6	71010055	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie de Maisonneuve 881, boulevard de Maisonneuve Est Montréal (Québec) H2L 1Y8
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.4 Blépharoplastie 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010058	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Espace MD 4200, boulevard Dorchester Ouest, bureau 200 Westmount (Québec) H3Z 1V4
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.5 Chirurgie herniaire 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010060	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique Le 1620 1620, avenue de Seaforth Montréal (Québec) H3H 1B7
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.5 Chirurgie herniaire 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal			
6	71010061	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique d'anesthésie A.G.M. 5640, rue Paré Mont-Royal (Québec) H4P 2M1
3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.6 Chirurgie pour strabisme 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010064	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Endoscopie Brunswick 955, boulevard Saint-Jean, bureau 210 Pointe-Claire (Québec) H9R 5K3
5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010065	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie Mont-Royal 100, chemin Rockland, bureau 144 Mont-Royal (Québec) H3P 2V9
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocéle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010073	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre chirurgical de l’Est 3232, rue Bélanger, 5 <sup>e</sup> étage Montréal (Québec) H1Y 3H5
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocéle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010076	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Dr Karl Schwarz 1100, Atwater Suite 4100 Westmount (Québec) H3Z 2Y4
1.1 Liposuccion 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.1 Au laser 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010078	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre chirurgical Outremont 6100, avenue du Boisé, suite 112E Montréal (Québec) H3S 2W1
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroçèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010081	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Dr Beauchamp 1130, avenue Beaumont, bureau 100 Mont-Royal (Québec) H3P 3E5
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.5 Chirurgie herniaire 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010086	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de reconstruction esthétique et orthopédique du Québec 1361, avenue Beaumont, bureau 303 Mont-Royal (Québec) H3P 2W3
<div>1.1 Liposuccion</div> <div>1.2 Lipoinjection</div> <div>3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme</div> <div>3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie</div> <div>3.3 Augmentation mammaire</div> <div>3.4 Réduction mammaire</div> <div>3.5 Autre reconstruction mammaire</div> <div>4.1 Lipectomie abdominale</div> <div>4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions</div> <div>4.3 Rhytidectomie (modelage facial)</div> <div>5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux</div> <div>5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis</div> <div>5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale</div> <div>5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren</div> <div>5.5 Chirurgie pour tunnel carpien</div> <div>5.6 Reconstruction ligamentaire du genou</div> <div>5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe</div> <div>6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires</div> <div>6.2 Rhinoplastie</div> <div>6.3 Chirurgie des sinus</div> <div>7.1 Ligature, section et exérèse pour varices</div> <div>7.2 Excision de ganglions superficiels</div> <div>8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses</div> <div>8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus</div> <div>8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes</div> <div>8.4 Laparoscopie diagnostique</div> <div>8.5 Chirurgie herniaire</div> <div>8.6 Chirurgie bariatrique</div> <div>9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes</div> <div>9.2 Plastie des petites et grandes lèvres</div> <div>9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle</div> <div>9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche</div> <div>9.5 Dilatation et curetage</div> <div>9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique</div> <div>9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique</div> <div>9.8 Hystérectomie vaginale simple</div> <div>9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche</div> <div>10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques</div> <div>11.1 Au laser</div> <div>11.2 Kératectomie superficielle de la cornée</div> <div>11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière</div> <div>11.4 Blépharoplastie</div> <div>11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières</div> <div>11.6 Chirurgie pour strabisme</div> <div>11.7 Chirurgie de la rétine</div> <div>12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris)</div> <div>13.1 Vaginoplastie</div> <div>13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne</div> <div>13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires</div> <div>14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie</div> <div>14.2 Greffe</div> <div>14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices</div> <div>14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal</div> <div>15. Biopsies mammaires</div>			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010087	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Institut de chirurgie Ville-Marie 1558, avenue Docteur-Penfield Montréal (Québec) H3G 1B9
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocéle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010094	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Institut chirurgical de Westmount 1304, avenue Greene Westmount (Québec) H3Z 2B1
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 2.1 Interruption de grossesse 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
6	71010103	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre médical Le 9900 9900, boulevard Cavendish Saint-Laurent (Québec) H4M 2V2
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocéle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
7	71010016	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre chirurgical de la Capitale P.B. 555-B, boulevard de la Gappe Gatineau (Québec) J8T 8N7
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
7	71010054	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Incognito MD 101-540, boulevard de l'Hôpital Gatineau (Québec) J8V 3T2
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroccèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
7	71010069	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Complexe Médical Spécialisé 819 444, boulevard de l'Hôpital Gatineau (Québec) J8T 7X6
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
7	71010101	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Gatineau 109-420, boulevard Maloney Est Gatineau (Québec) J8P 7N8
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			
13	71010007	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique d'ophtalmologie COI Laval 3030, boulevard Le Carrefour, bureau 1105 Laval (Québec) H7T 2P5
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée			
13	71010011	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique Innovation 300-2950, rue Lucien-L’Allier Laval (Québec) H7P 0H8
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.2 Rhinoplastie 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
13	71010013	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Santé Clearpoint Québec 1565, boulevard de l'Avenir, bureau 300 Laval (Québec) H7S 2N5
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
13	71010022	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique chirurgicale de Laval 4650, Desserte Sud, autoroute 440, bureau 120 Laval (Québec) H7T 2Z8
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
13	71010030	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique orthopédique Duval 1487, boulevard des Laurentides Laval (Québec) H7M 2Y3
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
13	71010066	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Laval 850, boulevard Le Corbusier Laval (Québec) H7N 0A8
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			
13	71010072	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique médicale CitéFlex inc. 3498, boulevard Sainte-Rose Laval (Québec) H7P 4K7
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.3 Augmentation mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
13	71010080	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Lacroix chirurgie privée – Montréal 1500, rue Montgolfier, suite 202 Laval (Québec) H7T 0A2
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 2.1 Interruption de grossesse 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) de sinus pilonidal 13.1 Vaginoplastie 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
13	71010082	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Centre d'excellence en orthopédie de Montréal 4650, Desserte Sud, Autoroute 440, bureau 100 Laval (Québec) H7T 2Z8
00. Arthroplastie-prothèse de la hanche 01. Arthroplastie-prothèse du genou 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 8.6 Chirurgie bariatrique 11.4 Blépharoplastie			
15	71010047	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Institut de l'œil des Laurentides 400-6100, Doris-Lussier Boisbriand (Québec) J7H 0E8
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.7 Chirurgie de la rétine			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
15	71010089	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre chirurgical de la région des Laurentides 200-325, rue du Docteur-Charles-Léonard Saint-Jérôme (Québec) J7Y 0L1
3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			
16	71010015	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie esthétique de Longueuil 300, rue de Longueuil Longueuil (Québec) J4H 1H4
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
16	71010033	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de Médecine et de Chirurgie Ambulatoires ISOMED 1205, rue Ampère, bureau 105 Boucherville (Québec) J4B 7M6
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 13.1 Vaginoplastie 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
16	71010045	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de médecine & de chirurgie esthétique de la Rive-Sud 504, boulevard Roland-Therrien Longueuil (Québec) J4H 3V9
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.2 Rhinoplastie 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
16	71010050	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Dr Réjean Arbour 8100, boulevard Leduc, bureau 100 Brossard (Québec) J4Y 0K7
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
16	71010053	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Chirurgie Dix30 220-1100, rue du Lux Brossard (Québec) J4Y 0E2
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entéroccèle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatricesplastie de sinus pilonidal 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
16	71010056	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Cliniques D'Ophtalmologie Bellevue 1375, boulevard Sainte-Foy Longueuil (Québec) J4K 1Y1
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine			
16	71010057	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique esthétique Dre Stéphanie Oliver 201, rue Champlain, bureau 202 Bromont (Québec) J2L 3B2
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 6.2 Rhinoplastie 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
16	71010074	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Clinique Pierre Larose 239, rue Green Saint-Lambert (Québec) J4P 1S9
1.1 Liposuccion			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
16	71010088	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de santé Desjardins 230, boulevard Brisebois, 3 <sup>e</sup> étage Châteauguay (Québec) J6K 0J6
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 2.1 Interruption de grossesse 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocéle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			
16	71010093	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Brossard 1850, rue Panama, bureau 410 Brossard (Québec) J4W 3C6
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire			

<i>RÉGION</i>	<i>NO. PERMIS</i>	<i>FORME EXPLOITATION</i>	<i>ADRESSE</i>
16	71010097	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	Centre de chirurgie Montérégie 4500, chemin du Crépuscule, local 200 Saint-Mathieu-de-Beloeil (Québec) J3G 0R2
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection 2.1 Interruption de grossesse 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire 3.5 Autre reconstruction mammaire 4.1 Lipectomie abdominale 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions 4.3 Rhytidectomie (modelage facial) 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 7.2 Excision de ganglions superficiels 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire 8.6 Chirurgie bariatrique 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocéle ou rectocèle 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.5 Dilatation et curetage 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.8 Hystérectomie vaginale simple 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.1 Au laser 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières 11.6 Chirurgie pour strabisme 11.7 Chirurgie de la rétine 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal 15. Biopsies mammaires			
16	71010099	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec	C.M.S. Boucherville 10, boulevard de Mortagne Boucherville (Québec) J4B 5K6
02. Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière 11.4 Blépharoplastie 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières			

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION MSSS-1RP-234

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

---

#### RÉPONSE MSSS-1RP-234

Les CMS suivants ont obtenu un permis, mais pas leur agrément :

- Complexe Médical Spécialisé 819 (7101-0069)
  - Clinique Pierre Larose (7101-0074)
  - Clinique médicale Cité-Flex (7101-0072)
  - Centre d'excellence en orthopédie de Montréal (7101-0082)
  - Priorité chirurgicale Saguenay (7101-0085)
  - Centre chirurgical de la Mauricie (7101-0092)
  - Centre chirurgical de la région des Laurentides (7101-0089)
  - Clinique d'ophtalmologie Axe Visuel (7101-0091)
  - Institut chirurgical de Westmount (7101-0094)
  - Centre de chirurgie Montérégie (7101-0097)
  - C.M.S. Gatineau (7101-0101)
  - Centre médical Le 9900 (7101-0103)
  - Centre de santé Desjardins (7101-0088)
-

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l’Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-235**

Liste des demandes de permis de CMS déposées au 31 janvier 2025, en spécifiant la région et le type de chirurgies qui font l’objet de chacune des demandes.

**RÉPONSE MSSS-1RP-235**

Sept demandes ont été déposées entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 31 janvier 2025.

**Région 01**  
**C.M.S. Rimouski**

- 02. Extraction de la cataracte avec implantation d’une lentille intra-oculaire
- 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée
- 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière
- 11.4 Blépharoplastie
- 11.5 Tarsorrhaphie et séparation de la paupière

**Région 01**  
**Laser ProVue de L’Est du Québec (Scapel)**

- 00. Arthroplastie-prothèse de la hanche
  - 01. Arthroplastie-prothèse du genou
  - 02. Extraction de la cataracte avec l’implantation d’une lentille intra-oculaire
  - 1.1 Liposuction
  - 1.2 Lipoinjection
  - 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l’homme
  - 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie
  - 3.3 Augmentation mammaire
  - 3.4 Réduction mammaire
  - 3.5 Autre reconstruction mammaire
  - 4.1 Lipectomie abdominale
  - 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions
  - 4.3 Rhytidectomie (modelage facial)
  - 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d’hallux
  - 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis
  - 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale
  - 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren
  - 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien
  - 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou
  - 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe
  - 6.2 Rhinoplastie
  - 11.1 Au laser
  - 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée
-

- 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière
- 11.4 Blépharoplastie
- 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières
- 11.6 Chirurgie pour strabisme
- 11.7 Chirurgie de la rétine
- 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie
- 14.2 Greffe
- 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices
- 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal

## **Région 06**

### **Chirurgie Face MD**

- 00.Arthroplastie-prothèse de la hanche
- 01.Arthroplastie-prothèse du genou (seulement pour les CMS non participatifs)
- 02.Extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire
- 03.Chirurgies maxillo-faciales ou buccales
  - 1.1 Liposuccion
  - 1.2 Lipoinjection
- 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme
- 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie
- 3.3 Augmentation mammaire
- 3.4 Réduction mammaire
- 3.5 Autre reconstruction mammaire
- 4.1 Lipectomie abdominale
- 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions
- 4.3 Rhytidectomie (modelage facial)
- 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux
- 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires
- 6.2 Rhinoplastie
- 6.3 Chirurgie des sinus
- 6.4 Sialendoscopie
- 6.5 Amenuisement des cornets
- 6.6 Myringotomie
- 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices
- 7.2 Excision de ganglions superficiels
- 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses
- 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes
- 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes
- 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres
- 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques
- 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière
- 11.4 Blépharoplastie
- 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières
- 11.6 Chirurgie pour strabisme
- 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris)
- 13.1 Vaginoplastie
- 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne
- 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires
- 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie
- 14.2 Greffe
- 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices
- 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal

## **Région 06**

### **Station L Medispa**

- 1.1 Liposuccion
- 1.2 Lipoinjection

- 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme
- 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie
- 3.3 Augmentation mammaire
- 3.4 Réduction mammaire
- 3.5 Autre reconstruction mammaire
- 4.1 Lipectomie abdominale
- 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions
- 4.3 Rhytidectomie (modelage facial)
- 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux
- 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis
- 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale
- 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren
- 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien
- 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou
- 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe
- 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires
- 6.2 Rhinoplastie
- 6.3 Chirurgie des sinus
- 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices
- 7.2 Excision de ganglions superficiels
- 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses
- 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus
- 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes
- 8.4 Laparoscopie diagnostique
- 8.5 Chirurgie herniaire
- 8.6 Chirurgie bariatrique
- 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes
- 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres
- 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle
- 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche
- 9.5 Dilatation et curetage
- 9.6 Hystérocopie diagnostique et thérapeutique
- 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique
- 9.8 Hystérectomie vaginale simple
- 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche
- 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques
- 11.1 Au laser
- 11.2 Kératoplastie superficielle de la cornée
- 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière
- 11.4 Blépharoplastie
- 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières
- 11.6 Chirurgie pour strabisme
- 11.7 Chirurgie de la rétine
- 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris)
- 13.1 Vaginoplastie
- 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne
- 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires
- 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie
- 14.2 Greffe
- 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices
- 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal
- 15. Biopsies mammaires

## **Région 06**

### **Centre de reconstruction esthétique et orthopédique du Québec- Privé (CREOQ-P)**

- 00.Arthroplastie-prothèse de la hanche
- 01.Arthroplastie-prothèse du genou (seulement pour les CMS non participatifs)
- 02.Extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire
- 1.1 Liposuction

- 1.2 Lipoinjection
- 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme
- 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie
- 3.3 Augmentation mammaire
- 3.4 Réduction mammaire
- 3.5 Autre reconstruction mammaire
- 4.1 Lipectomie abdominale
- 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions
- 4.3 Rhytidectomie (modelage facial)
- 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux
- 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis
- 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale
- 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren
- 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien
- 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou
- 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe
- 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires
- 6.2 Rhinoplastie
- 6.3 Chirurgie des sinus
- 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices
- 7.2 Excision de ganglions superficiels
- 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses
- 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus
- 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes
- 8.4 Laparoscopie diagnostique
- 8.5 Chirurgie herniaire
- 8.6 Chirurgie bariatrique
- 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes
- 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres
- 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle
- 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche
- 9.5 Dilatation et curetage
- 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique
- 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique
- 9.8 Hystérectomie vaginale simple
- 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche
- 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques
- 11.1 Au laser
- 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée
- 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière
- 11.4 Blépharoplastie
- 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières
- 11.6 Chirurgie pour strabisme
- 11.7 Chirurgie de la rétine
- 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris)
- 13.1 Vaginoplastie
- 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne
- 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires
- 14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie
- 14.2 Greffe
- 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices
- 14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal
- 15 Biopsies mammaires

## **Région 13**

### **Clinique d'ophtalmologie Bellevue de Laval**

- 02.Extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire
- 1.1 Liposuccion
- 11.1 Au laser
- 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée

- 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière
- 11.4 Blépharoplastie
- 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières
- 11.6 Chirurgie pour strabisme
- 11.7 Chirurgie de la rétine

## **Région 16**

**9528-7579 Québec inc.**

- 00.Arthroplastie-prothèse de la hanche
- 01.Arthroplastie-prothèse du genou (seulement pour les CMS non participatifs)
- 02.Extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire
- 1.1 Liposuction
- 1.2 Lipoinjection
- 3.1 Mastectomie chez la femme et chez l'homme
- 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie
- 3.3 Augmentation mammaire
- 3.4 Réduction mammaire
- 3.5 Autre reconstruction mammaire
- 4.1 Lipectomie abdominale
- 4.2 Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions
- 4.3 Rhytidectomie (modelage facial)
- 5.1 Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux
- 5.2 Exérèse de fil, clou, plaque et vis
- 5.3 Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale
- 5.4 Chirurgie pour maladie de Dupuytren
- 5.5 Chirurgie pour tunnel carpien
- 5.6 Reconstruction ligamentaire du genou
- 5.7 Acromioplastie, reconstruction de la coiffe
- 6.1 Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires
- 6.2 Rhinoplastie
- 6.3 Chirurgie des sinus
- 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices
- 7.2 Excision de ganglions superficiels
- 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses
- 8.2 Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus
- 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes
- 8.4 Laparoscopie diagnostique
- 8.5 Chirurgie herniaire
- 8.6 Chirurgie bariatrique
- 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes
- 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres
- 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle
- 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche
- 9.5 Dilatation et curetage
- 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique
- 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique
- 9.8 Hystérectomie vaginale simple
- 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche
- 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques
- 11.1 Au laser
- 11.2 Kératectomie superficielle de la cornée
- 11.3 Exérèse de lésions cutanées de la paupière
- 11.4 Blépharoplastie
- 11.5 Tarsorrhaphie et séparation des paupières
- 11.6 Chirurgie pour strabisme
- 11.7 Chirurgie de la rétine
- 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris)
- 13.1 Vaginoplastie
- 13.2 Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne
- 13.3 Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires

14.1 Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie

14.2 Greffe

14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices

14.4 Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal

15 Biopsies mammaires

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2025-2026**

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

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION MSSS-1RP-236**

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

.....

**RÉPONSE MSSS-1RP-236**

Aucun CMS ne répondant pas aux normes n'a obtenu de permis ou d'autorisation.

---