
Commission de la santé et des services sociaux

L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

— OPPOSITION OFFICIELLE —

VOLUME 2

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

– OPPOSITION OFFICIELLE –

VOLUME 2

TABLE DES MATIÈRES DE L'ENSEMBLE DES QUESTIONS

	<u>Page</u>
161. Liste des CMS ayant obtenu un permis de CMS, mais n'ayant pas encore obtenu d'agrément.	15
162. Liste des demandes de permis de CMS déposées au 1 ^{er} avril 2017, en spécifiant la région et le type de chirurgies qui font l'objet de chacune des demandes.	16
163. Liste des permis émis à des CMS au 31 mars 2017, comprenant le nom, le statut, l'adresse et le type de chirurgies autorisées.	20
164. Liste des CMS qui ne répondaient pas aux normes, mais ayant obtenu un permis.	40
165. Liste des contrats entre les CMS-A et les contractants publics.	41
166. Sommes totales allouées pour les services préhospitaliers d'urgence par région pour les cinq dernières années.	42
167. Nombre et dates des rencontres du comité de mise en œuvre du rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (CNSPU) ayant eu lieu depuis sa mise sur pied, ainsi que l'échéancier de ses travaux pour l'année 2017-2018.	43
168. Tableau de bord présentant le suivi des 116 recommandations du rapport Ouellet ainsi que l'échéancier du gouvernement pour y donner suite.	44

- a. liste des entreprises, corporations ou coopératives ayant le mandat d'assurer les transports préhospitaliers d'urgence, par région;
- b. moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années;
- c. budget accordé, par région et *per capita*, et total pour les trois dernières années. Indiquer également le budget consenti par titre d'emploi;
- d. nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulance, par région et au total, pour les trois dernières années;
- e. nombre de transports ambulanciers, par région et au total, en indiquant le type de transport (urgence ou interétablissement) et le type de soins (de base ou médicaux avancés), pour les trois dernières années;
- d. couverture horaire assurée, selon la zone ambulancière, pour les trois dernières années;
- e. budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et au total, pour les trois dernières années;
- f. état de situation sur les projets pilotes de révision des horaires de travail.

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

63

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

171. Suivi de la mise en œuvre de la loi 113 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux (cibles et résultats au 31 mars 2016 relativement à : la proportion des établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité, la proportion des établissements qui déclarent les incidents et les accidents, la proportion des établissements ayant mis en place un registre local des incidents et des accidents, etc.) et état de situation sur la mise en place d'un registre national.

66

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

68

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

69

- a. le nom et l'emplacement de toutes les maisons de naissance au Québec;
- b. le financement gouvernemental accordé à ces maisons;
- c. le nombre de nouvelles maisons depuis le 1^{er} avril 2014;
- d. les prévisions pour 2017-2018;
- e. le nombre de naissances dans les maisons de naissance;
- f. le coût moyen par accouchement pour toutes les maisons de naissance.

174. Pour les sages-femmes au Québec, fournir, pour les trois dernières années, le nombre de sages-femmes par catégorie d'emploi (poste permanent, à temps partiel ou occasionnel), le nombre de graduations en 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

72

175.	État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral de présenter une nouvelle stratégie de mise en œuvre de la Politique de périnatalité afin d'augmenter l'accès aux services de sages-femmes et aux maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.	73
176.	État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'ajouter, d'ici 2019, 125 nouveaux postes de sages-femmes et d'ouvrir sept nouvelles maisons de naissance dans diverses régions du Québec, lors de la campagne électorale en 2014.	74
177.	État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'investir 18,5 M\$ sur 5 ans, financés à même les budgets actuels du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour les ajouts de postes de sages-femmes et l'ouverture de nouvelles maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.	75
178.	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).	76
179.	Délai moyen entre le moment où un patient entre à l'urgence et celui où il voit un médecin, par région et par établissement.	98
180.	Liste des urgences jugées les plus problématiques. Liste des mesures prises dans ces urgences.	99
181.	Cibles et objectifs du MSSS concernant l'amélioration de la situation dans les urgences.	100
182.	Patients ayant quitté les urgences sans avoir vu un médecin par région et par établissement au cours des trois dernières années.	101
183.	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.	104
184.	État de situation concernant les unités de transition.	109
185.	Ventilation du budget dévolu au projet Dossier santé Québec (DSQ).	110
186.	Ventilation des coûts hors portée du projet.	111
187.	Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2017, et ventilation par projet et par organisme ou ministère : a. CISSS et CIUSSS; b. Établissements non fusionnés; c. Corporation d'hébergement du Québec; d. RAMQ; e. MSSS.	112

188.	État d'avancement de chacun des projets et leur échéancier.	113
189.	Montants reçus d'Inforoute Santé du Canada, par année, depuis la signature de l'entente.	116
190.	Montants déboursés, par projet, pour le DSQ au 31 mars des trois dernières années, incluant le 31 mars 2017.	117
191.	Échéancier de déploiement du DSQ, par projet et par région.	118
192.	Liste des contrats signés, le montant de chacun des contrats, le nom de la firme ou de la personne, le nombre de soumissionnaires et le montant proposé dans la soumission par contrat.	120
193.	Effectifs du bureau DSQ ainsi que sa provenance (ministères, organismes, entreprises privées).	121
194.	Évaluation des dépassements de coûts totaux au 31 mars 2017 pour le déploiement complet du DSQ.	122
195.	Nombre d'utilisateurs du DSQ au 31 mars 2017.	123
196.	État de situation sur le développement du DCI dans les établissements.	124
197.	Détail du montant prévu pour l'informatisation (DSQ/DCI/DME) pour chacune des années futures (de 2016 à 2021).	125
198.	État de situation sur la mise en place de la direction de lutte contre le cancer, incluant l'effectif et le budget d'opération.	126
199.	État de situation relativement au projet pilote d'inscription de nouveaux médicaments en oncologie. Nombre de médicaments visés, nombre d'ententes signées avec des compagnies et estimations des coûts.	127
200.	État de situation sur la mise en place des équipes interdisciplinaires fonctionnelles dans chaque établissement impliqué dans la lutte contre le cancer.	128
201.	État de situation concernant la mise en place d'un registre québécois du cancer, incluant notamment les sommes investies pour la mise en place du registre et l'échéancier. Date prévue de la mise en place.	133
202.	État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	135
203.	État de situation sur la mise en place d'un programme d'assurance qualité dans les laboratoires québécois.	138

204.	Bilan du Plan d'action en cancérologie 2013-2015 et du Plan directeur en cancérologie, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	139
205.	Nombre et pourcentage d'établissements qui maintiennent et bonifient l'accessibilité aux personnes recevant des soins palliatifs à domicile aux services de base, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi que le panier de services suivant : a. un service téléphonique (avec mise à profit d'Info-Santé); b. les services médicaux; c. les services infirmiers; d. la couverture pharmaceutique avec trousse d'urgence; e. les services de répit et de dépannage; f. le matériel et les fournitures pour l'aide à domicile.	142
206.	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.	144
207.	Nombre de cliniques de grippe, par région et par établissement, et date de mise en place.	145
208.	Nombre de personnes et pourcentage de personnes s'étant fait vacciner contre la grippe.	146
209.	Nombre de médecins qui ont facturé pour une vaccination en 2015-2016 et en 2016-2017.	147
210.	Montant versé en honoraires aux médecins pour la vaccination en 2015-2016 et en 2016-2017.	148
211.	Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux, incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2017-2018 : 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.	149
212.	Détail des investissements effectués depuis dix ans dans le cadre du Plan québécois d'investissements (PQI) : a. par année; b. par rubrique (maintien d'actifs immobiliers, résorption du déficit d'entretien, amélioration ou remplacement, parachèvement); c. par programme (ministère); d. par projet.	150

213.	Détail, par région et par année, de la vétusté accumulée, pour les années 2014, 2015 et 2016, ainsi que la méthode de calcul qui sert à l'évaluer.	151
214.	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.	152
215.	Dans le PQL, numéro de la page à laquelle figure le projet d'agrandissement de l'urgence de l'hôpital de Sept-Îles chiffré à 44,8 M\$, tel qu'on en fait mention dans un communiqué émis par le MSSS le 9 mars 2017.	153
216.	Campagne de vaccination régionale contre le méningocoque de sérogroupe B pour les personnes âgées de 2 mois à 20 ans dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean :	154
	a. Combien de cas de méningocoque de sérogroupe B ont été recensés au cours des cinq dernières années? 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 2014 contre les infections invasives causées par le méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean ? d. Quel est l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) quant à l'utilisation de ce vaccin pour d'autres régions du Québec ou encore pour tout le Québec ? e. Quelles sont les intentions du ministre à cet égard ?	
217.	Liste des établissements où la carte d'hôpital unique (par CISSS-CIUSSS) est fonctionnelle au 1 ^{er} avril 2017.	156
218.	Grille de tarifs pour le stationnement de chacun des établissements de santé et de services sociaux, tarifs moyen et médian, et profits engrangés par établissement au cours des trois dernières années.	157
219.	État de situation concernant l'utilisation des électrochocs en matière de traitement en santé mentale. Indiquer les établissements où a lieu cette pratique, le nombre de patients concernés et le nombre de médecins ayant recours à cette méthode.	158
220.	Liste des formations, conférences, ateliers ou journées d'activités auxquels ont participé les employés du ministère. Indiquer le lieu, le coût, le nombre de participants et le nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité.	162
221.	État de situation au sujet de la fluoration de l'eau au Québec.	186
222.	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.	188
223.	État de situation au sujet de la politique du médicament :	189
	a. état de mise en œuvre de chacune des mesures; b. sommes investies pour chacune des mesures depuis le dépôt de la politique.	

224.	Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en vigueur, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	201
225.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG de mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi des prix payés par les établissements dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	202
226.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'agir pour favoriser la mise en commun par les établissements d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	203
227.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'établir des orientations relatives à la main-d'œuvre en pharmacie d'établissement, notamment quant à l'offre de services et à la hiérarchisation des services pharmaceutiques en fonction des besoins, et en faire le suivi, dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	204
228.	État de situation sur l'encadrement de certaines pratiques des coopératives de santé.	205
229.	Nombre d'enquêtes présentement en cours sur des COOP de santé.	206
230.	État de situation sur le financement des RUIS relativement à la coordination des services en matière de douleur chronique.	207
231.	Liste et détail des initiatives interprovinciales en matière de santé découlant des conférences des premiers ministres ou des ministres provinciaux de la Santé depuis 2000, et description de la participation du Québec à ces initiatives. Inclure la liste et le détail des initiatives auxquelles le Québec participe, ne participe pas ou participe en partie seulement.	208
232.	Bilan du Programme national de santé publique.	209
233.	Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	210
234.	État de situation et détail (liste des postes coupés, abolis et non comblés, des mesures abandonnées, etc.) des compressions de 23,7 millions réalisées en santé publique en 2015-2016, compressions pour 2016-2017 et prévisions pour 2017-2018.	211
235.	État de situation et ventilation des 2 M\$ annoncés en prévention et en saines habitudes de vie au budget 2016-2017.	213
236.	Sommes, ventilées par année, prévues dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé.	214

237.	Échéancier prévu pour la mise en place d'une réglementation en ce qui concerne la cigarette électronique.	215
238.	État de situation, au 31 mars 2017, de la mise en place d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2017-2018.	216
239.	État de situation des actions du gouvernement en matière de prévention afin de réduire la consommation de boissons sucrées. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2017-2018.	217
240.	État de situation en matière d'écart de financement interrégional, en dollars et en pourcentage, par région sociosanitaire et par programme.	218
241.	Échéancier pour régler l'écart de financement interrégional.	220
242.	État de situation au sujet de la ligne 1 866 APPELLE (nombre d'appels reçus, nombre d'appels demeurés sans réponse, coûts engendrés, etc.). a. Nombre de régions où les appels au 1 866 APPELLE sont transférés au service 811. Prévisions à court, à moyen et à long termes. b. Nombre de régions où le transfert au service 811 permet de parler directement à un intervenant. c. Économies anticipées à l'échelle du Québec par cette mesure. d. Procédure transmise par le MSSS aux CISSS et aux CIUSSS dans le cadre de cette mesure.	221
243.	État de situation quant au financement gouvernemental octroyé aux centres de prévention du suicide au cours des cinq dernières années.	223
244.	Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) en 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	224
245.	État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques.	227
246.	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.	229
247.	État de situation concernant le programme d'accès aux pompes à insuline.	230
248.	Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1 ^{er} avril 2014 et le 31 mars 2017.	231
249.	Délai moyen entre l'arrivée sur le marché d'un médicament générique et sa converture par la RAMQ.	232
250.	État de situation relativement à la mise en place d'une ligne « info-médicaments ».	233

251.	Échéancier et investissements (provenances des sommes s'il ne s'agit pas de nouvel argent – application du cran d'arrêt) pour les 2000 IPS annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014. Nombre d'admissions en 2016-2017, nombre d'admissions prévues en 2017-2018.	234
252.	État de situation quant à la réalisation de la promesse électorale du Parti libéral de former 2000 IPS en 10 ans.	235
253.	Nombre de consultations réalisées à la Coopérative de solidarité SABSA en 2015-2016 et en 2016-2017, nombre de cas référés à un médecin.	237
254.	Pour l'avion ambulance : a. le nombre de transports de patients; b. les coûts d'utilisation, ventilés.	238
255.	Pour le nouvel avion ambulance, utilisé depuis l'été 2014 : a. le nombre de transports de patients; b. la liste des villes où il n'a pu atterrir; c. les coûts d'utilisation, ventilés.	239
256.	Nombre de vols « évacuation médicale par avion-ambulance » faits au cours des 3 dernières années de Val-d'Or, de Rouyn et des Îles-de-la-Madeleine vers Québec qui concernaient une femme enceinte. De ce nombre, combien n'étaient pas dus à une urgence médicale en soi, mais occasionnés par un manque de personnel. Même demande pour les vols vers Montréal.	240
257.	Listes d'attente en imagerie médicale et en échographie, par région et par établissement.	241
258.	Détail des mesures identifiées (montants et modes d'allocation) pour l'utilisation du FINESSS, par année, depuis 2012-2013 : a. Plan d'investissement pour les personnes âgées; b. Maintien de l'accès aux chirurgies; c. Formation des IPS; d. Amélioration de la performance (projet Lean); e. Amélioration de la performance (en chirurgie); f. Autres.	245
259.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans le secteur de Vaudreuil.	246
260.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans l'est de l'île de Montréal.	247
261.	État de situation concernant l'agrandissement de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.	248
262.	État de situation concernant l'agrandissement de l'Hôpital de Verdun.	251

263.	État de situation concernant le plan directeur clinique et immobilier du Centre jeunesse des Laurentides.	253
264.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital à La Malbaie.	255
265.	Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	256
266.	Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux ainsi que les sommes prévues pour 2017-2018, et échéancier d'implantation des 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014.	258
267.	État de situation et échéancier quant au cadre de gestion des supercliniques. Copie des contrats liant le MSSS et des supercliniques. Documents concernant le niveau minimal des services à offrir pour ces dernières. Sommes versés par le MSSS.	259
268.	Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	260
269.	Coût des repas en CHSLD en 2016-2017.	261
270.	Libellé de la norme édictant la fréquence des bains complets pour les résidents en CHSLD.	262
271.	Sommes octroyées pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie par année pour les cinq dernières années, ventilées par région, par établissement et par clientèle.	263
272.	Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	264
273.	Répartition des personnes âgées de 2006 à 2016, selon leur lieu de résidence.	265
274.	Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, entre 2006 et 2016, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	267
275.	Prévisions de la population âgée de 65 ans et plus atteinte de démence, par région sociosanitaire.	268
276.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile, par région.	270
277.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus en attente d'un service de soutien à domicile, par région.	271

278.	Développement des services de soutien à domicile pour 2015-2016, 2016-2017 et développement prévu pour 2017-2018, pour chaque région.	272
279.	Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés, chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2017-2018 :	273
	a. Par clientèle; b. Par région; c. Par CSSS; d. Au total; e. Listes d'attente par établissement.	
280.	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.	275
281.	État de situation quant aux investissements annuels supplémentaires dans le PEFSAD, prévus dans la politique <i>Vieillir et vivre ensemble</i> .	276
282.	Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2017-2018, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.	277
283.	État de situation et ventilation des 60 M\$ annoncés au budget 2016-2017 pour les services à domicile.	278
284.	Sommes octroyées pour le soutien aux proches aidants en 2015-2016, en 2016-2017 et prévisions pour 2017-2018. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	279
285.	Nombre de proches aidants ayant reçu un soutien en 2015-2016, en 2016-2017 et prévisions pour 2017-2018. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	280
286.	Nombre de proches aidants en attente de soutien, au 31 mars 2017.	281
287.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	282
288.	Nombre de lits en ressources de type familial, par région, pour les cinq dernières années.	283
289.	Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.	284
290.	Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2017-2018 :	285
	a. Par région; b. Par territoire de CISSS-CIUSSS; c. Au total.	

291.	Besoins en nombre de lits (courte durée, longue durée, en RI-RTF) pour chacune des régions, ainsi que le nombre de lits disponibles.	286
292.	Nombre de lits en soins palliatifs par région sociosanitaire, par établissement et ratio (1 lit pour 10 000 habitants) par région sociosanitaire.	287
293.	Développement de lits en soins palliatifs en 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	289
294.	Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.	290
295.	Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2016-2017 et 2017-2018 :	291
	a. Par région;	
	b. Par CISSS-CIUSSS;	
	c. Au total.	
296.	Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial qui ont bénéficié, entre 2012 et 2017, de la mesure de maintien. Nombre de RI et de RTF ayant vu la mesure de maintien coupée en 2016.	294
297.	Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes en 2016-2017.	295
298.	Nombre de RI ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution, suivant l'introduction de la <i>Loi sur la représentation des ressources</i> (LRR), du Règlement sur la classification des services offerts par une ressource et l'application des ententes collectives.	296
	a. De ce nombre initial, combien reste-t-il de RI toujours en opération ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution?	
	b. Quel est le nombre précis de fermetures en RI imputables à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution?	
	c. En raison de ces fermetures, combien d'usagers ont été délocalisés de leur milieu de vie?	
	d. Quels sont les budgets globaux alloués annuellement et le nombre précis de places occupées en hébergement RTF-RI visées par la LRR?	
	e. Quel est le coût moyen pour l'hébergement d'une personne en RTF-RI pour les années 2012 à 2016?	
299.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2016-2017, ainsi que les prévisions pour 2017-2018 :	298
	a. Par région;	
	b. Par territoire de CISSS-CIUSSS;	
	c. Au total.	
300.	Pour 2016-2017, indiquer, par région, les projets relatifs à :	299
	a. l'ouverture de nouveaux CHSLD;	
	b. la fermeture de CHSLD;	
	c. la transformation de CHSLD.	

301.	Au 31 mars 2017, par région, par territoire de CISSS-CIUSSS, fournir :	301
	a. le nombre de CHSLD; b. le nombre de lits; c. le nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD au 31 mars 2017; 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.	
302.	Le nombre de places en CHSLD fermées depuis le 1 ^{er} avril 2014.	314
303.	Liste de tous les projets immobiliers prévus dans les CHSLD pour 2017-2018, par région.	315
304.	Au 31 mars 2017, par région et au total :	316
	a. nombre de nouveaux CHSLD; b. nombre de nouvelles places; c. prévisions pour 2017-2018: i. ouverture de nouveaux CHSLD; ii. fermeture et/ou transformation de CHSLD. d. étapes de réalisation pour chacun des projets.	

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 161

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

RÉPONSE NO 161

Deux (2) CMS ont obtenu un permis dans la dernière année, mais n'ont pas encore obtenu leur agrément, dont un (1) a initié des démarches de démarrage auprès d'un organisme d'agrément :

- Clinique Médispa S.A. (Montréal, obtention du permis le 21 décembre 2016)

et un (1) qui n'a pas initié de démarches en ce sens :

- Espace MD (Montréal, obtention du permis le 1^{er} février 2017)

Un (1) CMS n'a pas encore obtenu son agrément :

- Médecine esthétique Dr Yves Hébert (Montréal, obtention du permis le 14 novembre 2013). Des démarches sont en cours auprès du CMS à cet égard.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 162

Liste des demandes de permis de CMS déposées au 1^{er} avril 2017, en spécifiant la région et le type de chirurgies qui font l'objet de chacune des demandes.

RÉPONSE NO 162

RÉGION	NO DE PERMIS	FORME D'EXPLOITATION	NOM ET ADRESSE
6	7101-0058	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec	Espace MD 4200, boulevard Dorchester Ouest, bureau 200 Westmount (Québec) H3Z 1V4
TRAITEMENTS MÉDICAUX 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 pour 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 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 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie pour abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule superficielle ou profonde, 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	NO DE PERMIS	FORME D'EXPLOITATION	NOM ET ADRESSE
16	7101-0057	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique Médispa S.A. 97, boulevard Bromont, bureau 301 Bromont (Québec) J2L 0P1
TRAITEMENTS MÉDICAUX 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 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.1 Chirurgie pour abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule superficielle ou profonde, glandes sudoripares, avec ou sans greffe, et débridement de plaie 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			

RÉGION	NO DE PERMIS	FORME D'EXPLOITATION	NOM ET ADRESSE
6	En traitement	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Le 1620
TRAITEMENTS MÉDICAUX 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 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 13.1 Vaginoplastie 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			

RÉGION	NO DE PERMIS	FORME D'EXPLOITATION	NOM ET ADRESSE
5	En traitement	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Oculo Vision
TRAITEMENTS MÉDICAUX 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			

RÉGION	NO DE PERMIS	FORME D'EXPLOITATION	NOM ET ADRESSE
6	En traitement	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique d'anesthésie AGM
TRAITEMENTS MÉDICAUX 8.1 Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses			

RÉGION	NO DE PERMIS	FORME D'EXPLOITATION	NOM ET ADRESSE
3	En traitement	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Opera MD
TRAITEMENTS MÉDICAUX 02. extraction de la cataracte avec 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 pour 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 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques			

RÉGION	NO DE PERMIS	FORME D'EXPLOITATION	NOM ET ADRESSE
3	En traitement	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Opera MD (SUITE)
TRAITEMENTS MÉDICAUX 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 pour abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule superficielle ou profonde, 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			

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 163

Liste des permis émis à des CMS au 31 mars 2017, comprenant le nom, le statut, l'adresse et le type de chirurgies autorisées.

RÉPONSE NO 163

La réponse à cette question est fournie dans le document ci-joint.

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
2	71010004	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique privée de laser et de chirurgie esthétique du Saguenay 995, rue Chabanel Chicoutimi (Québec) G7H 2R2
1.1 Liposuccion 1.2 Lipoinjection			
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) 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 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 8.5 Chirurgie herniaire 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 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			
3	71010031	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Bloc opératoire La Cité médicale 2600, boulevard Laurier, bureau 296 Québec (Québec) G1V 4T3
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 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 9.1 Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
9.6 10.1 11.3 11.4 12.1 14.1 14.2 14.3 14.4 15.		Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie Greffe Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal Biopsies mammaires	
3	71010043	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique de chirurgie plastique Alphonse Roy 1000, chemin Sainte-Foy, bureau 308 Québec (Québec) G1S 2L6
2. 1.1 1.2 3.2 3.3 3.4 3.5 4.1 4.2 4.3 6.1 6.2 9.1 9.2 11.3 11.4 12.1 14.1 14.3		Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire Liposuccion Lipoinjection Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Réduction mammaire Autre reconstruction mammaire Lipectomie abdominale Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires Rhinoplastie Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes Plastie des petites et grandes lèvres Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices	
4	71010006	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique ChirurgiVision Trois-Rivières inc. 579, rue Laviolette Trois-Rivières (Québec) G9A 1V6
02. 11.2 11.3 11.4 11.5 11.6 11.7		Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire Kératectomie superficielle de la cornée Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Tarsorrhaphie et séparation des paupières Chirurgie pour strabisme Chirurgie de la rétine	
4	71010048	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	CMS des Trois-Rivières inc. 3050, boulevard Saint-Jean Trois-Rivières (Québec) G9B 2M9
1.1 1.2 3.1 3.2 3.3 3.5 4.1 4.2 4.3 6.2 8.1 11.4 12.1 14.2		Liposuccion Lipoinjection Mastectomie chez la femme et chez l'homme Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Autre reconstruction mammaire Lipectomie abdominale Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Rhinoplastie Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses Blépharoplastie Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Greffe	

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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.	Centre de chirurgie esthétique Sherbrooke 750, 13 ^{ième} avenue Nord, bureau 100 Sherbrooke (Québec) J1E 3L7
1.1 1.2 3.1 3.2 3.3 4.2 4.3 6.2 9.2 11.4 12.1 14.3	Liposuccion Lipoinjection Mastectomie chez la femme et chez l'homme Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Rhinoplastie Plastie des petites et grandes lèvres Blépharoplastie Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 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 Sherbrooke 80, rue De Vimy Nord Sherbrooke (Québec) J1J 3M4
1.1 1.2	Liposuccion Lipoinjection		
6	71010001	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Cliniques Michel Pop 9001, boulevard de l'Acadie Nord, bureau 900 Montréal (Québec) H4N 3H5
02. 11.1 11.2 11.3 11.4 11.5 11.7	Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire Au laser Kératectomie superficielle de la cornée Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Tarsorrhaphie et séparation des paupières Chirurgie de la rétine		
6	71010003	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Cataract MD 1250, boulevard René-Lévesque Ouest, Niveau MD Montréal (Québec) H3B 4W8
02.	Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire		
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 1.2 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 4.1 4.2 4.3 6.1 6.2 11.4 11.5 12.1 14.3 15.	Liposuccion Lipoinjection Mastectomie chez la femme et chez l'homme Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Réduction mammaire Autre reconstruction mammaire Lipectomie abdominale Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires Rhinoplastie Blépharoplastie Tarsorrhaphie et séparation des paupières Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices Biopsies mammaires		

RÉGION.	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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 1.2	Liposuccion Lipoinjection		
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. 11.3 11.4 11.5 11.7	Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Tarsorrhaphie et séparation des paupières Chirurgie de la rétine		
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 inc. 6100, avenue du Boisé, bureau 112 Montréal (Québec) H3S 2W1
1. 2. 3. 1.1 1.2 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 4.1 4.2 4.3 5.1 5.2 5.3 5.4 5.5 5.6 5.7 6.1 6.2 6.3 7.1 7.2 8.1 8.2 8.3 8.4 8.5 9.1 9.2 10.1 11.2 11.3 11.4 11.5 11.6 11.7 12.1 14.1 14.2 14.3 14.4	Arthroplastie-prothèse de la hanche Arthroplastie-prothèse du genou Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire Liposuccion Lipoinjection Mastectomie chez la femme et chez l'homme Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Réduction mammaire Autre reconstruction mammaire Lipectomie abdominale Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux Exérèse de fil, clou, plaque et vis Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale Chirurgie pour maladie de Dupuytren Chirurgie pour tunnel carpien Reconstruction ligamentaire du genou Acromioplastie, reconstruction de la coiffe Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires Rhinoplastie Chirurgie des sinus Ligature, section et exérèse pour varices Excision de ganglions superficiels Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes Laparoscopie diagnostique Chirurgie herniaire Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes Plastie des petites et grandes lèvres Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques Kératectomie superficielle de la cornée Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Tarsorrhaphie et séparation des paupières Chirurgie pour strabisme Chirurgie de la rétine Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie Greffe Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal		

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
15. Biopsies mammaires			
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			
6	71010025	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique O 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 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			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
14.2	Grefe		
14.3	Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices		
6	71010026	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas 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)		
5.4	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		
8.5	Chirurgie herniaire		
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	Grefe		
14.3	Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices		
15.	Biopsies mammaires		
6	71010028	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Centre de chirurgie Westmount Square 1, Westmount Square, bureau C-190 Westmount (Québec) H3Z 2P9
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		
8.5	Chirurgie herniaire		
8.6	Chirurgie bariatrique		
11.4	Blépharoplastie		
14.1	Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie		
15.	Biopsies mammaires		

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
6	71010029	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Centre médical Les Cours 1455, rue Peel, bureau 111 Montréal (Québec) H3A 1T5
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 6.2 Rhinoplastie 6.3 Chirurgie des sinus 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 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, entéroccèle 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 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			
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			
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			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
6	71010036	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Dre Lucie Duclos - Clinique de chirurgie esthétique 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 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 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			
6	71010037	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique de chirurgie plastique et esthétique Dr. Yves St-Laurent 6865, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H1N 1C7
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 8.5 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			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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			
6	71010038	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Centre de chirurgie RocklandMD 100, chemin Rockland, bureau 115(A) Mont-Royal (Québec) H3P 2V9
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 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 11.4 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			
6	71010039	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Institut de chirurgie plastique de Westmount 4131, rue Sherbrooke Ouest Westmount (Québec) H3Z 1B7
1. Liposuccion 3.2 Exérèse de prothèse/capsulectomie 3.3 Augmentation mammaire 3.4 Réduction mammaire			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
4.1 4.2 4.3 6.2 9.2 11.4 12.1 14.3			Lipectomie abdominale Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Rhinoplastie Plastie des petites et grandes lèvres Blépharoplastie Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices
6	71010040	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Héritage clinique de chirurgie plastique 1620, avenue de Seaforth Montréal (Québec) H3H 1B7
1.1 1.2 2.1 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 4.1 4.2 4.3 5.1 5.4 5.5 6.1 6.2 6.3 7.2 8.1 8.2 8.3 8.5 8.6 9.1 9.2 9.4 9.5 9.6 9.7 9.8 11.3 11.4 11.5 12.1 13.1 13.2 13.3 14.1 14.2 14.4 15.			Liposuccion Lipoinjection Interruption de grossesse Mastectomie chez la femme et chez l'homme Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Réduction mammaire Autre reconstruction mammaire Lipectomie abdominale Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux Chirurgie pour maladie de Dupuytren Chirurgie pour tunnel carpien Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires Rhinoplastie Chirurgie des sinus Excision de ganglions superficiels Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes Chirurgie herniaire Chirurgie bariatrique Exérèse de kystes, de tumeurs bénignes ou malignes Plastie des petites et grandes lèvres Ligature tubaire toute voie d'approche Dilatation et curetage Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique Laparoscopie diagnostique et thérapeutique Hystérectomie vaginale simple Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Tarsorrhaphie et séparation des paupières Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Vaginoplastie Phalloplastie avec insertion de prothèse pénienne Scrotoplastie avec insertion de prothèses testiculaires Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie Greffe Exérèse avec ou sans plastie de sinus pilonidal Biopsies mammaires
6	71010041	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Institut de poly-chirurgie de Montréal 8, place du Commerce, bureau 220 Verdun (Québec) H3E 1N3
1.1 1.2 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 4.1			Liposuccion Lipoinjection Mastectomie chez la femme et chez l'homme Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Réduction mammaire Autre reconstruction mammaire Lipectomie abdominale

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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 5.3 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 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 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 14.2 Greffe 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices 15. Biopsies mammaires			
6	71010042	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique Richard Moufarrège 1111, rue Saint-Urbain, bureau 106 Montréal (Québec) H2Z 1Y6
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 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 8.5 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 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			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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 9.3 Cure de cystocèle toute voie d'approche, entérocele ou rectocèle 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	71010052	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Médecine esthétique Dr Yves Hébert 1832, rue Sherbrooke ouest, 2 ^{ème} étage Montréal (Québec) H3H 1E4
1.1 Liposuccion			
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 7.1 Ligature, section et exérèse pour varices 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 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			

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
6	71010058	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas 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) 5.1 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 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 10.1 Chirurgie pour lésion ou réparation de nerfs périphériques 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 15. Biopsies mammaires			
7	71010016	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Centre chirurgical de la Capitale P.B. inc. 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 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			

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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 9.4 Ligature tubaire toute voie d'approche 9.6 Hystéroscopie diagnostique et thérapeutique 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) 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			
7	71010054	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Incognito MD 540, boulevard de l'Hôpital Gatineau (Québec) J8V 3T2
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 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 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 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 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			
13	71010007	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique d'ophtalmologie Ferremi Boileau Inc. 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			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
13	71010011	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Plastimédic Dr Mario Luc 2540, boulevard Daniel-Johnson, bureau 905 Laval (Québec) H7T 2S3
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 9.2 Plastie des petites et grandes lèvres 11.4 Blépharoplastie 12.1 Réparation d'oreilles décollées (prominauris) 14.3 Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices			
13	71010013	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Opmedic 1565, boulevard de l'Avenir, bureau 300 Laval (Québec) H7S 2N5
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) 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 7.2 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 9.2 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 Hystérocopie diagnostique et thérapeutique 9.7 Laparoscopie diagnostique et thérapeutique 9.9 Salpingo-ovariectomie ou ovariectomie toute voie d'approche 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			
13	71010022	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique chirurgicale de Laval 3095, autoroute Laval Ouest Laval (Québec) H7P 4W5
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			

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
5.4 5.5 5.6 5.7	Chirurgie pour maladie de Dupuytren Chirurgie pour tunnel carpien Reconstruction ligamentaire du genou Acromioplastie, reconstruction de la coiffe		
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
1. 2. 2.1 2.2 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 4.1 4.2 4.3 5.1 5.2 5.3 5.4 5.5 5.6 5.7 6.1 6.2 8.1 8.2 8.4 8.6 9.2 11.3 11.4 12.1 14.1 14.2 14.3	Arthroplastie-prothèse de la hanche Arthroplastie-prothèse du genou Liposuccion Lipoinjection Mastectomie chez la femme et chez l'homme Exérèse de prothèse/capsulectomie Augmentation mammaire Réduction mammaire Autre reconstruction mammaire Lipectomie abdominale Abdominoplastie/redrapage cutané autres régions Rhytidectomie (modelage facial) Chirurgie lésions bénignes des os, muscles, ligaments, tendons, bourses synoviales et fascias et arthroplastie d'hallux Exérèse de fil, clou, plaque et vis Arthrotomie ou arthroscopie diagnostique ou thérapeutique, excluant la colonne vertébrale Chirurgie pour maladie de Dupuytren Chirurgie pour tunnel carpien Reconstruction ligamentaire du genou Acromioplastie, reconstruction de la coiffe Chirurgie du nez pour lésions bénignes ou troubles respiratoires Rhinoplastie Chirurgie des lèvres, de la bouche et de la langue pour lésions bénignes ou précancéreuses Chirurgie anorectale pour fissure, fistule, hémorroïdes ou prolapsus Laparoscopie diagnostique Chirurgie bariatrique Plastie des petites et grandes lèvres Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Réparation d'oreilles décollées (prominauris) Chirurgie abcès, tumeur, kyste, plaie, fistule, glandes sudoripares, avec ou sans greffe et débridement de plaie Greffe Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices		
15	71010047	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Institut de l'œil des Laurentides 4800, rue Ambroise-Lafortune Boisbriand (Québec) J7H 1S6
3. 11.1 11.2 11.3 11.4 11.5 11.7	Extraction de la cataracte avec l'implantation d'une lentille intra-oculaire Au laser Kératectomie superficielle de la cornée Exérèse de lésions cutanées de la paupière Blépharoplastie Tarsorrhaphie et séparation des paupières Chirurgie de la rétine		
16	71010015	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec.	Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil 300, rue de Longueuil Longueuil (Québec) J4H 1H4
1.1 1.2	Liposuccion Lipoinjection		

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
16	71010033	Un centre où exercent exclusivement des médecins qui ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec.	Centre de chirurgie et de médecine 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 5.3 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 8.3 Excision de glandes salivaires pour lésions bénignes 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) 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			
16	71010045	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants 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			

Liste des centres médicaux spécialisés ayant reçu un permis en date du 31 mars 2017

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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			
16	71010053	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Chirurgie Dix30 9090, boulevard Leduc, bureau 220 Brossard (Québec) J4Y 0E2
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 8.4 Laparoscopie diagnostique 8.5 Chirurgie herniaire			

RÉGION	NO. PERMIS	FORME EXPLOITATION	ADRESSE
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 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 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	71010056	Un centre où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec.	Bellevue clinique d'Ophtalmologie de Longueuil 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 Médispa S.A. 97, boulevard Bromont, bureau 301 Bromont (Québec) J2L 0P1
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 11.4 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			

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 164

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

RÉPONSE NO 164

Aucun.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 165

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

RÉPONSE NO 165

Il n'y a pas de centre médical spécialisé affilié (CMS-A), donc aucun contrat avec les contractants publics.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 166

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

RÉPONSE NO 166

	Budget 2016-2017
Régions	Budget total au 31 mars 2017
01 Bas-Saint-Laurent	23 809 085 \$
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	22 537 993 \$
03 Capitale-Nationale	41 805 419 \$
04 Mauricie et Centre-du-Québec	35 674 838 \$
05 Estrie	22 261 065 \$
06 et 13 Urgences-santé (Montréal et Laval)	110 101 185 \$
07 Outaouais	23 218 982 \$
08 Abitibi-Témiscamingue	15 685 788 \$
09 Côte-Nord	16 413 745 \$
10 Nord-du-Québec	4 875 358 \$
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	21 780 873 \$
12 Chaudière-Appalaches	30 070 373 \$
14 Lanaudière	23 892 999 \$
15 Laurentides	36 910 533 \$
16 Montérégie	68 608 776 \$
17 Nunavik	1 051 940 \$
Total	498 698 952 \$

QUESTION NO 167

Nombre et dates des rencontres du comité de mise en oeuvre du rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (CNSPU) ayant eu lieu depuis sa mise sur pied, ainsi que l'échéancier de ses travaux pour l'année 2017-2018.

RÉPONSE NO 167

Pour le comité de mise en œuvre, il y a eu cinq rencontres :

- 12 février 2015,
- 25 mars 2015,
- 7 avril 2015,
- 14 mai 2015,
- 3 juin 2015.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 168

Tableau de bord présentant le suivi des 116 recommandations du rapport Ouellet ainsi que l'échéancier du gouvernement pour y donner suite.

RÉPONSE NO 168

La réponse à cette question est accessible via le lien internet suivant :

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

QUESTION NO 169

- Concernant les services préhospitaliers d'urgence :
- a. liste des entreprises, corporations ou coopératives ayant le mandat d'assurer les transports préhospitaliers d'urgence, par région;
 - b. moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années;
 - c. budget accordé, par région et per capita, et total pour les trois dernières années. Indiquer également le budget consenti par titre d'emploi;
 - d. nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulance, par région et au total, pour les trois dernières années;
 - e. nombre de transports ambulanciers, par région et au total, en indiquant le type de transport (urgence ou interétablissement) et le type de soins (de base ou médicaux avancés), pour les trois dernières années;
 - d. couverture horaire assurée, selon la zone ambulancière, pour les trois dernières années;
 - e. budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et au total, pour les trois dernières années;
 - f. état de situation sur les projets pilotes de révision des horaires de travail.

RÉPONSE NO 169

- a. liste des entreprises, corporations ou coopératives ayant le mandat d'assurer les transports préhospitaliers d'urgence, par région;

2016-2017	
01 Bas-Saint-Laurent	
	Ambulances AMS inc.
	Ambulances Chouinard inc.
	CAMBI - Les Ambulances de Rimouski inc.
	Coop. des paramédics du Grand-Portage
	Coop. des paramédics du Témiscouata
	Gilles Porlier - Les Services Ambulanciers Porlier Itée - Mont-Joli
	Gilles Porlier - Les Services Ambulanciers Porlier Itée - Rimouski
	Les Ambulances Gilbert (Matane) inc.
	Les Serv. Ambulanciers du Transcontinental inc.
	Service ambulancier Daniel Caron inc.
	Dessercom - Ambulances kamouraska-Est enr.

2016-2017	
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	
	Ambulance Chicoutimi
	Ambulance Médilac
	Ambulance Médilac - 9195-3760 Québec Inc.
	Ambulance Médinord
	Ambulance Mido
	Ambulance SLN
	CTAQ - Saguenay
03 Québec	
	Ambulance Côte-de-Beaupré
	Ambulance Guy Denis
	Ambulance Guy Denis - Ambulance Raymond Paré
	Ambulance J.C.Ste-Catherine
	CTAQ - Parc des Laurentides
	CTAQ - Québec
	CTAQ Charlevoix
	Dessercom - Ambulance Portneuf
	Dessercom - Les Ambulances de la Capitale-Nationale
	Groupe Radisson Inc. - Donnacona
04 Mauricie et Centre-du-Québec	
	Ambulance 0911 inc.
	Ambulance 22-22
	Ambulance du Bas Saint-François inc.
	Ambulance St-Amand inc.
	Ambulances S.A.M.U. Ltée
	BTAQ - Ambulances 33-33 inc.
	BTAQ - Ambulances BTAQ
	C.A.M. - Batiscan
	C.A.M. - Nicolet et Bécancour
	C.A.M. - Shawinigan
	C.A.M. - Trois-Rivières
	Dessercom - Ambulances Drummondville
	Dessercom - Ambulances Lyster
	Dessercom - Ambulances Plessisville
	Gestion Jean-Claude Soucy inc.
	Coop actionnaire Les Paramédics d'Urgence Bois-Francs
05 Estrie	
	Ambulance Stanstead
	Ambulance Weedon
	Ambulances Coaticook inc.
	Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Estrie (CTAE)
	Dessercom - Ambulance La Patrie
	Dessercom - Ambulances Asbestos
	Dessercom - Ambulances Lambton
	Dessercom - Ambulances Windsor
	Dessercom - Ambulances Mégantic
06 et 13 - Montréal et Laval	
	Corporation d'urgences-santé
07 Outaouais	
	Ambulance Yvon Bouchard et fils inc.
	Coopérative des paramédics de l'Outaouais (CPO)

2016-2017	
08 Abitibi - Témiscamingue	
	Ambulance Bella-Meau inc.
	Les Ambulances Val-d'Or inc.
	Ambulance Senneterre - Les Ambulances Boulay inc.
	Ambulance Senneterre inc.
	Les ambulances Abitémis inc.
	Les ambulances Abitémis inc.
09 Côte-Nord	
	Ambulance Baie-Trinité inc.
	Ambulance Manic inc.
	Ambulance Sacré-Cœur inc.
	Ambulances Côte-Nord inc. - Forestville
	Ambulances Côte-Nord inc. - Les Escoumins
	Ambulances Côte-Nord inc. (Baie-Comeau)
	Gilles Porlier - Ambulances Porlier inc. - Minganie
	Gilles Porlier - Ambulances Porlier inc. - Port-Cartier
	Gilles Porlier - Ambulances Porlier inc. - Sept-Îles
	Gilles Porlier - Les services ambulanciers Porlier Itée - Schefferville
	Services préhospitaliers Basse Côte-Nord
	Ville de Fermont
10 Nord-du-Québec	
	Ambulance SLN
	Les ambulances Abitémis inc.
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	
	Ambulance Leblanc
	Gilles Porlier - Les Services ambulanciers Porlier Itée - Gaspé
	Groupe Radisson - Grande-Rivière
	Groupe Radisson - Paspébiac
	Groupe Radisson - Pointe-à-la-Croix
	Groupe Radisson - Ste-Anne-des-Monts
	Service ambulancier de la Baie
	Service ambulancier Percé
	Service secours Baie-des-Chaleurs
12 Chaudière-Appalaches	
	Ambulance Marlow inc.
	CAMBI - Beauceville
	CAMBI - Disraéli
	CAMBI - La Guadeloupe
	CAMBI - Lac Etchemin
	CAMBI - Ste-Claire
	CAMBI - Ste-Marie
	CAMBI - St-Georges
	CAMBI - Thetford Mines
	Dessercom - Ambulances Bellechasse
	Dessercom - Ambulances Rive-Sud enr.
	Dessercom - Ambulances Saint-Charles
	Dessercom - Ambulances Sainte-Marie
	Groupe Radisson - Lotbinière
	Groupe Radisson inc. - Ambulance Trois-Saumons inc.
	Groupe Radisson inc. - Montmagny
	Groupe Radisson inc. - St-Flavien
	Les Ambulances L'Islet-Sud inc.
	Dessercom - Ambulances Saint-Sylvestre

2016-2017	
14 Lanaudière	
	Ambulances Saint-Gabriel inc.
	Ambulances St-Amour de Berthierville
	CAMBI - Ambulances Michel Crevier inc. - St-Donat
	Groupe Hébert - Ambulance Montcalm
	Groupe Hébert - Ambulances Joliette
	Groupe Hébert - Ambulances Repentigny
	Groupe Radisson inc. - St-Michel-des-Saints
	Les Ambulance Rawdon (1981) inc.
	SPLL
15 Laurentides	
	Ambulance Yvon Bouchard et fils inc.
	CAMBI - Ambulances Michel Crevier inc. - Ambulances Fournier
	CAMBI - Ambulances Michel Crevier inc. - Ste-Adèle
	Groupe Radisson inc. - St-Jovite
	Les ambulances Gilles Thibault
	Les ambulances Laurentides inc.
	Paramédics des Premières Nations
	Hatzolah
	SPLL
16 Montérégie	
	Ambulance Cowansville inc.
	Ambulances Demers inc. - Beloeil
	Ambulances Demers inc. - Boucherville
	Ambulances Demers inc. - Lacolle
	Ambulances Demers inc. - St-Jean - Chambly
	Ambulances Dermers Inc - Farnham
	CETAM
	Dessercom - Acton Vale
	Dessercom - Bedford
	Dessercom - Granby
	Dessercom - St-Hyacinthe
	Groupe Hébert - Ambulance Richelieu inc.
	Groupe Radisson inc. - Huntingdon
	Groupe Radisson inc. - Waterloo
	Kahnawake Fire Brigade Ambulance Service

- b. moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années;

Note : Le temps de réponse moyen est par minute (mm), centième de minutes (cc).

Régions	2016-2017 *	Périodes considérées pour l'année 2016-2017
	Temps de réponse moyen (mm,cc)	Données en date du :
01 Bas-Saint-Laurent		
Priorité 0	11,91	Période 11 sur 13
Priorité 1	11,58	
Priorité 2	26,22	
Priorité 3	11,64	
Priorité 4	17,20	
Priorité 5	40,00	
Priorité 6	48,13	
Priorité 7	17,83	
Priorité 8	46,51	
02 Saguenay – Lac-Saint-Jean		Période 11 sur 13
Priorité 0	12,47	
Priorité 1	14,55	
Priorité 2	11,84	
Priorité 3	19,30	
Priorité 4	42,96	
Priorité 5	44,28	
Priorité 6	23,16	
Priorité 7	62,94	
Priorité 8	91,94	

Régions	2016-2017 *	Périodes considérées pour l'année 2016-2017
	Temps de réponse moyen (mm,cc)	Données en date du :
03 Québec		Période 11 sur 13
Priorité 0	12,44	
Priorité 1	11,89	
Priorité 2	86,02	
Priorité 3	13,86	
Priorité 4	24,20	
Priorité 5	68,16	
Priorité 6	399,75	
Priorité 7	59,47	
Priorité 8	288,50	
04 Mauricie – Centre-du-Québec		Période 11 sur 13
Priorité 0	11,38	
Priorité 1	12,60	
Priorité 2	11,09	
Priorité 3	14,95	
Priorité 4	31,05	
Priorité 5	35,25	
Priorité 6	26,19	
Priorité 7	45,79	
Priorité 8	47,76	
05 Estrie		Période 11 sur 13
Priorité 0	10,54	
Priorité 1	12,36	
Priorité 2	17,85	
Priorité 3	14,98	
Priorité 4	30,56	
Priorité 5	51,87	
Priorité 6	47,34	
Priorité 7	77,25	
Priorité 8	95,04	
06 et 13 Montréal et Laval**		Période 13 sur 13; Données en cours de validation.
Priorité 0	9.38	La priorité 6 représente des transports interétablissements d'un patient stable ayant pris un rendez-vous au préalable (patient stable avec besoins de monitoring clinique faisant objet de rendez-vous définis (programmés) pour des traitements et/ou des investigations ou patients en soins palliatifs nécessitant un transport en ambulance). Pour ces transports, le temps réponse est comptabilisé à partir de la prise de rendez-vous initial (souvent plus de 24 heures à l'avance) jusqu'à l'arrivée du véhicule ambulancier à l'établissement. Cela explique les temps réponse élevés des transports de cette priorité
Priorité 1	10.46	
Priorité 2	13.52	
Priorité 3	21.44	
Priorité 4	63.09	
Priorité 5	432.41	
Priorité 6	1732.76	
Priorité 7	102.29	
Priorité 8	438.93	

<i>Régions</i>	2016-2017 *	<i>Périodes considérées pour l'année 2016-2017</i>
	Temps de réponse moyen (mm,cc)	<i>Données en date du :</i>
07 Outaouais		Période 10 sur 13
Priorité 0	12,17	
Priorité 1	13,20	
Priorité 2	11,75	
Priorité 3	17,26	
Priorité 4	27,96	
Priorité 5	32,13	
Priorité 6	26,74	
Priorité 7	39,18	
Priorité 8	48,75	
08 Abitibi-Témiscamingue		Période 10 sur 13
Priorité 0	13,43	
Priorité 1	14,69	
Priorité 2	20,48	
Priorité 3	15,48	
Priorité 4	18,65	
Priorité 5	26,70	
Priorité 6	28,97	
Priorité 7	22,71	
Priorité 8	24,05	
09 Côte-Nord		Période 11 sur 13
Priorité 0	12,95	
Priorité 1	13,60	
Priorité 2	25,40	
Priorité 3	13,90	
Priorité 4	18,03	
Priorité 5	60,13	
Priorité 6	88,29	
Priorité 7	23,23	
Priorité 8	118,29	
10 Nord-du-Québec		Période 11 sur 13
Priorité 0	22,16	
Priorité 1	27,27	
Priorité 2	46,36	
Priorité 3	21,82	
Priorité 4	41,73	
Priorité 5	31,92	
Priorité 6	103,81	
Priorité 7	43,87	
Priorité 8	73,11	

Régions	2016-2017 *	Périodes considérées pour l'année 2016-2017
	Temps de réponse moyen (mm,cc)	Données en date du :
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine		Période 10 sur 13
Priorité 0	11,54	
Priorité 1	12,71	
Priorité 2	34,02	
Priorité 3	13,44	
Priorité 4	17,04	
Priorité 5	55,05	
Priorité 6	70,11	
Priorité 7	21,72	
Priorité 8	66,85	
12 Chaudière-Appalaches		Période 11 sur 13
Priorité 0	16,34	
Priorité 1	12,56	
Priorité 2	16,40	
Priorité 3	15,74	
Priorité 4	24,96	
Priorité 5	81,79	
Priorité 6	534,03	
Priorité 7	44,49	
Priorité 8	156,08	
14 Lanaudière		Période 10 sur 13
Priorité 0	12,47	
Priorité 1	14,55	
Priorité 2	11,84	
Priorité 3	19,30	
Priorité 4	42,96	
Priorité 5	44,28	
Priorité 6	23,16	
Priorité 7	62,94	
Priorité 8	91,94	
15 Laurentides		Période 10 sur 13
Priorité 0	11,56	
Priorité 1	12,98	
Priorité 2	11,37	
Priorité 3	17,72	
Priorité 4	39,10	
Priorité 5	33,44	
Priorité 6	21,15	
Priorité 7	63,50	
Priorité 8	53,32	

<i>Régions</i>	2016-2017 *	<i>Périodes considérées pour l'année 2016-2017</i>
	Temps de réponse moyen (mm,cc)	<i>Données en date du :</i>
16 Montérégie		Période 11 sur 13
Priorité 0	10,55	
Priorité 1	12,19	
Priorité 2	12,50	
Priorité 3	16,97	
Priorité 4	30,56	
Priorité 5	44,38	
Priorité 6	56,48	
Priorité 7	36,86	
Priorité 8	55,21	

- * Année en cours de fermeture, les données de chronométrie peuvent changer dans certaines régions. Les données sont en cours de validation.
- ** Données en provenance de la Corporation d’urgences-santé; les données inscrites sont les délais de réponses « ambulance ». Ces derniers ne tiennent pas compte de la présence des premiers répondants.

<i>Régions</i>	2016-2017	<i>Périodes considérées pour l'année 2016-2017</i>
	Temps de réponse moyen (mm,cc)	<i>Périodes considérées (P / 13)</i>
01 Bas-Saint-Laurent	17,12	P11
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	22,90	P11
03 Québec	32,98	P11
04 Mauricie et Centre-du-Québec	19,90	P11
05 Estrie	23,77	P11
07 Outaouais	102,65	P10
08 Abitibi-Témiscamingue	20,32	P10
09 Côte-Nord	18,26	P11
10 Nord-du-Québec	31,67	P11
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	42,06	P10
12 Chaudière-Appalaches	24,65	P11
14 Lanaudière	27,88	P10
15 Laurentides	22,90	P10
16 Montérégie	21,01	P11

- c. budget accordé, par région et per capita, et total pour les trois dernières années. Indiquer également le budget consenti par titre d'emploi;

Agences	Budget 2016-2017		
	Budget total au 31 mars 2017	Budget total per capita ²	Budget total par emploi paramédics
01 Bas-Saint-Laurent	23 809 085 \$	119,30 \$	93 368,96 \$
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	22 537 993 \$	81,30 \$	81 956,34 \$
03 Capitale-Nationale	41 805 419 \$	56,69 \$	69 675,70 \$
04 Mauricie et Centre-du-Québec	35 674 838 \$	70,26 \$	79 277,42 \$
05 Estrie	22 261 065 \$	69,11 \$	84 965,90 \$
06 et 13 Urgences-santé (Montréal et Laval)	110 101 185 \$	45,40 \$	94 184,08 \$
07 Outaouais	23 218 982 \$	60,19 \$	93 624,93 \$
08 Abitibi-Témiscamingue	15 685 788 \$	106,20 \$	86 185,65 \$
09 Côte-Nord	16 413 745 \$	174,74 \$	102 585,91 \$
10 Nord-du-Québec	4 875 358 \$	108,90 \$	162 511,93 \$
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	21 780 873 \$	237,30 \$	99 912,26 \$
12 Chaudière-Appalaches	30 070 373 \$	71,29 \$	91 399,31 \$
14 Lanaudière	23 892 999 \$	48,16 \$	77 074,19 \$
15 Laurentides	36 910 533 \$	62,28 \$	92 276,33 \$
16 Montérégie	68 608 776 \$	45,13 \$	74 574,76 \$
17 Nunavik ¹	1 051 940 \$		
Total	498 698 952 \$	60,35 \$	85 864,14 \$

Note ¹ : Pour la région 17, il n'y a aucun paramédic. Seuls des services de premiers répondants élargis municipaux desservent ce territoire.

Note ² : Le budget per capita a été calculé avec les données démographiques du Bureau de la statistique du Québec (Panorama des régions du Québec, édition 2016, p24) alors que le budget par emploi des paramédics a été calculé à partir de données extraites du Registre national des techniciens ambulanciers-paramédics datées du 6 avril 2016.

- d. nombre de techniciens ambulanciers et d'unités d'ambulance, par région et au total, pour les trois dernières années;

	2016-2017 ¹	
Région	<i>Véhicules²</i>	<i>TAP</i>
01 Bas-Saint-Laurent	33	255
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	23	275
03 Québec	58	600
04 Mauricie et Centre-du-Québec	49	450
05 Estrie	33	262
06 et 13 - Montréal et Laval	154	1169
07 Outaouais	32	248
08 Abitibi-Témiscamingue	21	182
09 Côte-Nord	24	160
10 Nord-du-Québec	6	30
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	27	218
12 Chaudière-Appalaches	40	329
14 Lanaudière	37	310
15 Laurentides	47	400
16 Montérégie	105	920
Total général	689	5808

Note ¹: Les données du nombre de TAP proviennent du Registre national des techniciens ambulanciers-paramédics en date du 6 avril 2017.

Note ²: Le nombre de véhicules ne comprend pas les véhicules de remplacement. Si on les inclut, le total est de 750.

- e. nombre de transports ambulanciers, par région et au total, en indiquant le type de transport (urgence ou interétablissement) et le type de soins (de base ou médicaux avancés), pour les trois dernières années;

Transports par région et par priorité
Année 2016-2017*

Régions	Demandes de la population					Demandes du réseau				Total	Commentaires (Périodes traitées / 13)
	Transports P0	Transports P1	Transports P3	Transports P4	Transports P7	Transports P2	Transports P5	Transports P6	Transports P8		
01 Bas-Saint-Laurent	729	6532	4200	1198	2076	627	1215	636	282	17494	P11
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	1236	12748	8459	1707	2530	759	116	471	289	28314	P11
03 Québec	3677	20735	16319	5030	6941	3254	2967	670	636	60229	P11
04 Mauricie et Centre-du-Québec	1689	16045	12532	2992	4636	1138	1796	822	633	42283	P11
05 Estrie	1045	9959	6420	1936	1940	970	1791	132	270	24463	P11
06 et 13 - Montréal et Laval	10448	87176	65399	17676	17687	5074	9077	5855	8749	227141	p13
07 Outaouais	898	7720	4112	1442	1903	499	900	546	632	18652	P10
08 Abitibi-Témiscamingue	593	4108	2557	655	1003	271	1346	453	535	11519	P11
09 Côte-Nord	262	2366	1659	429	855	197	1021	640	302	7729	P11
10 Nord-du-Québec	19	312	188	71	62	92	154	143	33	1073	P10
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	313	3294	1861	530	1051	249	1207	404	332	9241	P11
12 Chaudière-Appalaches	2226	9614	5492	2119	3283	686	826	259	184	24689	P10
14 Lanaudière	1236	12748	8459	1707	2530	759	116	471	289	28314	P10
15 Laurentides	1749	14645	10456	1882	2750	1224	709	1166	630	35210	P11
16 Montérégie	5401	42308	29765	5637	8815	2629	2293	1990	1284	100120	
Total provincial	31520	250306	18428	177876	14658	58062	45010	25534	15078	636471	

L'ensemble des transports sont effectués par des paramédics de soins primaires. Dans les régions desservies par la Corporation d'urgences-santé (06 – Montréal et 13 – Laval), les paramédics de soins primaires sont parfois assistés par des paramédics de soins avancés. Ces derniers n'effectuent aucun transport.

* Année en cours de fermeture, les données volumétriques peuvent changer dans certaines régions.
Vérification de l'intégrité

- d. couverture horaire assurée, selon la zone ambulancière, pour les trois dernières années;

<i>Horaires de travail</i>	<i>Année 2016-2017</i>			
Région	Faction 5/14	Faction 6/14	Faction 7/14	Heure ETC 40 h
01 Bas-Saint-Laurent	0	0	18	31,10
01-101-1-Rimouski	0	0	0	12,00
01-101-2-Saint-Fabien	0	0	1	0,00
01-102-Mont-Joli	0	0	2	1,75
01-103-Matane	0	0	1	6,70
01-115-Amqui	0	0	1	3,45
01-119-Sayabec	0	0	1	0,00
01-313-Trois-Pistoles	0	0	2	0,00
01-314-Lac-des-Aigles	0	0	1	0,00
01-315-Cabano	0	0	1	0,00
01-316-Rivière-du-Loup	0	0	1	5,80
01-317-St-Pascal	0	0	1	0,00
01-318-Rivière-Bleue	0	0	1	0,00
01-319-St-Cyprien	0	0	1	0,00
01-321-La Pocatière	0	0	2	0,00
01-341-Notre-Dame du Lac	0	0	1	1,40
01-344-St-Alexandre	0	0	1	0,00
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	0	0	1,33	68,84
02-201-Dolbeau	0	0	0	6,30
02-202-Roberval/St-Félicien	0	0	0	10,63
02-203-Hébertville	0	0	0	4,22
02-204-Alma	0	0	0	10,80
02-205-206-216-Chicoutimi métro	0	0	0	22,89
02-208-La Baie	0	0	0	8,40
02-211-Normandin	0	0	0	4,20
02-212-Lac-Bouchette	0	0	0,33	1,40
02-218-Rivière-Éternité	0	0	1	0,00
03 Québec	0	0	6	106,69
03-301-St-Siméon	0	0	1	0,00
03-302-La Malbaie	0	0	1	2,10
03-303-Baie St-Paul	0	0	1	2,10
03-304-Ste-Anne de Beaupré	0	0	1	6,59
03-305 à 309-Québec-Métro	0	0	0	71,26
03-310-St-Raymond	0	0	0	7,00
03-311-1-St-Marc des Carrières	0	0	0	7,44
03-312-Donnacona	0	0	0	6,00
03-342-Parc des Laurentides	0	0	1	0,00
03-343-Ile-aux-Coudres	0	0	1	0,00
03-346-Ste-Catherine de la J.C.	0	0	0	4,20

<i>Horaires de travail</i>	<i>Année 2016-2017</i>			
Région	Faction 5/14	Faction 6/14	Faction 7/14	Heure ETC 40 h
04 Mauricie et Centre-du-Québec	0	0	12	83,28
04-401-La Tuque	0	0	3	0,00
04-402-St-Tite	0	0	2	1,75
04-403-Grand-Mère	0	0	0	7,00
04-404-Shawinigan	0	0	0	10,60
04-405-St-Paulin	0	0	1	1,44
04-406-Louiseville	0	0	1	4,80
04-409-Batiscan	0	0	0	4,20
04-410-Pierreville	0	0	1	0,00
04-411-412-Nicolet-Bécancour	0	0	0	6,40
04-413-Manseau	0	0	1	0,00
04-414-Drummondville	0	0	0	13,00
04-415-Victoriaville	0	0	0	9,88
04-416-Plessisville	0	0	3	0,00
04-478-Trois-Rivières	0	0	0	24,20
05 Estrie	0	0	13,3	37,89
05-501-Sherbrooke	0	0	0	22,66
05-502-Windsor	0	0	1	1,75
05-503-Asbestos	0	0	2	0,00
05-504-East-Angus	0	0	1	1,75
05-505-513-Magog-Eastman	0	0	0	10,34
05-506-Stanstead	0	0	1	0,00
05-507-Coaticook	0	0	1,3	1,40
05-508-La Patrie	0	0	1	0,00
05-509-Richmond	0	0	1	0,00
05-510-Weedon	0	0	1	0,00
05-511-Lac-Mégantic	0	0	2	0,00
05-512-Valcourt	0	0	1	0,00
05-514-Lambton	0	0	1	0,00
06 et 13 - Montréal et Laval	0	0	0	304,75
06 et 13-Montréal - Laval	0	0	0	304,75
07 Outaouais	0	0	12	38,32
07-701-Fort-Coulonge	0	0	2	0,00
07-702-Shawville	0	0	1	1,00
07-703-5-6-7-Gatineau métro	0	0	0	29,95
07-704-Masham	0	0	1	1,06
07-708-Papineauville	0	0	2	0,00
07-709-St-André Avellan	0	0	2	2,37
07-710-Gracefield	0	0	1	0,00
07-711-Notre-Dame du Laus	0	0	1	0,00
07-712-Maniwaki	0	0	1	3,94
07-713-Parc de La Vérendrye	0	0	1	0,00

Horaires de travail	Année 2016-2017			
Région	Faction 5/14	Faction 6/14	Faction 7/14	Heure ETC 40 h
08 Abitibi-Témiscamingue	0	0	18	12,60
08-801-Témiscaming	0	0	1	0,00
08-802-Ville-Marie	0	0	2	0,00
08-803-Rouyn-Noranda	0	0	2	4,20
08-804-La Sarre	0	0	1	4,20
08-805-Amos	0	0	3	0,00
08-806-Val-d'Or	0	0	2	4,20
08-807-Senneterre	0	0	1	0,00
08-810-Malartic	0	0	1	0,00
08-811-Notre-Dame du Nord	0	0	1	0,00
08-812-Parc La Vérendrye	0	0	1	0,00
08-813-Cadillac	0	0	1	0,00
08-814-Barraute	0	0	1	0,00
08-820-Belleterre	0	0	1	0,00
09 Côte-Nord	0	0	17	15,53
09-900-Sacré-Cœur	0	0	1	0,00
09-901-Les Escoumins	0	0	2	0,00
09-902-Forestville	0	0	2	0,00
09-903-Baie-Comeau	0	0	1	8,03
09-904-Manic V	0	0	1	0,00
09-905-Baie-Trinité	0	0	1	0,00
09-906-Port-Cartier	0	0	1	1,75
09-907-Sept-Iles	0	0	1	5,75
09-909-Havre St-Pierre	0	0	4	0,00
09-912-Blanc-Sablon	0	0	1	0,00
09-914-Fermont	0	0	1	0,00
09-915-Schefferville	0	0	1	0,00
10 Nord-du-Québec	0	2	4	0,00
10-213-Chibougamau-Chapais	0	2	1	0,00
10-219-Parc de Chibougamau	0	0	1	0,00
10-808-Lebel sur Quévillon	0	0	1	0,00
10-809-Matagami	0	0	1	0,00
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0	20	27,04
11-104-Ste-Anne des Monts	0	0	2	1,75
11-105-Grande-Vallée	0	0	2	0,00
11-106-Mont-Louis	0	0	1	0,00
11-107-Percé	0	0	1	0,00
11-108-109-Gaspé	0	0	2	4,22
11-110-Chandler	0	0	2	4,22
11-111-Paspébiac	0	0	2	4,22
11-112-New Richmond	0	0	1	4,22
11-113-Carleton	0	0	2	4,22
11-114-St-Alexis	0	0	1	0,00
11-116-Murdochville	0	0	1	0,00
11-117-Pointe-à-la-Croix	0	0	2	0,00
11-118-Cap-aux-Meules	0	0	1	4,20

<i>Horaires de travail</i>	<i>Année 2016-2017</i>			
Région	Faction 5/14	Faction 6/14	Faction 7/14	Heure ETC 40 h
12 Chaudière-Appalaches	0	0	21	40,18
12-320-St-Pamphile	0	0	1	0,00
12-322-St-Fabien	0	0	1	0,00
12-323-St-Jean Port-Joli	0	0	1	1,40
12-324-Montmagny	0	0	1	3,50
12-325-St-Charles	0	0	1	0,00
12-326-Lévis	0	0	0	16,07
12-327-Ste-Marie	0	0	1	2,91
12-328-Lac Etchemin	0	0	2	0,00
12-329-Ste-Claire	0	0	1	1,00
12-330-Lotbinière	0	0	1	0,00
12-331-St-Sylvestre	0	0	1	0,00
12-332-Thetford Mines	0	0	1	5,50
12-333-Disraéli	0	0	1	0,00
12-334-La Guadeloupe	0	0	1	0,00
12-335-St-Gédéon	0	0	1	0,00
12-336-St-Georges	0	0	1	7,00
12-337-Beauceville	0	0	3	0,00
12-339-St-Flavien	0	0	1	2,80
12-340-Armagh	0	0	1	0,00
14 Lanaudière	0	0	2	73,32
14-625-Terrebonne	0	0	0	12,83
14-631-St-Donat	0	0	1	1,00
14-633-Ville des Laurentides	0	0	0	6,34
14-634-Repentigny	0	0	0	15,98
14-635-Berthierville	0	0	0	5,35
14-636-Joliette	0	0	0	12,75
14-637-Rawdon	0	0	0	8,65
14-638-St-Gabriel de Brandon	0	0	0	4,30
14-639-St-Jean de Matha	0	0	0	5,12
14-640-St-Michel des Saints	0	0	1	1,00
15 Laurentides	0	0	5	95,79
15-620-St-Eustache	0	0	0	10,11
15-621-1-Kanesatake	0	0	1	0,00
15-621-2-Oka	0	0	1	0,00
15-622-Lachute	0	0	0	7,19
15-623-Grenville	0	0	1	1,25
15-624-Ste-Thérèse	0	0	0	13,16
15-626-St-Jérôme	0	0	0	14,06
15-627-Mirabel	0	0	0	8,53
15-628-Ste-Adèle	0	0	0	7,24
15-629-Ste-Agathe	0	0	0	8,34
15-630-St-Jovite	0	0	0	8,25
15-632-Labelle	0	0	0	1,95
15-641-L'Annonciation	0	0	1	5,73
15-642-Ferme-Neuve	0	0	1	0,00
15-643-Mont-Laurier	0	0	0	10,00

<i>Horaires de travail</i>	<i>Année 2016-2017</i>			
Région	Faction 5/14	Faction 6/14	Faction 7/14	Heure ETC 40 h
16 Montérégie	0	0	11	183,91
16-660-661-Rigaud-Dorion	0	0	0	13,75
16-662-Valleyfield	0	0	0	12,25
16-663-Huntingdon	0	0	1	1,75
16-664-Ormstown	0	0	2	0,00
16-665-1-Kahnawake	0	0	1	0,00
16-665-2-Châteauguay	0	0	0	10,25
16-666-La Prairie	0	0	0	11,00
16-667-Lacolle	0	0	2	1,75
16-668-677-St-Jean-sur-Richelieu-Chambly	0	0	0	25,75
16-669 à 672-Longueuil métro	0	0	0	41,80
16-673-674-Varennnes-Beloeil	0	0	0	20,50
16-675-Sorel	0	0	0	10,61
16-676-St-Hyacinthe	0	0	0	11,80
16-678-Acton Vale	0	0	1	2,00
16-679-Granby	0	0	0	10,50
16-681-Waterloo	0	0	1	1,75
16-683-Cowansville	0	0	1	5,25
16-684-Farnham	0	0	1	1,75
16-685-Bedford	0	0	1	1,45
Total général	0	2	160,63	1119,24

- e. budgets consentis à la formation des techniciens ambulanciers, par région et au total, pour les trois dernières années;

	Budget 2016-2017
CISSS/CIUSSS	Budget de formation au 31 mars 2017
01 Bas-Saint-Laurent	431 458 \$
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	453 155 \$
03 Capitale-Nationale	851 144 \$
04 Mauricie et Centre-du-Québec	774 493 \$
05 Estrie	419 123 \$
06 et 13 Urgences-santé (Montréal-Laval)	3 642 000 \$
07 Outaouais	430 618 \$
08 Abitibi-Témiscamingue	294 788 \$
09 Côte-Nord	258 025 \$
10 Nord-du-Québec	180 056 \$
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	372 404 \$
12 Chaudière-Appalaches	587 594 \$
14 Lanaudière	510 857 \$
15 Laurentides	646 066 \$
16 Montérégie	1 421 300 \$
17 Nunavik ¹	- \$
Total	11 273 081 \$

f. état de situation sur les projets pilotes de révision des horaires de travail.

Les projets pilotes de révision des horaires de travail sont terminés depuis 2012. Les montants alloués pour ces projets ont été ajoutés en récurrence à l'enveloppe régionale des crédits des cinq régions concernées qui sont responsables de l'organisation des services selon les besoins de la population.

Note : Les données des années antérieures sont disponibles à la question no 154 des questions particulières de l'Opposition officielle de l'étude des crédits 2016-2017.

QUESTION NO 170

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

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

RÉPONSE NO 170

a. le nombre de postes et les détails (infirmières, chauffeurs, répartiteurs, etc.);

ETC	31-mars-17
catégorie d'emploi	ETC
Cadres	98,7
Professionnel	52,0
Employés bureau	110,7
RMU	106,1
Mécaniciens	24,3
Préposés support	84,5
Paramédics	808,5
Total	1 284,8

- c. le nombre de déplacements d'un établissement à un autre, de transports, de détournements, etc.;

Nombre de transports effectués	
Année financière	2016-2017*
Transports urgents	198 386
Transports interétablissements	28 755
Total	227 141

* : Le nombre de transports est en cours de validation.

Le nombre de détournements n'est pas compilé.

- d. le maintien d'appels reçus (répartition entre urgents et non urgents);

Répartition du nombre d'appels reçus	
Année financière	2015-2016 (périodes 1 à 11)
Appels urgents	284 018
Appels interétablissements	38 130
Total	322 148

- e. le nombre d'unités d'ambulance;

Pour ses opérations, Urgences-santé compte sur une flotte composée de 154 ambulances.

- f. la moyenne des délais de réponse, selon la priorité d'appel, par région et au total, pour les trois dernières années;

Temps réponse systémique	
Priorité	2016-2017
0	6,62
1	7,52
2	13,52
3	20,76
4	62,02
5	432,41
6	1732,76
7	101,22
8	439,04

Note : Le temps de réponse systémique représente le Temps entre le moment où un incident est rapporté aux RMU et le moment où une ressource préhospitalière (qu'elle soit une ambulance ou un premier répondant) arrive sur le lieu de l'incident.

La priorité 6 représente des transports interétablissements d'un patient stable ayant pris un **rendez-vous au préalable** (patient stable avec besoins de monitoring clinique faisant objet de rendez-vous définis (programmés) pour des traitements et/ou des investigations ou patients en soins palliatifs nécessitant un transport en ambulance). Pour ces transports, le temps réponse est comptabilisé à partir de la prise de rendez-vous initial (souvent plus de 24 heures à l'avance) jusqu'à l'arrivée du véhicule ambulancier à l'établissement. Cela explique les temps réponse élevés des transports de cette priorité.

Temps réponse ambulance Urgences-santé	
Priorité	2016-2017
0	9,38
1	10,46
2	13,52
3	21,44
4	63,09
5	432,41
6	1732,76
7	102,29
8	438,93

De façon générale, les premiers répondants du SIM sont appelés à répondre aux appels de priorités 0 et 1. Il est donc normal que seuls les temps réponse moyens attribués aux appels de priorités 0 et 1 subissent des variations.

- g. Nombre de véhicules redirigés en raison du débordement d'une urgence.

Les données sur le nombre de véhicules redirigés en raison du débordement d'une urgence ne sont pas comptabilisées par Urgences-santé.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 171

Suivi de la mise en œuvre de la loi 113 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux (cibles et résultats au 31 mars 2016 relativement à : la proportion des établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité, la proportion des établissements qui déclarent les incidents et les accidents, la proportion des établissements ayant mis en place un registre local des incidents et des accidents, etc.) et état de situation sur la mise en place d'un registre national.

RÉPONSE NO 171

Actions de mise en œuvre

De 2003 à 2005

- Expliquer la Loi dans les divers milieux, sa provenance, ses objectifs, son contenu.
- Obtenir un portrait de la situation des accidents de soins au Québec (étude de monsieur Régis Blais du GRIS, Université de Montréal).
- Création de la Direction de la qualité.
- Amorcer l'analyse des besoins pour un système d'information.
- Développer un programme de formation pour les membres des comités de gestion des risques.
- Obtenir un portrait de la situation de la prise en charge des infections nosocomiales (Rapport « Aucoin »).
- Revoir complètement la pratique de la déclaration.

De 2006 à 2009

- Déployer la formation pour les membres des comités de gestion des risques.
- Mettre au point et démarrer une formation des professionnels sur les facteurs humains associés aux accidents de soins (ErroMed).
- Préparer puis déployer la formation sur la réduction des risques obstétricaux (AMPRO).
- Déployer, dans tous les établissements, les deux outils de base pour opérationnaliser le « Système d'information sur la sécurité des soins et des services » (SISSS).

De 2010 à 2012

- Décembre 2010 : début des travaux pour procéder à l'identification des éléments d'information utiles pour le « Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux » (RNIASSSS).
- Mai 2011 : mise en fonction du RNIASSSS.

- Consultation en vue de la refonte du formulaire de déclaration des incidents et accidents (AH-223).
- Publication de rapports en décembre 2011, juillet 2012 et décembre 2012.
- Décembre 2012 : le ministre confie au Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS) le mandat de faire le point sur les meilleures pratiques en matière de mesures de prévention des risques et d'évaluer la possibilité de les déployer dans tous les milieux concernés.
- Poursuite de la formation sur la réduction des risques obstétricaux (AMPRO).
- Finalisation des travaux de révision du contenu de la formation pour les membres d'un comité de gestion des risques.

De 2013 à 2015

- Publication de rapports en juin 2013, décembre 2013, octobre 2014 et décembre 2015.
- Octobre 2013 : lancement d'AMPRO Plus (à la suite du programme AMPRO).
- Février 2014 : treize séances d'information sur les outils révisés (formulaire AH-223 et SSSS).
- Avril 2014 : implantation du formulaire AH-223 révisé, livraison de la version 4.0 du SSSS et changements apportés à la fréquence et aux modalités de présentation des rapports (la publication des rapports du ministre se fait désormais annuellement, à l'automne de chaque année, plutôt que semestriellement).
- Octobre 2014 : publication du Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations du GVSS concernant la prévention des chutes et des événements en lien avec la médication. Les rapports du GVSS, ainsi que le plan d'action ministériel, sont disponibles sur le site Internet du MSSS.

2015-2016

- Tous les établissements du réseau ont mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité.
- Tous les établissements du réseau déclarent les incidents et les accidents.
- Tous les établissements du réseau ont mis en place un registre local des incidents et des accidents.
- Presque tous les établissements participent à l'alimentation du RNIASSSS.
- Des travaux sont en cours afin d'adapter les prochaines éditions du rapport ministériel sur les incidents et accidents à la nouvelle structure du réseau découlant de l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ».

2016-2017

- Le registre national est fonctionnel depuis avril 2011 et, à ce jour, huit rapports des incidents et des accidents ont été publiés par le MSSS.
- Le huitième rapport sur les incidents et accidents a été publié en décembre 2016 et couvre les événements survenus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016. Cette édition du rapport correspond à la première publication depuis l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ». Ainsi, la présentation des données du présent rapport reflète l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux au 1er avril 2016. Le rapport présente également un bilan du plan d'action ministériel réalisé en réponse aux rapports du GVSS.
- Tous les rapports des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux sont disponibles sur le site Internet du MSSS.

QUESTION NO 172

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

RÉPONSE NO 172

En avril 2014, des changements ont été apportés à la fréquence et aux modalités de publication du Rapport des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec, passant d'une publication semestrielle à une publication annuelle.

Auparavant, ces rapports étaient publiés en décembre et en juin de chaque année, le rapport de décembre traitant des événements survenus entre le 1^{er} avril et le 30 septembre et celui de juin, de ceux survenus entre le 1^{er} octobre et le 31 mars. Le rapport annuel est publié à l'automne de chaque année et présente les événements survenus entre le 1^{er} avril et le 31 mars de la période de référence précédente. Ainsi, les établissements bénéficient de plus de temps pour compléter la saisie des événements survenus et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a en main un portrait plus complet. À l'automne 2015, le MSSS publiait le premier rapport annuel présentant les données 2014-2015.

Le huitième rapport sur les incidents et accidents a été publié en décembre 2016 et couvre les événements survenus entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016.

Tous les rapports publiés à ce jour sont disponibles sur le site Internet du MSSS sous la rubrique Publications.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 173

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

- a. le nom et l'emplacement de toutes les maisons de naissance au Québec;
- b. le financement gouvernemental accordé à ces maisons;
- c. le nombre de nouvelles maisons depuis le 1^{er} avril 2014;
- d. les prévisions pour 2017-2018;
- e. le nombre de naissances dans les maisons de naissance;
- f. le coût moyen par accouchement pour toutes les maisons de naissance.

RÉPONSE NO 173

- a. le nom et l'emplacement de toutes les maisons de naissance au Québec;

- Région 01 : Maison de naissance Colette-Julien, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent, à Mont-Joli;
- Région 02 : Maison de naissance du lac au fjord, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay Lac-Saint-Jean, à Chicoutimi
- Région 03 : Maison de naissance de la Capitale-Nationale, CIUSSS de la Capitale-Nationale, à Québec;
- Région 04 : Maison de naissance de la Rivière, CISSS de la Mauricie-Centre-du Québec, à Nicolet;
- Région 05 : Maison de naissance de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, à Sherbrooke;
- Région 06 :
 - Maison de naissance Côte-des-Neiges, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
 - Maison de naissance Lac Saint-Louis, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, à Pointe-Claire,
 - Maison de naissance Jeanne-Mance, CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal;
- Région 07 : Maison de naissance de l'Outaouais, CIUSSS de Gatineau;
- Région 12 : Maison de naissance Mimosa, CISSS de Chaudière-Appalaches, à Lévis;
- Région 15 : Maison de naissance du Boisé, CISSS des Laurentides, à Blainville;
- Région 16 : Maison de naissance Haut-Richelieu-Rouville, CISSS de Montérégie-Centre, à Richelieu.

À ces maisons de naissances s'ajoutent des services de sage-femmes, sans maison de naissance, offerts par ces établissements :

- Région 14 : CISSS de Lanaudière, à Terrebonne;
- Région 18 :
 - Centre de santé Inuulitsivik/Inuulitsivik Maternity, (Puvirnituk, Salluit, Inukjuak);
 - Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, Kuujuaq.

b. le financement gouvernemental accordé à ces maisons;

Selon les rapports annuels des établissements pour l'année 2015-2016, les coûts de fonctionnement des services sont :

Maison de naissance/services de sage-femme	2015-2016
Maison de naissance Colette-Julien	713 195 \$
Maison de naissance du lac au fjord	672 455 \$
Maison de naissance de la Capitale-Nationale	1 291 109 \$
Maison de naissance de la Rivière	1 113 663 \$
Maison de naissance de l'Estrie	1 204 695 \$
Maisons de naissance du Lac St-Louis - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 207 514 \$
Maison de naissance Côte-des-Neiges- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 663 442 \$
Maison de naissance Jeanne-Mance- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	1 036 401 \$
Maison de naissance de l'Outaouais	1 184 322 \$
Maison de naissance Mimosa	976 339 \$
Services de sage-femme de Lanaudière	1 248 367 \$
Maison de naissance du Boisé	1 023 461 \$
Maison de naissance Haut-Richelieu-Rouville	1 143 999 \$
Clinique communautaire de Pointe St-Charles	30 114 \$
Centre de santé Inuulitsivik	2 114 443 \$
Centre de santé Tulattavik	553 509 \$
Total	17 177 028 \$

Les budgets incluent tous les coûts de fonctionnement des maisons de naissance, dont les frais de location s'il y a lieu, les coûts de démarrage des services, les salaires des sages-femmes et du personnel ainsi que les fournitures.

Comme les rapports annuels des établissements ne sont soumis qu'en juin de chaque année, les données de l'année 2016-2017 ne sont pas disponibles.

c. le nombre de nouvelles maisons depuis le 1^{er} avril 2014;

- La maison de naissance du lac au fjord de Chicoutimi a ouvert ses portes en avril 2015.
- La maison de naissance Jeanne-Mance a ouvert ses portes en septembre 2016.
- Un point de service en Beauce, affilié à la Maison de naissance Mimosa du CISSS de Chaudière-Appalaches a ouvert ses portes à l'hiver 2015.
- Un 4^e point de service affilié à la maison de naissance de Nicolet a ouvert ses portes à Drummondville à l'automne 2015.
- Le financement du projet de maison de naissance de Lanaudière a été accordé en 2015.
- Le financement du projet de maison de naissance du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a été accordé en 2016.

d. les prévisions pour 2017-2018;

Les données 2017-2018 ne sont pas disponibles.

- e. le nombre de naissances dans les maisons de naissance;

Selon les rapports annuels des établissements pour l'année 2015-2016, le nombre d'accouchements réalisés dans le cadre de la pratique sage-femme est :

Maison de naissance/services de sage-femme	2015-2016
Maison de naissance Colette-Julien	105
Maison de naissance du lac au fjord	54
Maison de naissance de la Capitale-Nationale	316
Maison de naissance de la Rivière	288
Maison de naissance de l'Estrie	311
Maisons de naissance du Lac St-Louis - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	287
Maison de naissance Côte-des-Neiges- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	367
Maison de naissance Jeanne-Mance- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	209
Maison de naissance de l'Outaouais	314
Maison de naissance Mimosa	223
Services de sage-femme de Lanaudière	206
Maison de naissance du Boisé	264
Maison de naissance Haut-Richelieu-Rouville	266
Centre de santé Inuulitsivik	Non disponible
Centre de santé Tulattavik	Non disponible
Total	3360

Ces données incluent également les mères ayant été transférées sous la responsabilité clinique d'un médecin en cours de travail. Elles peuvent également inclure certains transferts réalisés en fin de grossesse.

- f. le coût moyen par accouchement pour toutes les maisons de naissance.

En 2015-2016, le coût moyen d'un accouchement en maison de naissance a été estimé à 1 836 \$, incluant les frais de séjours (directs et indirects).

Note : Pour les années antérieures, vous référer à la question n° 158 des questions particulières de l'Opposition officielle de l'étude des crédits 2016-2017.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 174

Pour les sages-femmes au Québec, fournir, pour les trois dernières années, le nombre de sages-femmes par catégorie d'emploi (poste permanent, à temps partiel ou occasionnel), le nombre de graduations en 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 174

Nombre d'emplois de sages-femmes pour l'année 2015-2016, par statut

Statut	2015-2016
Temps complet régulier (TCR)	52
Temps partiel régulier (TPR)	71
Temps partiel occasionnel (TPO)	91
Total	214

Les données pour 2016-2017 ne sont pas disponibles.

En mai 2016, 16 sages-femmes ont gradué du Programme de baccalauréat en pratique sage-femme. Les prévisions pour 2017 ne sont pas disponibles.

Pour les années antérieures, vous référer à la question n° 159 des questions particulières de l'Opposition officielle de l'étude des crédits 2016-2017.

QUESTION NO 175

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

RÉPONSE NO 175

Un plan de déploiement des services de sage-femme dans toutes les régions du Québec a été publié en mars 2015 dans le *Cadre de référence pour le déploiement des services de sage-femme au Québec*. Le document est accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-816-01W.pdf>.

- En 2015 :
 - la maison de naissance du lac au fjord de Chicoutimi a ouvert ses portes;
 - les aménagements des locaux de la maison de naissance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ont débuté;
 - les locaux pour la maison de naissance du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ont été identifiés et les travaux d'aménagement ont débuté;
 - un 4^e point de service affilié à la maison de naissance de Nicolet du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec a ouvert ses portes. La maison de naissance offre dorénavant une desserte régionale dans les secteurs de Trois-Rivières, de Victoriaville, de Shawinigan et de Drummondville ;
 - les budgets pour l'aménagement de la maison de naissance du CIUSSS du Nord de Montréal ont été accordés.
- En 2016 :
 - en février 2016, la maison de naissance de l'Outaouais a inauguré ses nouveaux locaux permettant d'accueillir davantage de femmes;
 - la maison de naissance Jeanne-Mance a ouvert ses portes à Montréal en septembre 2016;
 - un point de service a ouvert ses portes en Beauce, affilié à la maison de naissance Mimosa du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches ;
 - un point de service a ouvert ses portes à Granby en Estrie en novembre 2016;
 - les services de sage-femme de la Capitale-Nationale sont maintenant étendus de Portneuf à Beauséjour;
 - les budgets pour l'aménagement de la maison de naissance de Lanaudière ont été accordés;
 - les budgets pour un point de service dans Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, Les Basques au Bas St-Laurent ont été accordés.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 176

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

RÉPONSE NO 176

En 2016-2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé les budgets pour rehausser les équipes des services de sage-femmes dans deux régions :

- Pour la maison de naissance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 4 postes de sages-femmes équivalent temps complet ont été ajoutés.
- Pour la maison de naissance du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas Saint-Laurent, l'embauche de 2,8 postes de sages-femmes équivalent temps complet ont été ajoutés.

Pour les années antérieures, vous référer à la question n° 161 des questions particulières de l'Opposition officielle de l'étude des crédits 2016-2017.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 177

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

RÉPONSE NO 177

En 2016-2017, les budgets pour développer deux nouveaux territoires de service ont été accordés par le ministère de la Santé et des Services sociaux:

- Pour la maison de naissance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :
 - un budget de 50 000 \$ pour les aménagements et les équipements;
 - un budget récurrent de 550 000 \$ pour le fonctionnement et la mise en place d'une équipe de 4 sages-femmes et du personnel de soutien.
- Pour la maison de naissance du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas Saint-Laurent :
 - un budget de 80 000 \$ pour les aménagements et les équipements;
 - un budget récurrent de 180 000 \$ pour le fonctionnement et l'embauche de 2,8 postes équivalent temps complet de sages-femmes à l'équipe et du personnel de soutien.

Pour les données des années antérieures, vous référer à la question n° 162 des questions particulières de l'Opposition officielle de l'étude des crédits 2016-2017.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 178

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, par établissement).

RÉPONSE NO 178

Le portrait de la situation dans les unités d'urgence, périodes 1 à 13 de 2016-2017 est en annexe.

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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																											
2016-2017	2 537 457	1 206 250	15,6	249 537	20,7%	40,3	61 406	5,1%	65,7	529 067	43,9%	18,1	118 650	9,8%	20,5	328 398	27,2%	21,0	811 472	67,3%	12,0	429 842	35,6%	11,7	394 778	32,7%	23,0

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	%	déf. avant	n	%	dms	
2016-2017	116 973	36 914	7,4	751	2,0%	29,5	14	0,0%	85,7	16 393	44,4%	7,9	1 811	4,9%	8,3	11 866	32,1%	8,5	24 922	67,5%	6,6	12 367	33,5%	5,8	11 992	32,5%	8,9	
	Sommaire: 01 CISSS du Bas-Saint-Laurent																											
	01 CISSS du Bas-Saint-Laurent																											
Hôpital de Matane	2016-2017	15 186	4 720	6,1	18	0,4%	27,2	0	0,0%		1 968	41,7%	6,0	293	6,2%	5,7	1 525	32,3%	6,5	3 011	63,8%	5,9	1 755	37,2%	4,6	1 709	36,2%	6,5
Centre hospitalier d'Amqui	2016-2017	10 135	7 404	5,1	28	0,4%	44,2	1	0,0%	490,3	1 551	20,9%	6,8	232	3,1%	6,2	1 532	20,7%	6,1	6 231	84,2%	4,7	1 207	16,3%	5,4	1 173	15,8%	7,1
Hôpital régional de Rimouski	2016-2017	23 406	9 206	7,8	236	2,6%	31,1	9	0,1%	53,4	5 683	61,7%	7,5	443	4,8%	7,8	3 285	35,7%	8,6	5 086	55,2%	6,6	4 283	46,3%	4,8	4 120	44,8%	9,3
Centre hospitalier Trois-Pistoles	2016-2017	11 677	1 709	4,7	10	0,6%	27,7	0	0,0%		579	33,9%	5,1	56	3,3%	4,0	662	38,7%	5,4	1 196	70,0%	4,4	533	31,2%	5,1	513	30,0%	5,5
Centre hospitalier régional du Grand-Portage	2016-2017	16 401	6 265	9,6	234	3,7%	27,5	0	0,0%		3 519	56,2%	9,7	433	6,9%	11,9	2 324	37,1%	10,9	3 805	60,7%	8,5	2 525	40,3%	8,0	2 460	39,3%	11,4
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	2016-2017	12 988	2 917	8,9	94	3,2%	28,6	1	0,0%	49,1	1 398	47,9%	8,8	160	5,5%	9,6	968	33,2%	9,4	2 072	71,0%	8,9	877	30,1%	7,0	845	29,0%	9,1
CLSC de Pohenegamook	2016-2017	11 307	868	7,4	38	4,4%	30,6	2	0,2%	61,4	105	12,1%	11,8	16	1,8%	6,2	222	25,6%	9,4	868	100,0%	7,4	1	0,1%	8,3	0	0,0%	
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	2016-2017	15 873	3 825	8,6	93	2,4%	27,2	1	0,0%	58,7	1 580	41,6%	8,6	178	4,7%	8,1	1 348	35,2%	9,3	2 653	69,4%	8,5	1 206	31,5%	6,2	1 172	30,6%	9,1

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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: 02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean																											
2016-2017	120 238	57 423	10,1	3 983	6,9%	30,6	179	0,3%	64,5	19 799	34,5%	10,6	4 584	8,0%	9,4	14 056	24,5%	12,4	40 087	69,8%	8,8	17 986	31,3%	8,9	17 336	30,2%	12,9
02 CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean																											
Hôpital de La Baie																											
2016-2017	17 017	3 947	9,9	189	4,8%	30,4	7	0,2%	59,8	1 500	38,0%	10,5	234	5,9%	10,1	1 089	27,6%	12,1	3 300	83,6%	9,0	677	17,2%	11,3	647	16,4%	14,5
Hôpital de Chicoutimi																											
2016-2017	29 030	25 545	10,3	2 116	8,3%	28,8	25	0,1%	53,5	7 652	30,0%	11,1	2 166	8,5%	9,7	5 343	20,9%	13,3	18 172	71,1%	9,1	7 447	29,2%	10,3	7 373	28,9%	13,1
Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière																											
2016-2017	17 535	9 434	11,0	582	6,2%	28,9	14	0,1%	61,7	3 972	42,1%	11,5	622	6,6%	12,6	2 713	28,8%	12,6	6 493	68,8%	8,6	3 034	32,2%	10,3	2 941	31,2%	14,0
Hôpital d'Alma																											
2016-2017	20 894	8 156	8,3	197	2,4%	27,6	0	0,0%		2 848	34,9%	8,1	561	6,9%	7,6	2 037	25,0%	9,3	5 504	67,5%	7,5	2 758	33,8%	7,2	2 652	32,5%	9,9
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval																											
2016-2017	18 577	6 576	10,3	609	9,3%	38,4	105	1,6%	70,4	2 394	36,4%	10,7	687	10,4%	7,2	1 677	25,5%	14,2	4 215	64,1%	8,4	2 634	40,1%	6,1	2 361	35,9%	13,7
Hôpital de Dolbeau-Mistassini																											
2016-2017	17 185	3 765	10,0	270	7,2%	32,6	28	0,7%	54,8	1 433	38,1%	9,6	314	8,3%	8,6	1 197	31,8%	11,2	2 403	63,8%	8,2	1 436	38,1%	6,1	1 362	36,2%	13,2

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

Année	Patients			Patients sur civière																									
	Ambulatoire n	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance		dms	Santé mentale			dms	>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés			
		n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%		n	%	dms		n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
Sommaire: 03 Québec																													
2016-2017	281 764	141 864	14,3	24 604	17,3%	40,9	6 144	4,3%	67,7	58 805	41,5%	16,8	15 250	10,7%	24,5	36 413	25,7%	19,2	103 405	72,9%	11,9	41 924	29,6%	11,8	38 459	27,1%	21,0		
03 Québec																													
Sommaire: 03 CIUSSS de la Capitale-Nationale																													
2016-2017	138 673	22 803	7,4	999	4,4%	35,2	131	0,6%	60,7	5 535	24,2%	11,0	940	4,1%	9,2	5 278	23,0%	11,1	21 356	93,2%	6,8	1 686	7,4%	9,2	1 547	6,8%	16,0		
03 CIUSSS de la Capitale-Nationale																													
Hôpital régional de Portneuf et CLSC Saint-Raymond																													
2016-2017	19 764	3 805	9,4	280	7,4%	38,8	54	1,4%	61,9	1 432	37,6%	12,8	124	3,3%	13,1	1 162	30,5%	13,9	3 795	99,7%	9,4	13	0,3%	19,2	10	0,3%	16,0		
CLSC Saint-Marc-des-Carrières																													
2016-2017	17 150	2 552	6,9	68	2,7%	31,0	5	0,2%	57,2	956	37,5%	8,0	91	3,6%	5,9	813	31,9%	8,6	2 552	100,0%	6,9	0	0,0%		0	0,0%			
Hôpital Chauveau																													
2016-2017	33 325	4 350	3,9	1	0,0%	25,0	0	0,0%		0	0,0%		149	3,4%	3,7	416	9,6%	4,0	4 350	100,0%	3,9	0	0,0%		0	0,0%			
Hôpital Jeffery Hale																													
2016-2017	20 351	4 341	3,9	1	0,0%	73,9	1	0,0%	73,9	0	0,0%		99	2,3%	3,6	439	10,1%	3,9	4 341	100,0%	3,9	0	0,0%		0	0,0%			
Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré																													
2016-2017	18 217	2 765	9,2	158	5,7%	35,9	19	0,7%	66,7	1 154	41,7%	10,7	122	4,4%	8,1	894	32,3%	12,6	2 740	99,1%	9,0	25	0,9%	29,3	25	0,9%	31,1		
Hôpital de Baie-Saint-Paul																													
2016-2017	10 780	2 280	9,0	78	3,4%	27,6	0	0,0%		961	42,1%	9,1	146	6,4%	8,3	709	31,1%	10,8	1 768	77,5%	8,3	534	23,4%	9,0	512	22,5%	11,3		
Hôpital de La Malbaie																													
2016-2017	19 086	2 810	13,1	413	14,7%	34,5	52	1,9%	57,2	1 032	36,7%	13,2	209	7,4%	16,1	845	30,1%	15,5	1 810	64,4%	10,3	1 114	39,6%	8,6	1 000	35,6%	18,1		

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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
2016-2017	130 293	105 498	16,0	21 754	20,6%	42,2	5 999	5,7%	67,9	47 028	44,6%	18,0	14 061	13,3%	25,8	25 854	24,5%	21,7	74 517	70,6%	13,3	34 278	32,5%	12,5	30 981	29,4%	22,4
Sommaire: 03 CHU																											
03 CHU																											
Le Centre hospitalier de l'Université Laval																											
2016-2017	40 334	36 871	11,2	4 076	11,1%	40,1	894	2,4%	68,9	11 778	31,9%	12,9	4 981	13,5%	22,0	5 288	14,3%	16,4	26 379	71,5%	9,4	11 682	31,7%	8,6	10 492	28,5%	15,7
Hôpital Saint-François-d'Assise																											
2016-2017	23 580	18 378	20,5	5 635	30,7%	42,1	1 615	8,8%	65,2	8 699	47,3%	23,9	764	4,2%	23,2	6 220	33,8%	27,7	13 502	73,5%	17,4	5 119	27,9%	18,0	4 876	26,5%	28,9
L'Hôtel-Dieu de Québec																											
2016-2017	10 119	10 662	14,6	2 096	19,7%	32,6	132	1,2%	55,0	5 648	53,0%	14,9	666	6,2%	10,5	3 438	32,2%	17,6	6 856	64,3%	12,3	3 826	35,9%	12,8	3 806	35,7%	18,9
Hôpital de l'Enfant-Jésus																											
2016-2017	34 491	29 125	18,3	6 955	23,9%	45,2	2 334	8,0%	70,3	14 782	50,8%	18,9	5 395	18,5%	29,6	6 844	23,5%	22,3	20 135	69,1%	15,5	10 473	36,0%	11,1	8 990	30,9%	24,7
Hôpital du Saint-Sacrement																											
2016-2017	21 759	10 462	19,9	2 992	28,6%	45,0	1 024	9,8%	67,4	6 121	58,5%	20,3	2 255	21,6%	30,2	4 064	38,8%	22,2	7 645	73,1%	14,8	3 178	30,4%	21,4	2 817	26,9%	33,7
03 Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec																											
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec																											
2016-2017	12 788	13 463	13,2	1 851	13,7%	28,8	14	0,1%	51,1	6 242	46,4%	13,1	249	1,8%	12,3	5 281	39,2%	14,7	7 532	55,9%	12,0	5 960	44,3%	9,0	5 931	44,1%	14,8

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	%	dél. avant	n	%	dms			
Sommaire: 04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec																											
04 CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec																											
2016-2017	187 871	87 224	12,0	11 243	12,9%	33,1	1 123	1,3%	56,6	40 875	46,9%	13,8	8 391	9,6%	14,5	25 580	29,3%	15,0	56 550	64,8%	10,0	31 129	35,7%	11,0	30 674	35,2%	15,7
CSSS du Haut-Saint-Maurice																											
2016-2017	9 547	3 877	8,0	211	5,4%	30,7	13	0,3%	59,7	1 013	26,1%	9,5	327	8,4%	8,1	964	24,9%	10,2	3 224	83,2%	7,2	666	17,2%	8,9	653	16,8%	11,9
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie																											
2016-2017	17 121	13 323	12,2	1 354	10,2%	30,7	81	0,6%	61,4	7 441	55,9%	12,7	1 602	12,0%	18,2	4 458	33,5%	12,6	8 286	62,2%	11,4	5 069	38,0%	10,0	5 037	37,8%	13,6
Résidence Avellan-Dalcourt																											
2016-2017	23 138	3 598	9,9	213	5,9%	31,8	23	0,6%	53,2	1 650	45,9%	11,5	126	3,5%	9,8	1 339	37,2%	12,6	3 504	97,4%	9,6	95	2,6%	20,3	94	2,6%	20,7
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières																											
2016-2017	31 798	26 913	16,6	6 446	24,0%	34,4	831	3,1%	56,2	16 550	61,5%	17,4	2 676	9,9%	17,7	9 284	34,5%	20,5	14 593	54,2%	13,5	12 517	46,5%	14,8	12 320	45,8%	20,3
CLSC, Centre d'hébergement et Hôpital Cloutier-du-Rivage																											
2016-2017	20 101	2 452	4,3	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		61	2,5%	3,9	280	11,4%	4,6	2 452	100,0%	4,3	0	0,0%		0	0,0%	
Hôtel-Dieu d'Arthabaska																											
2016-2017	24 647	14 692	7,5	593	4,0%	29,7	7	0,0%	52,5	6 139	41,8%	8,0	1 418	9,7%	9,2	3 940	26,8%	8,8	8 795	69,9%	6,3	6 027	41,0%	5,4	5 897	40,1%	9,3
Hôpital Sainte-Croix																											
2016-2017	26 806	17 608	11,6	2 019	11,5%	30,9	97	0,6%	54,0	7 234	41,1%	12,7	1 952	11,1%	13,4	4 129	23,4%	14,1	10 936	62,1%	9,7	6 754	38,4%	9,9	6 672	37,9%	14,8
CLSC de Fortierville																											
2016-2017	14 614	1 654	6,5	62	3,7%	37,3	10	0,6%	52,1	163	9,9%	11,0	73	4,4%	4,6	402	24,3%	8,5	1 654	100,0%	6,5	0	0,0%		0	0,0%	
Centre d'hébergement et Hôpital du Christ-Roi																											
2016-2017	20 099	3 107	11,3	345	11,1%	37,2	61	2,0%	61,3	685	22,0%	15,9	156	5,0%	10,4	784	25,2%	17,5	3 106	100,0%	11,3	1	0,0%	24,6	1	0,0%	24,6

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	
2016-2017	162 375	83 745	13,6	14 247	17,0%	37,1	2 551	3,0%	61,4	34 496	41,2%	14,8	7 943	9,5%	17,0	21 699	25,9%	17,0	58 519	69,9%	11,1	26 714	31,9%	9,9	25 226	30,1%	19,5	
											Sommaire: 05 CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke																	
											05	CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke																
Hôpital Fleurimont	2016-2017	23 674	24 399	11,3	3 008	12,3%	31,8	151	0,6%	54,9	9 665	39,6%	11,6	745	3,1%	10,2	4 605	18,9%	14,2	16 329	66,9%	10,6	8 238	33,8%	9,2	8 070	33,1%	12,7
Hôtel-Dieu	2016-2017	25 147	23 800	14,1	4 218	17,7%	37,2	745	3,1%	61,4	9 996	42,0%	14,9	4 535	19,1%	18,5	6 325	26,6%	15,4	16 323	68,6%	11,1	7 921	33,3%	10,3	7 477	31,4%	20,6
CSSS de Memphrémagog	2016-2017	18 633	7 022	10,4	776	11,1%	32,7	70	1,0%	54,2	3 166	45,1%	11,9	363	5,2%	9,2	2 338	33,3%	13,2	5 813	82,8%	9,4	1 252	17,8%	9,8	1 209	17,2%	15,5
CSSS de la MRC de Coaticook	2016-2017	13 716	3 343	10,4	291	8,7%	47,6	102	3,1%	74,5	634	19,0%	18,0	167	5,0%	9,2	879	26,3%	17,8	3 252	97,3%	9,4	108	3,2%	32,6	91	2,7%	46,4
CSSS du Granit	2016-2017	14 644	3 572	9,8	129	3,6%	28,7	3	0,1%	54,6	1 106	31,0%	9,7	243	6,8%	9,8	1 036	29,0%	11,0	2 376	66,5%	8,5	1 209	33,8%	8,6	1 196	33,5%	12,5
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos	2016-2017	18 915	2 525	7,6	63	2,5%	29,4	2	0,1%	60,4	959	38,0%	8,1	178	7,0%	8,7	855	33,9%	8,7	2 027	80,3%	7,1	509	20,2%	6,1	498	19,7%	9,5
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	2016-2017	20 422	8 197	16,9	1 993	24,3%	40,9	553	6,7%	62,4	3 941	48,1%	18,4	373	4,6%	14,7	2 309	28,2%	23,7	5 584	68,1%	12,1	3 069	37,4%	10,6	2 613	31,9%	27,2
Centre hospitalier de Granby	2016-2017	27 224	10 887	20,9	3 769	34,6%	39,8	925	8,5%	61,0	5 029	46,2%	22,1	1 339	12,3%	22,0	3 352	30,8%	25,8	6 815	62,6%	15,6	4 408	40,5%	10,3	4 072	37,4%	29,9

Répartition selon différents groupes

Année	Patients			Patients sur civière																													
	Ambulatoire n	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: 06 Montréal																				
2016-2017	538 687	359 130	17,4	87 175	24,3%	43,0	25 828	7,2%	67,8	149 788	41,7%	20,9	37 290	10,4%	23,4	90 945	25,3%	25,2	251 323	70,0%	12,6	122 510	34,1%	14,1	107 807	30,0%	28,5						
													Sommaire: 06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal																				
2016-2017	74 523	38 022	21,1	11 081	29,1%	46,4	3 979	10,5%	70,6	18 912	44,5%	24,5	5 113	13,4%	27,3	12 994	34,2%	28,2	25 361	66,7%	15,1	14 068	37,0%	16,7	12 661	33,3%	33,1						
													Sommaire: 06 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal																				
Centre hospitalier de St. Mary																																	
2016-2017	24 105	13 223	15,6	2 451	18,5%	36,5	376	2,8%	63,6	6 552	49,6%	17,3	1 724	13,0%	20,8	4 636	35,1%	19,0	8 669	65,6%	12,8	4 721	35,7%	12,4	4 554	34,4%	20,8						
Institut universitaire en santé mentale Douglas																																	
2016-2017	5 657	781	23,9	244	31,2%	36,7	41	5,2%	67,1	182	23,3%	22,6	778	69,6%	23,9	18	2,3%	25,9	323	41,4%	25,3	461	59,0%	22,2	458	58,6%	22,9						
Hôpital de LaSalle																																	
2016-2017	19 633	7 074	22,3	2 414	34,1%	44,1	859	12,1%	65,5	3 066	43,3%	24,6	455	6,4%	16,8	2 193	31,0%	30,2	5 416	76,6%	17,3	1 763	24,9%	23,5	1 658	23,4%	38,6						
Hôpital général du Lakeshore																																	
2016-2017	25 128	18 944	24,7	5 972	35,2%	51,7	2 703	16,0%	73,2	7 112	42,0%	31,1	2 156	12,7%	36,0	6 147	36,3%	34,5	10 953	64,6%	15,4	7 123	42,0%	17,5	5 991	35,4%	41,7						
													Sommaire: 06 CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal																				
L'Hôpital général Jullf Sir Mortimer B. Davis																																	
2016-2017	31 874	54 143	14,0	8 762	16,2%	45,8	3 057	5,6%	70,7	13 385	24,7%	22,8	3 477	6,4%	23,8	13 586	25,1%	21,9	43 968	81,2%	9,7	12 368	22,6%	12,8	10 175	18,8%	32,3						
													Sommaire: 06 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal																				
Hôpital de Verdun																																	
2016-2017	30 918	15 156	19,8	5 254	34,7%	35,7	766	5,1%	57,2	8 246	54,4%	20,7	1 631	10,8%	15,5	4 966	32,6%	23,9	8 783	58,0%	14,2	6 619	43,7%	17,0	6 373	42,0%	27,5						

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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: 06 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal																									
2016-2017	88 265	47 478	20,0	13 926	29,3%	42,5	4 054	8,5%	67,3	27 257	57,4%	20,2	6 132	12,9%	23,4	16 042	33,6%	25,4	29 953	63,1%	14,4	20 462	43,1%	14,0	17 525	36,9%	29,6		
				06 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal																									
Hôpital Fleury	23 656	9 343	18,0	2 497	26,7%	34,8	330	3,5%	59,0	5 250	56,2%	18,5	692	7,4%	16,9	3 351	35,9%	21,6	5 737	61,4%	13,6	3 749	40,1%	16,6	3 606	38,6%	24,9		
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	37 701	24 960	20,2	7 227	29,0%	45,5	2 557	10,2%	68,9	14 448	57,9%	21,1	1 747	7,0%	15,8	9 027	36,2%	27,7	15 567	62,4%	13,8	11 644	46,7%	11,8	9 393	37,6%	30,9		
Hôpital Jean-Talon	24 664	11 594	18,8	3 187	27,5%	39,4	735	6,3%	64,1	7 191	62,0%	18,5	2 112	18,2%	21,6	3 596	31,0%	22,8	7 894	68,1%	14,5	4 065	35,1%	17,0	3 700	31,9%	28,1		
Pavillon Albert-Prévost	2 244	1 581	36,9	1 015	64,2%	49,2	432	27,3%	69,5	368	23,3%	40,1	1 581	100,0%	36,9	69	4,3%	37,3	755	47,8%	30,8	1 004	63,5%	19,2	826	52,2%	42,5		
				Sommaire: 06 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal																									
2016-2017	79 278	45 452	22,5	16 736	36,8%	42,1	5 087	11,2%	63,0	26 288	57,8%	23,1	6 041	13,3%	26,7	16 490	36,3%	27,2	24 593	54,1%	15,1	22 771	50,1%	15,2	20 859	45,9%	31,2		
				06 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal																									
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	1 933	1 950	35,2	1 215	62,3%	48,6	517	26,5%	69,3	541	27,7%	34,7	1 947	99,8%	35,2	84	4,3%	19,0	680	34,9%	32,5	1 811	92,9%	4,2	1 270	65,1%	36,6		
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	60 193	24 940	24,2	10 343	41,5%	41,4	2 831	11,4%	63,4	12 749	51,1%	26,3	2 707	10,9%	25,3	8 764	35,1%	28,8	11 875	47,6%	17,7	14 157	56,8%	14,8	13 065	52,4%	30,0		
Hôpital Santa Cabrini	27 152	18 562	19,0	5 178	27,9%	42,0	1 739	9,4%	60,3	12 998	70,0%	19,6	1 387	7,5%	17,6	7 642	41,2%	25,5	12 038	64,9%	11,6	6 803	36,7%	19,0	6 524	35,1%	32,5		

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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		
2016-2017	59 472	54 256	20,4	17 753	32,7%	41,8	5 139	9,5%	63,5	28 011	51,6%	20,6	Sommaire: 06 CHUM		7 688	14,2%	22,3	12 165	22,4%	25,0	38 434	70,8%	16,1	18 693	34,5%	16,0	15 822	29,2%	30,8
06 CHUM																													
Hôpital Notre-Dame du CHUM	22 285	22 393	22,2	8 164	36,5%	42,7	2 503	11,2%	64,9	11 186	50,0%	22,5	4 278	19,1%	28,6	4 575	20,4%	25,1	14 871	66,4%	17,7	9 457	42,2%	14,4	7 522	33,6%	31,2		
Hôpital Saint-Luc du CHUM	20 816	17 543	19,6	5 456	31,1%	40,7	1 412	8,0%	62,8	8 468	48,3%	20,1	2 068	11,8%	16,2	3 032	17,3%	26,6	13 021	74,2%	15,6	5 037	28,7%	17,6	4 522	25,8%	31,3		
Hôtel-Dieu du CHUM	16 371	14 320	18,3	4 133	28,9%	41,4	1 224	8,5%	61,6	8 357	58,4%	18,4	1 342	9,4%	11,4	4 558	31,8%	23,8	10 542	73,6%	14,4	4 199	29,3%	17,8	3 778	26,4%	29,3		
Sommaire: 06 CUSM																													
06 CUSM																													
2016-2017	109 577	69 396	14,7	11 338	16,3%	46,6	3 479	5,0%	79,4	24 573	35,4%	19,0	6 357	9,2%	22,2	11 540	16,6%	24,5	54 305	78,3%	11,5	17 651	25,4%	13,2	15 091	21,7%	26,1		
06 CUSM																													
Hôpital Royal Victoria	21 935	22 974	17,6	5 208	22,7%	46,6	1 762	7,7%	74,5	6 811	29,8%	23,7	805	3,5%	16,7	5 042	21,9%	25,8	17 492	76,1%	13,3	6 735	29,3%	15,7	5 482	23,9%	31,3		
Hôpital général de Montréal	14 350	22 113	16,3	4 057	18,3%	47,5	1 072	4,8%	90,7	12 829	58,0%	17,1	3 605	16,3%	29,5	4 751	21,5%	20,1	16 697	76,4%	12,8	5 989	27,1%	13,2	5 216	23,6%	27,5		
Hôpital de Montréal pour enfants	58 320	19 244	7,0	331	1,7%	32,1	10	0,1%	142,3	2 286	11,9%	6,8	1 548	8,0%	8,4	0	0,0%		15 923	82,7%	6,4	3 558	18,5%	5,5	3 321	17,3%	10,1		
Campus Lachine	13 972	5 065	23,5	1 742	34,4%	47,4	635	12,5%	72,8	2 647	52,3%	26,3	399	7,9%	21,9	1 747	34,5%	32,8	3 993	78,8%	18,5	1 359	26,8%	21,5	1 072	21,2%	41,8		

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	
06 Institut de Cardiologie de Montréal																												
2016-2017	10 311	7 728	17,8	2 267	29,3%	34,0	265	3,4%	57,5	1 958	25,3%	15,2	123	1,6%	18,2	3 162	40,9%	19,9	4 307	55,7%	17,8	3 516	45,5%	9,2	3 421	44,3%	17,7	
06 CHU Sainte-Justine																												
2016-2017	54 469	27 499	5,3	58	0,2%	27,2	0	0,0%		3 158	11,5%	4,8	728	2,6%	7,6	0	0,0%		21 619	78,6%	4,7	6 362	23,1%	3,6	5 880	21,4%	7,2	

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	%	déf. avant	n	%	dms	
2016-2017	122 478	43 638	18,5	11 335	26,0%	43,4	3 667	8,4%	65,8	19 536	44,8%	20,4	4 782	11,0%	24,6	11 174	25,6%	24,1	30 996	71,0%	13,9	14 206	32,6%	12,3	12 642	29,0%	29,9	
Sommaire: 07 CISSS de l'Outaouais																												
07 CISSS de l'Outaouais																												
Hôpital du Pontiac	2016-2017	11 686	1 147	9,5	61	5,3%	28,8	1	0,1%	51,3	308	26,9%	10,0	71	6,2%	12,5	275	24,0%	9,7	819	71,4%	9,2	329	28,7%	9,9	328	28,6%	10,3
Hôpital de Hull	2016-2017	20 084	14 534	18,8	3 908	26,9%	44,2	1 330	9,2%	66,5	8 014	55,1%	19,7	607	4,2%	17,6	4 158	28,6%	24,8	10 030	69,0%	12,8	5 007	34,5%	12,0	4 504	31,0%	32,2
Hôpital de Gatineau	2016-2017	22 253	16 385	20,1	4 686	28,6%	44,7	1 702	10,4%	65,6	6 931	42,3%	22,8	3 070	18,7%	26,7	3 724	22,7%	27,3	11 679	71,3%	15,5	5 500	33,6%	13,0	4 706	28,7%	31,7
Hôpital de Papineau	2016-2017	15 282	5 982	20,0	1 858	31,1%	38,9	408	6,8%	61,0	2 747	45,9%	20,6	697	11,7%	26,4	1 656	27,7%	24,3	4 018	67,2%	16,2	2 146	35,9%	11,5	1 964	32,8%	27,7
Hôpital Memorial de Wakefield	2016-2017	14 398	1 567	17,9	392	25,0%	42,1	109	7,0%	69,0	403	25,7%	22,9	125	8,0%	28,5	338	21,6%	25,0	1 308	83,5%	14,4	308	19,7%	19,6	259	16,5%	35,8
CLSC de Fort-Coulonge	2016-2017	10 770	684	6,9	12	1,8%	28,0	0	0,0%		76	11,1%	6,1	19	2,8%	8,4	121	17,7%	7,2	681	99,6%	6,8	3	0,4%	3,9	3	0,4%	12,7
Hôpital de Maniwaki	2016-2017	15 969	2 767	14,0	417	15,1%	43,7	117	4,2%	75,8	922	33,3%	14,3	175	6,3%	12,2	714	25,8%	16,6	1 889	68,3%	11,7	913	33,0%	10,2	878	31,7%	18,8
CLSC et Centre d'hébergement la Petite-Nation																												
2016-2017	12 036	572	4,3	1	0,2%	41,7	0	0,0%		135	23,6%	4,0	18	3,1%	4,3	188	32,9%	4,3	572	100,0%	4,3	0	0,0%		0	0,0%		

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	
2016-2017	113 095	20 098	10,6	1 915	9,5%	32,0	144	0,7%	56,3	7 254	36,1%	10,5	1 534	7,6%	10,5	5 153	25,6%	12,4	13 116	65,3%	9,6	7 249	36,1%	6,7	6 982	34,7%	12,4	
Sommaire: 08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue																												
08 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue																												
Hôpital et CLSC de Val-d'Or	30 130	5 089	13,4	805	15,8%	33,6	89	1,7%	57,3	1 942	38,2%	13,8	498	9,8%	13,9	1 191	23,4%	17,0	3 152	61,9%	10,3	2 130	41,9%	6,2	1 937	38,1%	18,5	
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	19 795	5 805	8,8	374	6,4%	32,2	33	0,6%	53,3	1 797	31,0%	8,2	204	3,5%	6,1	1 287	22,2%	10,3	3 964	68,3%	9,1	1 855	32,0%	5,2	1 841	31,7%	8,2	
Centre hospitalier La Sarre	18 291	2 757	8,2	159	5,8%	29,2	1	0,0%	48,1	928	33,7%	7,3	149	5,4%	4,5	781	28,3%	8,2	1 820	66,0%	8,3	938	34,0%	7,1	937	34,0%	7,9	
Centre hospitalier de Rouyn-Noranda	25 893	5 304	11,1	521	9,8%	30,7	20	0,4%	57,4	2 283	43,0%	10,8	590	11,1%	10,3	1 557	29,4%	12,9	3 420	64,5%	10,1	1 943	36,6%	7,8	1 884	35,5%	12,7	
Pavillon Ste-Famille	12 745	1 132	11,2	56	4,9%	28,3	1	0,1%	48,5	297	26,2%	11,1	91	8,0%	12,0	335	29,6%	12,0	753	66,5%	10,9	379	33,5%	9,7	379	33,5%	11,7	
Point de service de Temiscaming-et-de-Kipawa	6 241	11	3,8	0	0,0%		0	0,0%		7	63,6%	4,2	2	18,2%	7,1	2	18,2%	4,9	7	63,6%	5,2	4	36,4%	1,0	4	36,4%	1,3	

1

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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		
2016-2017	75 495	18 659	10,6	1 751	9,4%	37,0	332	1,8%	61,4	7 720	41,4%	11,8	975	5,2%	15,2	5 783	31,0%	12,5	12 976	69,5%	9,5	6 332	33,9%	6,5	5 683	30,5%	13,0
Sommaire: 11 CISSS de la Gaspésie																											
11 CISSS de la Gaspésie																											
Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts																											
2016-2017	11 127	2 940	6,9	90	3,1%	34,5	8	0,3%	56,1	1 120	38,1%	7,2	165	5,6%	6,7	856	29,1%	7,6	1 973	67,1%	6,3	1 000	34,0%	4,6	967	32,9%	8,2
Hôpital de Maria																											
2016-2017	14 243	4 531	17,5	1 203	26,6%	39,2	287	6,3%	61,0	2 459	54,3%	17,4	426	9,4%	23,0	1 568	34,6%	20,2	2 363	52,2%	16,6	2 697	59,5%	5,7	2 168	47,8%	18,4
CLSC de Paspébiac																											
2016-2017	11 912	3 711	6,6	138	3,7%	34,2	21	0,6%	57,9	725	19,5%	10,1	90	2,4%	8,0	805	21,7%	9,3	3 711	100,0%	6,6	0	0,0%		0	0,0%	
Hôpital de Chandler																											
2016-2017	15 045	3 497	10,6	126	3,6%	28,2	1	0,0%	55,3	1 582	45,2%	9,9	146	4,2%	10,5	1 162	33,2%	10,8	2 151	61,5%	10,9	1 408	40,3%	7,4	1 346	38,5%	10,0
Hôpital Hôtel-Dieu																											
2016-2017	13 401	3 247	9,2	121	3,7%	27,5	0	0,0%		1 693	52,1%	9,0	123	3,8%	11,4	1 137	35,0%	9,9	2 065	63,6%	8,7	1 201	37,0%	8,2	1 182	36,4%	10,1
CLSC de Grande-Vallée																											
2016-2017	7 218	621	6,6	37	6,0%	28,9	1	0,2%	49,0	119	19,2%	10,5	18	2,9%	7,2	209	33,7%	8,3	604	97,3%	6,0	17	2,7%	27,7	17	2,7%	27,7
CLSC de Murdochville																											
2016-2017	2 549	112	24,7	36	32,1%	51,8	14	12,5%	79,4	22	19,6%	39,7	7	6,3%	21,1	46	41,1%	28,4	109	97,3%	24,0	9	8,0%	33,9	3	2,7%	50,5
11 CISSS des Iles																											
Hôpital de l'Archipel																											
2016-2017	19 716	2 120	12,4	283	13,3%	35,9	44	2,1%	59,5	635	30,0%	13,5	102	4,8%	13,0	557	26,3%	15,1	1 440	67,9%	11,0	763	36,0%	7,4	680	32,1%	15,3

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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
2016-2017	175 692	60 594	11,3	7 019	11,6%	31,4	383	0,6%	58,2	27 017	44,8%	12,9	4 446	7,3%	14,7	18 021	29,7%	14,4	42 956	70,9%	9,5	17 904	29,5%	10,8	17 638	29,1%	15,7
Sommaire: 12 CISSS de Chaudière-Appalaches																											
12 CISSS de Chaudière-Appalaches																											
Hôpital de Montmagny																											
2016-2017	27 387	7 752	10,1	416	5,4%	31,1	4	0,1%	386,7	3 250	41,9%	10,3	498	6,4%	10,0	2 574	33,2%	11,5	5 586	72,1%	9,9	2 172	28,0%	8,0	2 166	27,9%	10,6
CLSC et centre d'hébergement de Saint-Jean-Port-Joli**																											
2016-2017	3 516	28	1,6	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		2	7,1%	1,0	9	32,1%	1,6	28	100,0%	1,6	0	0,0%		0	0,0%	
Hôtel-Dieu de Lévis																											
2016-2017	42 881	26 447	13,0	4 265	16,1%	32,3	317	1,2%	55,2	13 766	52,1%	14,0	2 253	8,5%	18,5	8 059	30,5%	16,7	18 981	71,7%	10,6	7 620	28,8%	13,8	7 486	28,3%	19,1
Centre Paul-Gilbert - Centre d'hébergement de Charny																											
2016-2017	45 800	5 021	3,1	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		61	1,2%	2,8	396	7,9%	3,5	5 021	100,0%	3,1	0	0,0%		0	0,0%	
Hôpital de St-Georges																											
2016-2017	22 780	12 372	12,5	1 638	13,2%	30,5	52	0,4%	52,3	6 469	52,3%	12,7	1 108	9,0%	13,8	3 871	31,3%	14,7	7 540	60,9%	11,1	4 916	39,7%	8,8	4 832	39,1%	14,9
Hôpital de Thetford Mines																											
2016-2017	33 328	8 974	10,3	700	7,8%	28,6	10	0,1%	52,0	3 532	39,4%	11,1	524	5,8%	6,7	3 112	34,7%	12,1	5 820	64,9%	9,3	3 196	35,6%	8,6	3 154	35,1%	12,1

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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									
	n			n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms									
13 CISSS de Laval																																				
Hôpital Cité de la Santé																																				
2016-2017	49 282		32 885	17,6		8 372	25,5%	33,4		764	2,3%	59,3		15 985	48,6%	19,1		3 616	11,0%	18,9		11 633	35,4%	21,0		17 952	54,6%	14,2		15 874	48,3%	13,2		14 933	45,4%	21,6

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	%	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
Sommaire: 14 CISSS de Lanaudière																											
2016-2017	82 692	48 960	18,8	14 877	30,4%	38,3	3 356	6,9%	57,5	26 303	53,7%	20,1	4 948	10,1%	20,3	13 887	28,4%	25,5	30 095	61,5%	13,5	21 083	43,1%	13,5	18 865	38,5%	27,2
14 CISSS de Lanaudière																											
Hôpital Pierre-Le Gardeur																											
2016-2017	46 261	24 541	19,6	8 124	33,1%	37,3	1 599	6,5%	55,9	12 782	52,1%	21,1	3 560	14,5%	21,1	6 806	27,7%	26,9	13 651	55,6%	14,2	12 208	49,7%	14,4	10 890	44,4%	26,4
Centre hospitalier régional de Lanaudière																											
2016-2017	36 431	24 419	17,9	6 753	27,7%	39,4	1 757	7,2%	58,8	13 521	55,4%	19,1	1 388	5,7%	18,2	7 081	29,0%	24,2	16 444	67,3%	12,9	8 875	36,3%	12,3	7 975	32,7%	28,2

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	%	dél. avant	n	%	dms				
2016-2017	138 925	62 346	19,2	18 125	29,1%	40,9	4 896	7,9%	63,0	31 157	50,0%	20,9	7 160	11,5%	24,1	17 383	27,9%	25,3	37 152	59,6%	14,1	27 717	44,5%	10,9	25 194	40,4%	26,6	
Sommaire: 15 CISSS des Laurentides																												
15 CISSS des Laurentides																												
Hôpital de Saint-Eustache	2016-2017	28 110	20 623	18,3	5 967	28,9%	38,2	1 207	5,9%	61,2	10 935	53,0%	19,7	1 657	8,0%	26,7	6 005	29,1%	24,2	11 336	55,0%	13,6	10 090	48,9%	9,4	9 287	45,0%	23,9
Hôpital régional de Saint-Jérôme	2016-2017	37 946	18 667	24,4	7 324	39,2%	44,6	2 636	14,1%	64,9	10 008	53,6%	25,8	3 355	18,0%	27,6	5 283	28,3%	31,8	8 800	47,1%	18,1	11 001	58,9%	12,5	9 867	52,9%	30,1
CSSS d'Argenteuil	2016-2017	20 966	3 771	19,4	991	26,3%	43,0	286	7,6%	68,5	1 499	39,8%	21,9	295	7,8%	21,5	1 102	29,2%	23,7	2 877	76,3%	14,9	1 015	26,9%	9,7	894	23,7%	34,0
Hôpital Laurentien	2016-2017	22 169	10 932	18,7	3 128	28,6%	38,2	714	6,6%	57,2	5 813	53,2%	19,4	1 093	10,0%	18,5	3 020	27,6%	25,9	7 846	71,8%	14,3	3 520	32,2%	11,5	3 086	28,2%	29,9
Centre de services de Rivière-Rouge	2016-2017	14 188	3 498	9,1	248	7,1%	32,0	15	0,4%	51,9	875	25,0%	10,2	346	9,9%	11,6	701	20,0%	11,2	2 835	81,0%	8,1	678	19,4%	9,8	663	19,0%	13,4
Hôpital de Mont-Laurier	2016-2017	15 546	4 855	10,6	467	9,6%	34,0	38	0,8%	56,7	2 027	41,8%	10,5	414	8,5%	12,6	1 272	26,2%	11,7	3 458	71,2%	9,5	1 413	29,1%	8,6	1 397	28,8%	13,5

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

Année	Patients			Patients sur civière																										
	Ambulatoire n	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		
2016-2017	258 879	132 229	20,0	41 316	31,2%	41,8	11 344	8,6%	66,4	67 567	51,1%	22,8	Sommaire: 16 Montérégie			14 218	10,8%	20,3	40 026	30,3%	27,6	76 634	58,0%	15,2	60 580	45,8%	11,0	55 595	42,0%	26,6
													16 Montérégie																	
2016-2017	103 522	44 272	19,0	13 389	30,2%	40,8	3 527	8,0%	64,5	24 197	54,7%	20,7	Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Centre			5 642	12,7%	17,5	13 557	30,6%	26,7	20 143	45,5%	15,0	25 870	58,4%	10,0	24 129	54,5%	22,3
													16 CISSS de la Montérégie-Centre																	
Hôpital Charles Lemoyne																														
2016-2017	63 032	22 390	20,9	8 315	37,1%	35,4	1 162	5,2%	58,0	12 079	53,9%	21,9	3 144	14,0%	23,3	7 216	32,2%	25,2	10 223	45,7%	18,1	12 712	56,8%	14,2	12 167	54,3%	23,2			
Hôpital du Haut-Richelieu																														
2016-2017	40 490	21 882	17,0	5 074	23,2%	49,6	2 365	10,8%	67,6	12 118	55,4%	19,5	2 498	11,4%	10,2	6 341	29,0%	28,3	9 920	45,3%	11,8	13 158	60,1%	6,0	11 952	54,7%	21,3			
2016-2017	81 170	53 230	18,6	15 846	29,8%	38,6	3 654	6,9%	58,5	23 802	44,7%	22,8	Sommaire: 16 CISSS de la Montérégie-Est			5 420	10,2%	19,7	15 410	28,8%	26,2	31 637	59,4%	13,1	23 479	44,1%	10,2	21 593	40,6%	26,7
													16 CISSS de la Montérégie-Est																	
Hôtel-Dieu de Sorel																														
2016-2017	22 305	13 145	14,3	2 627	20,0%	32,6	190	1,4%	56,5	5 425	41,3%	15,7	1 326	10,1%	12,1	3 639	27,7%	18,3	8 356	63,6%	11,2	4 954	37,7%	9,4	4 789	36,4%	19,7			
Hôpital Honoré-Mercier																														
2016-2017	24 352	19 269	15,9	5 220	27,1%	36,0	806	4,2%	54,4	7 747	40,2%	21,7	1 519	7,9%	18,7	5 136	26,7%	24,4	13 858	71,9%	10,8	6 001	31,1%	12,2	5 411	28,1%	28,9			
Hôpital Pierre-Boucher																														
2016-2017	34 503	20 816	23,8	7 999	38,4%	42,2	2 658	12,8%	59,9	10 630	51,1%	27,2	2 575	12,4%	24,2	6 635	31,9%	31,9	9 423	45,3%	18,0	12 524	60,2%	9,6	11 393	54,7%	28,7			

Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 13

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	
	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																											
2016-2017	74 187	34 727	23,4	12 081	34,8%	47,2	4 163	12,0%	75,0	19 568	56,3%	25,6	3 156	9,1%	26,4	11 059	31,8%	30,9	24 854	71,6%	18,0	11 231	32,3%	14,7	9 873	28,4%	37,0	
	16 CISSS de la Montérégie-Ouest																											
	Centre hospitalier Anna-Laberge																											
2016-2017	29 327	15 823	22,1	6 120	38,7%	37,7	1 263	8,0%	58,2	8 233	52,0%	23,6	1 837	11,6%	27,1	4 950	31,3%	26,2	10 288	85,0%	18,7	5 600	35,4%	13,6	5 535	35,0%	28,4	
	Hôpital Barrie Memorial																											
2016-2017	19 995	3 364	15,6	725	21,6%	33,7	70	2,1%	58,7	1 136	33,8%	17,4	125	3,7%	12,0	902	26,8%	19,5	2 644	78,6%	12,6	734	21,8%	20,7	720	21,4%	26,4	
	Hôpital du Suroît																											
2016-2017	24 865	15 540	26,4	5 236	33,7%	60,1	2 830	18,2%	82,8	10 199	65,6%	28,1	1 194	7,7%	26,8	5 207	33,5%	37,4	11 922	76,7%	18,5	4 897	31,5%	15,0	3 618	23,3%	52,4	

* À partir de 2015-2016 les données proviennent de la BDCU. Pour les années antérieures, les données proviennent du Registre des urgences (J56).

** CLSC et centre d'hébergement de Saint-Jean-Port-Joli ne transmet plus de données depuis la période 8 de 2016-2017

QUESTION NO 179

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

RÉPONSE NO 179

Depuis le début de l'année 2013, les établissements ont transmis graduellement les données à la Banque de données communes des urgences (BDCU) puisque l'implantation de la transmission de cette information par les établissements s'est réalisée sur un échéancier de 15 mois. Depuis le 1^{er} avril 2014, cette donnée est transmise par tous les établissements. Ainsi, 2014-2015 est l'année de référence pour établir l'évolution de cette donnée.

Année	Patients et délais de prise en charge médicales (BDCU)	
	Globale	
	n	moy
00 Ensemble du Québec		
Sommaire: 00 Ensemble du Québec		
2016-2017	3 262 680	02:16

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 180

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

RÉPONSE NO 180

À la suite de la réorganisation du réseau en avril 2015, la situation dans les urgences de la plupart des établissements a connu une amélioration dont les explications sont multiples. Plusieurs chantiers ont été mis en place depuis. Par exemple, l'harmonisation des pratiques, l'amélioration de la prise en charge par les médecins de famille, une meilleure fluidité dans la trajectoire des services requis en réponse aux besoins des personnes avec des problèmes de santé, etc.

Les situations d'encombrement dans la plupart des urgences sont moins fréquentes et perdurent moins longtemps. Un suivi se poursuit quotidiennement et au besoin, les équipes cliniques sont interpellées lorsque de longs séjours sont constatés.

RÉGION 03 : CAPITALE-NATIONALE ET LE CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

La situation dans les urgences de la région de la Capitale-Nationale et du CHU de Québec - Université Laval demeure stable. Un suivi plus rigoureux lors de situations difficiles a été fait.

RÉGION 05 : ESTRIE

Même observation que dans la région précédente. Des démarches auprès de l'établissement sont effectuées.

RÉGION 06- MONTRÉAL

Il faut cependant tenir compte d'une augmentation au niveau du nombre des visites en générale et en particulier pour la clientèle de 75 ans et plus. Les actions posées ont permis d'augmenter les services offerts par le soutien à domicile (SAD) et de libérer plus rapidement les lits de courte durée occupés par les patients en fin de soins actifs. Plusieurs solutions ont été mises en place.

RÉGION 07 : OUTAOUAIS

La direction de l'établissement est très présente et des travaux pour améliorer la fluidité dans les trajectoires de soins sont en cours.

RÉGION 16 : MONTÉRÉGIE

Globalement la situation de la Montérégie s'est quelque peu améliorée. Les établissements de cette région travaillent à l'harmonisation des services, en lien avec la première ligne et à l'amélioration des trajectoires de soins.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 181

Cibles et objectifs du MSSS concernant l'amélioration de la situation dans les urgences.

RÉPONSE NO 181

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

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

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 182

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

RÉPONSE NO 182

Les données provenant de la BDCU sont inscrites dans le tableau ci-dessous.

Région	Installation	Nombre total de patients ayant quitté l'urgence sans prise en charge médicale
		2016-2017 périodes 1 à 13
01	Centre hospitalier régional du Grand-Portage	2 907
01	Hôpital de Matane	1 495
01	CLSC de Pohenegamook	1 065
01	Centre hospitalier Trois-Pistoles	712
01	Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	2 014
01	Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	1 078
01	Centre hospitalier d'Amqui	1 239
01	Hôpital régional de Rimouski	5 432
02	Hôpital de Chicoutimi	2 739
02	Hôpital de Dolbeau-Mistassini	1 570
02	Hôpital d'Alma	4 637
02	Hôpital de La Baie	1 572
02	Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	3 656
02	Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	925
03	Hôpital du Saint-Sacrement	2 267
03	L'Hôtel-Dieu de Québec	1 684
03	Le Centre hospitalier de l'Université Laval	9 021
03	Hôpital Saint-François-d'Assise	4 948
03	CLSC Saint-Marc-des-Carrières	3 824
03	Hôpital régional de Portneuf et CLSC Saint-Raymond	5 548
03	Hôpital Chauveau	4 607
03	Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré	2 789
03	Hôpital de La Malbaie	2 361
03	Hôpital de Baie-Saint-Paul	2 175
03	Hôpital Jeffery Hale	2 169
03	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	1 265
03	Hôpital de l'Enfant-Jésus	4 565
04	Centre d'hébergement Lafleche	0
04	CLSC de Fortierville	600
04	CLSC,Centre d'hébergement et Hôpital Cloutier-du-Rivage	1 442

Région	Installation	Nombre total de patients ayant quitté l'urgence sans prise en charge médiale
		2016-2017 périodes 1 à 13
04	CSSS du Haut-Saint-Maurice	1 085
04	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	2 659
04	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	4 460
04	Centre d'hébergement et Hôpital du Christ-Roi	796
04	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	1 120
04	Hôpital Sainte-Croix	5 174
04	Résidence Avellin-Dalcourt	958
05	Hôpital Fleurimont	3 066
05	Hôtel-Dieu	4 679
05	CSSS de Memphrémagog	3 504
05	Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos	3 101
05	CSSS de la MRC-de Coaticook	1 623
05	CSSS du Granit	1 590
05	Centre hospitalier de Granby	6 342
05	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	4 526
06	Institut universitaire en santé mentale de Montréal	214
06	Hôpital Santa Cabrini	3 286
06	Institut de Cardiologie de Montréal	393
06	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	5 165
06	Hôpital général de Montréal	2 101
06	L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	2 424
06	Centre hospitalier de St. Mary	888
06	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	8 535
06	Institut universitaire en santé mentale Douglas	459
06	Hôpital de Verdun	3 394
06	Hôtel-Dieu du CHUM	1 865
06	Hôpital Notre-Dame du CHUM	4 620
06	Hôpital Saint-Luc du CHUM	4 762
06	CHU Sainte-Justine	5 901
06	Hôpital de Montréal pour enfants	6 115
06	Hôpital Royal Victoria	3 068
06	Hôpital de LaSalle	3 414
06	Hôpital général du Lakeshore	3 230
06	Campus Lachine	2 474
06	Hôpital Fleury	4 005
06	Hôpital Jean-Talon	4 295
06	Pavillon Albert-Prévost	44
07	CLSC de Fort-Coulonge	407
07	Hôpital du Pontiac	663
07	CLSC et Centre d'hébergement la Petite-Nation	465
07	Hôpital de Gatineau	6 738
07	Hôpital de Hull	6 183
07	Hôpital de Maniwaki	1 748
07	Hôpital Memorial de Wakefield	1 321
07	Hôpital de Papineau	2 946
08	Pavillon Ste-Famille	949
08	Centre hospitalier La Sarre	1 094
08	Hôpital et CLSC de Val-d'Or	3 211
08	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	833
08	Centre hospitalier de Rouyn-Noranda	3 919
08	Point de service de Temiscaming-et-de-Kipawa	58
09	CSSS de la Basse-Côte-Nord	64
09	CSSS de l'Hématite	719
09	Pavillon Escoumins	1 199
09	Pavillon Forestville	2 252
09	CSSS de la Minganie	5 772
09	Hôpital Le Royer	1 961

Région	Installation	Nombre total de patients ayant quitté l'urgence sans prise en charge médicale
		2016-2017 périodes 1 à 13
09	CSSS de Port-Cartier	1 982
09	Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Iles	2 744
11	Hôpital Hôtel-Dieu	1 088
11	CLSC de Paspébiac	1 318
11	CLSC de Grande-Vallée	1 648
11	CLSC de Murdochville	21
11	Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	896
11	Hôpital de Chandler	2 831
11	Hôpital de l'Archipel	1 458
11	Hôpital de Maria	1 577
12	CLSC et centre d'hébergement de Saint-Jean-Port-Joli	263
12	Centre Paul-Gilbert - Centre d'hébergement de Charny	1 223
12	Hôtel-Dieu de Lévis	1 827
12	Hôpital de Thetford Mines	1 714
12	Hôpital de Montmagny	690
12	Hôpital de St-Georges	3 847
13	Hôpital Cité de la Santé	7 184
14	Hôpital Pierre-Le Gardeur	10 645
14	Centre hospitalier régional de Lanaudière	4 208
15	CSSS d'Argenteuil	3 148
15	Hôpital de Mont-Laurier	1 564
15	Centre de services de Rivière-Rouge	838
15	Hôpital Laurentien	4 803
15	Hôpital de Saint-Eustache	10 768
15	Hôpital régional de Saint-Jérôme	9 672
16	Hôpital Barrie Memorial	2 425
16	Hôpital Pierre-Boucher	6 939
16	Hôpital du Haut-Richelieu	5 957
16	Hôtel-Dieu de Sorel	2 921
16	Hôpital du Suroît	5 096
16	Centre hospitalier Anna-Laberge	7 657
16	Hôpital Honoré-Mercier	6 213
16	Hôpital Charles Lemoyne	9 812

QUESTION NO 183

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

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

RÉPONSE NO 183

Une unité de débordement est une unité d'hospitalisation de courte durée située à l'extérieur de l'unité d'urgence dont l'ouverture est temporaire. Les lits ou unité sont appelés selon le jargon de l'établissement, lits ou unité de débordement, lits de transition, lits tampons, lits surnuméraires, etc. Ils sont utilisés de façon ponctuelle pour remédier à l'encombrement de l'urgence. Les lits peuvent être regroupés dans un espace désigné ou encore répartis sur chaque unité de soins de l'hôpital.

- Utilisation des lits de débordement du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017 (voir tableau en annexe).

À l'échelle du Québec, 511 lits de débordement sont utilisés en moyenne chaque jour.

- Le nombre de personnes admises dans les unités de débordement ainsi que leur temps de séjour ne sont pas des données recueillies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Seule l'information sur le nombre de lits de débordement occupés à 10 heures chaque matin est transmise quotidiennement par les établissements.

NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISÉS QUOTIDIENNEMENT DANS UN LIT DE DÉBORDEMENT			
Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017 (périodes 1 à 13)			
Régions	Installations	Moyenne	Médiane
01	Rimouski-Neigette/Hôpital régional de Rimouski	1	0
01	Rivière-du-Loup/Centre hospitalier régional du Grand Portage	1	0
01	Matane/Hôpital de Matane	0	0
01	Matapédia/Centre hospitalier d'Amqui	0	0
01	Kamouraska/Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	0	0
01	Témiscouata /Hôpital de Notre-Dame-du Lac	0	0
02	Chicoutimi/Hôpital de Chicoutimi	6	5
02	Lac-Saint-Jean-Est/Hôpital d'Alma	3	1
02	Jonquière/Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	2	0
02	Domaine-du-Roy/Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	2	0
02	Maria-Chapdelaine/Hôpital de Dolbeau-Mistassini	1	0
02	Cléophas-Claveau/Hôpital de La Baie	1	0
03	CHU de Q./ Hôtel-Dieu de Québec	0	0
03	CHU de Q./ Centre hospitalier de l'Université Laval	12	9
03	CHU de Q./Hôpital Saint-François-d'Assise	4	1
03	CHU de Q./Hôpital de l'Enfant-Jésus	10	0
03	CHU de Q./Hôpital du Saint-Sacrement	0	0
03	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	9	8
03	CIUSSS Capitale Nationale/Charlevoix/Hôpital de La Malbaie	1	1
03	CIUSSS Capitale Nationale/ Charlevoix/Hôpital de Baie-Saint-Paul	0	0
03	Institut universitaire en santé mentale de Québec	11	12
04	CIUSSS Mauricie Centre du Q./Trois-Rivières/Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	3	0
04	CIUSSS Mauricie Centre du Québec/ Drummond /Hôpital Sainte-Croix	16	16
04	CIUSSS Mauricie Centre du Q./ Arthabaska-et-de-l'Érable /Hôtel-Dieu d'Arthabaska	4	4
04	CIUSSS Mauricie centre du Q./Énergie/Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	0	0
04	CIUSSS Mauricie Centre du Q/ Bécancour - Nicolet-Yamaka/Centre d'hébergement et Hôpital du Christ-R	0	0
04	CIUSSS Mauricie Centre du Q./ Haut-Saint-Maurice	0	0
05	CIUSSS de L'Estrie/CHUS/Hôpital Fleurimont	2	1
05	CIUSSS de L'Estrie/CHUS/Hôtel-Dieu	13	11
05	CIUSSS de L'Estrie/ Memphrémagog	0	0
05	CIUSSS de l'Estrie/ Granit	2	2
05	CIUSSS de l'Estrie/ des Sources/Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos	0	0
05	CSSS La Pommeraie/Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	4	4

NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISÉS QUOTIDIENNEMENT DANS UN LIT DE DÉBORDEMENT			
Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017 (périodes 1 à 13)			
Régions	Installations	Moyenne	Médiane
05	CSSS de la Haute-Yamaska/Centre hospitalier de Granby	5	0
06	CIUSSS de l'Est de L'Ile de MTL/Institut universitaire de santé mentale de Montréal	12	12
06	CIUSSS du centre Est de l'Ile de MTL// Hôpital de Verdun	3	1
06	CHUM /Hôtel-Dieu du CHUM	0	0
06	CHUM /Hôpital Notre-Dame du CHUM	0	0
06	CHUM /Hôpital Saint-Luc du CHUM	0	0
06	CIUSSS de l'Ouest de l'Ile de MTL/Dorval-Lachine-LaSalle / Hôpital de LaSalle	0	0
06	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île de MTL/ Hôpital général du Lakeshore	21	23
06	CIUSSS de l'est de MTL/Hôpital Santa Cabrini	0	0
06	Institut de Cardiologie de Montréal	0	0
06	CIUSSS Nord de l'Ile de MTL/Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	9	8
06	CIUSSS Nord de l'Ile de MTL/Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal / Pavillon Albert-Prévost	0	0
06	CUSM /Hôpital général de Montréal	8	0
06	CUSM /L'Hôpital de Montréal pour enfants	0	0
06	CUSM /Hôpital Royal Victoria	1	0
06	CIUSSS Nord de l'Ile de MTL/dAhuntsic et Montréal-Nord / Hôpital Fleury	1	0
06	CIUSSS Nord de l'Ile de MTL// Hôpital Jean-Talon	3	2
06	CIUSSS centre-ouest de l'île de MTL/Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	5	4
06	CUSM / Campus Lachine	0	0
06	CHU Sainte-Justine	0	0
06	CIUSSS Ouest de l'île de MTL /Centre hospitalier de St. Mary	1	0
06	CIUSSS de L'Est de l'Ile de MTL/Hôpital Maisonneuve-Rosemont	11	11
06	Hôpital Douglas	11	10
06	CUSM /Hôpital neurologique de Montréal	0	0
06	Institut Philippe-Pinel de Montréal	0	0
07	CISSS de l'Outaouais/Hôpital du Pontiac	1	0
07	CISSS de l'Outaouais/des Collines/Hôpital Memorial de Wakefield	0	0
07	CISSS de l'Outaouais/Gatineau/Hôpital de Gatineau	10	11
07	CISSS de l'OutaouaisGatineau/Hôpital de Hull	18	18
07	CISSS de l'Outaouais/ de la Vallée-de-la-Gatineau/Hôpital de Maniwaki	1	0
07	CISSS de l'Outaouais/ Papineau/Hôpital de Papineau	1	0
08	CISSS de l'Abitibi-T./ des Aurores-Boréales /Centre hospitalier La Sarre	0	0
08	CISSS de l'Abitibi T./la Vallée-de-l'Or/Hôpital et CLSC de Val-d'Or	1	0

NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISÉS QUOTIDIENNEMENT DANS UN LIT DE DÉBORDEMENT			
Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017 (périodes 1 à 13)			
Régions	Installations	Moyenne	Médiane
08	CISSS de l'Abitibi T./ les Eskers de l'Abitibi/Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	1	0
08	CISSS de l'Abitibi T./Rouyn-Noranda/ Centre hospitalier de Rouyn-Noranda	9	9
08	CISSS de l'Abitibi T./Témiscaming-et-de-Kipawa	0	0
08	CISSS de l'Abitibi T./ lac Témiscamingue/ Pavillon Ste-Famille	0	0
09	CISSS de la Côte-Nord/Sept-Iles/Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Iles	1	1
09	CISSS de la Côte-Nord/ Manicouagan/Hôpital Le Royer	2	1
09	CISSS de la Côte-Nord/l'Hématite	0	0
09	CISSS de la Côte-Nord/ Basse-Côte-Nord	0	0
09	CISSS de la Côte-Nord/ Haute-Côte-Nord (Pavillon Escoumins)	0	0
09	CISSS de la Côte-Nord/ Minganie	0	0
11	CISSS de la Gaspésie /Hôpital Hôtel-Dieu	0	0
11	CISSS de la Gaspésie /Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	0	0
11	CISSS des Îles /Hôpital de l'Archipel	1	0
11	CISSS de la Gaspésie/ Rocher-Percé /Hôpital de Chandler	0	0
11	CISSS de la Gaspésie/Baie-Des-Chaleurs /Hôpital de Maria	1	0
12	CISSS de Chaudière-Appalaches/CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	6	3
12	CISSS de Chaudière-Appalaches/ Hôpital de Thetford Mines	0	0
12	CISSS de Chaudière-Appalaches/Hôpital de Montmagny	2	0
12	CISSS de Chaudière-Appalaches/Hôpital de St-Georges	0	0
13	CISSS de Laval/Hôpital Cité de la Santé	66	70
14	CISSS de Lanaudière/Sud/Hôpital Pierre-Le Gardeur	12	10
14	CISSS de Lanaudière /Nord/Centre hospitalier régional de Lanaudière	13	3
15	CISSS des Laurentides/ Antoine Labelle /Hôpital de Mont-Laurier	1	0
15	CISSS des Laurentides/Antoine Labelle/Centre de services de Rivière-Rouge	1	1
15	CISSS des Laurentides/ Sommets /Hôpital Laurentien	9	9
15	CISSS des Laurentides/ Saint-Jérôme /Hôpital régional de Saint-Jérôme	12	11
15	CISSS des Laurentides/du Lac-des-Deux-Montagnes /Hôpital de Saint-Eustache	39	35
15	CISSS des Laurentides/Argenteuil	1	0
16	CISSS de la Montérégie-Est/ Richelieu-Yamaska/Hôpital Honoré-Mercier	1	0
16	CISSS de la Montérégie-Ouest/ Haut-Saint-Laurent/Hôpital Barrie Memorial	0	0
16	CISSS de la Montérégie-Centre/ Haut-Richelieu-Rouville/Hôpital du Haut-Richelieu	21	21
16	CISSS de la Montérégie-Centre/ Champlain-Charles-Le Moyne/Hôpital Charles Lemoyne	7	0
16	CISSS de la Montérégie-Ouest/ Hôpital du Suroît	15	13

NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISÉS QUOTIDIENNEMENT DANS UN LIT DE DÉBORDEMENT			
Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017 (périodes 1 à 13)			
Régions	Installations	Moyenne	Médiane
16	CISSS de la Montérégie-Est/Pierre-De Saurel/Hôtel-Dieu de Sorel	3	0
16	CISSS de la Montérégie-Est/Pierre-Boucher/Hôpital Pierre-Boucher	49	47
16	CISSS de la Montérégie-Ouest/ Jardins-Roussillon/Centre hospitalier Anna-Laberge	1	0

QUESTION NO 184

État de situation concernant les unités de transition.

RÉPONSE NO 184

Au Québec, nous avons favorisé l'implantation d'unités d'hospitalisation brève (UHB), concept qui a remplacé celui de l'unité de transition, pour y regrouper les clientèles dont le besoin d'hospitalisation est évalué à une durée maximale de 72 heures. Ce concept permet d'éviter une observation prolongée à l'urgence, en augmentant la fluidité et permet le séjour de la personne dans un environnement mieux adapté à sa condition et ses besoins. Il peut survenir occasionnellement qu'un patient admis à cette unité ne puisse obtenir son congé dans le délai souhaité; il est à ce moment, transféré vers une unité de soins standard. La Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences, anciennement la Direction nationale des urgences, a diffusé, en mars 2012, les orientations ministérielles précisant l'organisation et l'implantation de ce type d'unité dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Selon les orientations ministérielles, le suivi rigoureux de la performance du fonctionnement de l'UHB est essentiel. Aussi, il est recommandé de rendre disponible aux gestionnaires et équipes médicales, les indicateurs suivants :

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

Les gestionnaires de l'établissement sont responsables du suivi des durées de séjour et des indicateurs de performance de cette unité, sans obligation de transmettre les données statistiques au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Une amélioration de la DMS à l'urgence de même que le nombre de personnes sur civière de 24 heures et plus demeurent des indicateurs fiables pour mesurer l'impact de la mise en place de ce type d'unité. Le MSSS n'est pas en mesure de fournir les résultats de ces indicateurs actuellement étant donné que leur gestion relève de chaque établissement.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 185

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

RÉPONSE NO 185

Ventilation du budget dévolu au projet DSQ (en milliers de dollars)

	Coûts prévus
Couche d'accès à l'information de santé (CAIS)	35 019,9 \$
Consentement (fichier des consentements et des certificats annulés compris)	7 925,2 \$
Dossier de santé électronique et laboratoires (visualiseur, RSVP et CTI)	146 485,1 \$
Infrastructure à clé publique	27 100,4 \$
Imagerie diagnostique (systèmes d'archivage et de communication)	137 143,6 \$
Index patient maître (IPM)	26 822,3 \$
Systèmes d'information sur les médicaments	70 675,1 \$
Registre des intervenants et des usagers	25 869,8 \$
Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)	2 238,5 \$
Santé publique (système Panorama)	26 432,7 \$
Télésanté	55 551,1 \$
Évaluation des bénéfices	1 356,9 \$
TOTAL	562 620,6 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

QUESTION NO 186

Ventilation des coûts hors portée du projet.

RÉPONSE NO 186

Les investissements connexes sont des investissements non compris dans le budget et la portée de développement du Dossier santé Québec (DSQ) de 563 M\$.

Domaines hors portée	Engagé
Investissements connexes	
Imagerie médicale	99 245 703 \$
Stations cliniques	35 059 389 \$
Télésanté	9 499 356 \$
Médicament	12 693 101 \$
Laboratoire	9 551 139 \$
Santé publique	2 839 014 \$
Mesures de sécurité et CTI	12 655 059 \$
Télécommunication	25 713 045 \$
Soutien et autre	1 676 191 \$
Total investissements connexes	208 931 997 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 187

Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2017 et ventilation par projet et par organisme ou ministère :

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

RÉPONSE NO 187

Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2016
(en milliers de dollars)

Projet	Propriétaire	31 mars 2016
Couche d'accès à l'information de santé (CAIS)	RAMQ	35 019,9 \$
Consentement (fichier des consentements et des certificats annulés compris)	RAMQ	7 925,2 \$
Dossier de santé électronique et laboratoires (Visualiseur, RSVP et CTI)	ASSS de Montréal	143 322,0 \$
Infrastructure à clé publique	RAMQ	27 100,4 \$
Imagerie diagnostique (systèmes d'archivage et de communication)	ASSS de Montréal	116 064,9 \$
Index patient maître (IPM)	ASSS de la Capitale-Nationale, Laval et Saguenay–Lac-Saint-Jean	26 822,3 \$
Systèmes d'information sur les médicaments	RAMQ	46 426,1 \$
Registre des intervenants et des usagers	RAMQ	25 869,8 \$
Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)	ASSS de Montréal	2 238,5 \$
Santé publique (système Panorama)	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	23 496,3 \$
Télésanté	ASSS de la Capitale-Nationale	44 232,5 \$
Évaluation des bénéfices	ASSS de Montréal	1 356,9 \$
TOTAL :		499 874,8 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 188

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

RÉPONSE NO 188

Domaine Médicament (au 31 mars 2017)

Régions		Nombre de pharmacies dans la région	Nombre de pharmacies branchées au DSQ	% des pharmacies branchées
R01	Bas-Saint-Laurent	58	58	100 %
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	77	77	100 %
R03	Capitale-Nationale	198	198	100 %
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	116	116	100 %
R05	Estrie	91	91	100 %
R06	Montréal	459	459	100 %
R07	Outaouais	77	77	100 %
R08	Abitibi-Témiscamingue	31	31	100 %
R09	Côte-Nord	17	17	100 %
R10	Nord du Québec	5	5	100 %
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	29	29	100 %
R12	Chaudière-Appalaches	122	122	100 %
R13	Laval	89	89	100 %
R14	Lanaudière	106	106	100 %
R15	Laurentides	127	127	100 %
R16	Montérégie	287	287	100 %
R17	Nunavik	1	1	100 %
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0	100 %
TOTAL		1 890	1890	100 %

Domaine laboratoire (au 31 mars 2017)

Régions		Nombre de laboratoires dans la région	Nombre de laboratoires branchés au DSQ	% des laboratoires branchés
R01	Bas-Saint-Laurent	8	8	100%
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	6	6	100%
R03	Capitale-Nationale	12	12	100%
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	10	10	100%
R05	Estrie	7	7	100%
R06	Montréal	20	20	100%
R07	Outaouais	9	9	100%
R08	Abitibi-Témiscamingue	7	7	100%
R09	Côte-Nord	8	8	100%
R10	Nord du Québec	3	3	100%
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	8	8	100%
R12	Chaudière-Appalaches	5	5	100%
R13	Laval	1	1	100%
R14	Lanaudière	2	2	100%
R15	Laurentides	6	6	100%
R16	Montérégie	10	10	100%
R17	Nunavik	2	2	100%
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	1	100%
	TOTAL	126	126	100 %

Domaine imagerie médicale (au 31 mars 2017)

Régions		Nombre des installations d'imagerie dans la région	Nombre d'installations branchées au DSQ	Pourcentage
R01	Bas-Saint-Laurent	9	9	100%
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	6	6	100%
R03	Capitale-Nationale	16	7	44%
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	13	11	85%
R05	Estrie	10	0	0%
R06	Montréal	34	34	100%
R07	Outaouais	8	8	100%
R08	Abitibi-Témiscamingue	7	7	100%
R09	Côte-Nord	9	9	100%
R10	Nord du Québec	4	4	100%
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	5	5	100%
R12	Chaudière-Appalaches	5	5	100%
R13	Laval	4	4	100%
R14	Lanaudière	4	4	100%
R15	Laurentides	6	6	100%
R16	Montérégie	8	6	75%
R17	Nunavik	5	5	100%
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	2	100%
TOTAL		155	130	84 %

- Au 31 mars 2017, 100 % des images sont numérisées dans les sites publics au Québec et disponibles dans les banques locales des établissements.
- Au 31 mars 2017, 89 % des images numérisées sont archivées,
- Au 31 mars 2017, 79 % des images numérisées sont disponibles à la consultation par l'entremise du registre XDS du DSQ.

QUESTION NO 189

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

RÉPONSE NO 189

Les montants reçus d'Inforoute Santé Canada, comptabilisés par année depuis la signature de l'entente en 2005-2006, sont les suivants :

	Montant prévu
2016-2017	13 255 700 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 190

Montants déboursés, par projet, pour le DSQ au 31 mars des trois dernières années, incluant le 31 mars 2017.

RÉPONSE NO 190

La réponse à cette question est fournie à la question no 187 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 191

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

RÉPONSE NO 191

Pour l'échéancier de déploiement du volet alimentation DSQ, la réponse à cette question est fournie à la question n° 188 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Le tableau suivant présente l'échéancier du déploiement pour le volet consultation du DSQ (sites de 1^{ère} ligne), excluant les pharmacies communautaires :

Régions		Nombre de sites recensés dans la région	Sites branchés au DSQ au 31 mars 2017	% des sites branchés au DSQ au 31 mars 2017
R01	Bas-Saint-Laurent	115	115	100 %
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	102	102	100 %
R03	Capitale-Nationale	147	147	100 %
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	176	176	100 %
R05	Estrie	126	126	100 %
R06	Montréal	711	711	100 %
R07	Outaouais	125	125	100 %
R08	Abitibi-Témiscamingue	71	71	100 %
R09	Côte-Nord	54	54	100 %
R10	Nord du Québec	21	21	100 %
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	53	53	100 %
R12	Chaudière-Appalaches	107	107	100 %
R13	Laval	81	81	100 %
R14	Lanaudière	94	94	100 %
R15	Laurentides	121	121	100 %
R16	Montréal	288	288	100 %
R17	Nunavik	19	19	100 %
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	16	16	100 %
TOTAL		2 427	2 427	100 %

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

Régions		Nombre de sites recensés dans la région	Sites branchés au DSQ au 31 mars 2017	% des sites branchés au DSQ au 31 mars 2017
R01	Bas-Saint-Laurent	118	118	100 %
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	106	105	99 %
R03	Capitale-Nationale	156	156	100%
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	182	182	100 %
R05	Estrie	134	133	99 %
R06	Montréal	838	816	97 %
R07	Outaouais	137	137	100 %
R08	Abitibi-Témiscamingue	88	88	100 %
R09	Côte-Nord	57	55	96 %
R10	Nord du Québec	21	21	100 %
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	53	53	100 %
R12	Chaudière-Appalaches	141	136	96 %
R13	Laval	96	96	100 %
R14	Lanaudière	103	103	100 %
R15	Laurentides	139	139	100 %
R16	Montréal	342	341	99 %
R17	Nunavik	19	19	100 %
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	16	16	100 %
	TOTAL	2 746	2 714	99 %

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

QUESTION NO 192

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

RÉPONSE NO 192

Nom de la firme	Objet du contrat	Montant du contrat (\$)	Mode d'octroi du contrat	Nombre de soumissionnaires	Montant proposé dans la soumission (\$)
Xrad technologie	Services-conseils pour le projet « Imagerie diagnostique du DSQ »	206 400,00	AOP	1	206 400,00
M3P Services-Conseils	Services-conseils en planification et contrôle de gestion de projets sénior	104 562,50	AOP	12	104 562,50
					n/d ¹
					n/d ¹
					n/d ¹
					n/d ¹
					n/d ¹
					n/d ¹
					n/d ¹
					n/d ¹
					n/d ¹
CIM – Conseil en immobilisation & management inc.	Assistance aux travaux d'infrastructure technologique et résolution de problématiques pour l'équipe du CHU de Québec	23 250,00	Gré à gré	s/o	s/o

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 193

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

RÉPONSE NO 193

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : 5
- Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) : 1
- Entreprises privées : 8

TOTAL : 14 personnes

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 194

Évaluation des dépassements de coûts totaux au 31 mars 2017 pour le déploiement complet du DSQ.

RÉPONSE NO 194

Nous prévoyons respecter l'enveloppe budgétaire de 562 620 000 \$.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 195

Nombre d'utilisateurs du DSQ au 31 mars 2017

RÉPONSE NO 195

Au 31 mars 2017, 54 066 dispositifs permettant l'accès au DSQ ont été distribués aux intervenants autorisés.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 196

État de situation sur le développement du DCI dans les établissements.

RÉPONSE NO 196

Le 15 décembre 2015, le ministre Gaétan Barrette a annoncé au réseau de la santé et des services sociaux que le dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net, propriété du réseau, sera utilisé partout au Québec. La solution Cristal-Net est développée par le Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval (CHU de Québec – Université Laval) depuis 2003.

La décision de déployer une seule solution pour le DCI s'inscrit dans les efforts pour uniformiser les pratiques au sein du réseau de santé et de services sociaux, tant sur le plan clinique que sur les plans financier et administratif.

La solution Cristal-Net sera implantée dans l'ensemble des 34 établissements publics du Québec. Chaque établissement a la responsabilité de mettre en œuvre son projet de déploiement et de voir à l'intégration de Cristal-Net dans son milieu.

Les établissements qui utilisent une autre solution de DCI doivent établir une stratégie de transition afin de se conformer à cette directive, tout en tenant compte des dates de fin de contrats avec les fournisseurs actuels.

En plus, du CHU de Québec – Université Laval, la solution Cristal-Net est actuellement utilisée par le Centre universitaire intégré en Santé et Services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et le Centre intégré en Santé et Services sociaux des Îles. Par ailleurs, des travaux ont été initiés pour le déploiement technologique de la solution dans le CISSS de Laval, le CISSS de Lanaudière et le CISSS des Laurentides et au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Le CHU de Québec – Université Laval détient l'entière responsabilité des droits de propriété de la solution pour l'ensemble du territoire québécois et demeurera responsable de son développement et de son opérationnalisation. Il voit à son évolution, et ce, en étroite collaboration avec tous les établissements.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 197

Détail du montant prévu pour l'informatisation (DSQ/DCI/DME) pour chacune des années futures (de 2016 à 2021).

RÉPONSE NO 197

Évaluation pour le DSQ :

2016-2017 6,2 M\$

Les données 2017-2018 et suivantes ne sont pas disponibles.

Évaluation pour le DCI :

2016-2017 6,6 M\$

Les données 2017-2018 et suivantes ne sont pas disponibles.

Évaluation pour le DMÉ :

2016-2017 12,7 M\$

Les données 2017-2018 et suivantes ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 198

État de situation sur la mise en place de la direction de lutte contre le cancer, incluant l'effectif et le budget d'opération.

RÉPONSE NO 198

La Direction générale de cancérologie (DGC) a succédé, le 7 décembre 2015, à la Direction québécoise de cancérologie. Le docteur Jean Latreille en est le directeur général. La DGC a pour mandat d'orienter, de coordonner et d'évaluer l'action gouvernementale visant à diminuer le fardeau du cancer au Québec. Au ministère de la Santé et des Services sociaux, elle agit comme direction experte en cancérologie. Pour réaliser son mandat, la DGC peut compter sur l'engagement de ses partenaires : les organismes communautaires, les intervenants dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les institutions gouvernementales.

Le cancer est la première cause de décès au Québec. Avec l'augmentation de la population vieillissante, le nombre de nouveaux cas de cancer s'accroît chaque année. La DGC vise des résultats tangibles pour les personnes touchées par le cancer et pour la population du Québec, contribuant ainsi à réduire la mortalité reliée au cancer dans la population et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes. Les orientations prioritaires de son action sont :

- intervenir précocement contre le développement du cancer, notamment par le dépistage;
- axer les soins et les services sur les besoins des personnes touchées par le cancer;
- améliorer l'accessibilité des soins et des services;
- maintenir et améliorer la qualité des soins et des services tout en utilisant les ressources de façon optimale;
- assurer le fonctionnement en réseau intégré et hiérarchisé;
- renforcer la surveillance du cancer dans la population.

Les effectifs de la DGC : 23 personnes

- 1 directeur général;
- 1 directrice de la cancérologie;
- 1 chef de service;
- 17 professionnels (agents de recherche et de planification socio-économique);
- 1 technicienne en administration;
- 2 secrétaires.

Le budget d'opération en 2017-2018 : non connu à ce jour.

Le budget d'opération en 2016-2017 :

- budget de fonctionnement : 1 302 110 \$
- crédits de transfert : 10 216 800 \$
- crédits de transfert avec mise à niveau des unités d'endoscopie : 13 816 800 \$

QUESTION NO 199

État de situation relativement au projet pilote d'inscription de nouveaux médicaments en oncologie. Nombre de médicaments visés, nombre d'ententes signées avec des compagnies et estimations des coûts.

RÉPONSE NO 199

Le projet pilote a pris fin avec la transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux du rapport intitulé : *Accessibilité à des médicaments anticancéreux à caractère jugé prometteur - État des lieux et bilan du projet pilote*. Ce rapport est devenu public le 20 septembre 2012. Le bilan est disponible dans le rapport.

Depuis lors, le projet de loi 28 a été adopté le 20 avril 2015. Il permet dorénavant au ministre d'inscrire des médicaments à la suite d'une entente d'inscription, et ce, tant pour ce qui est de la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments que de la Liste de médicaments des établissements de santé. Le canal privilégié pour négocier de telles ententes est l'Alliance pancanadienne pharmaceutique à laquelle le Québec a adhéré en septembre 2015.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 200

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

RÉPONSE NO 200

La réponse est fournie ci-après.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018 – QUESTIONS PARTICULIÈRES

QUESTION 200

Établissements avec des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer ayant un mandat de base

Tous les établissements ont une équipe interdisciplinaire 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 diagnostic précoce, certains traitements, dont la chimiothérapie, des services d'adaptation et de soutien et des soins de fin de vie.

Les équipes interdisciplinaires ayant un mandat de base sont au nombre de soixante et un et elles 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
06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Hôpital général juif
06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
06 – Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
06 – CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants
06 – Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine)
07 – CISSS de l'Outaouais
Hôpital de Gatineau
Hôpital de Papineau
Hôpital du Pontiac (Shawville)

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018 – QUESTIONS PARTICULIÈRES**

08 – CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue
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
09 – CISSS de la Côte-Nord
Hôpital Le Royer (Baie-Comeau)
Hôpital et Centre d’hébergement de Sept-Îles
11 – CISSS de la Gaspésie
Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé
Hôpital de Chandler
Hôpital de Maria
11 – CISSS des Îles-de-la-Madeleine
Hôpital de l’Archipel
12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Hôpital de Thetford-Mines
Hôpital de Montmagny
Hôpital de Saint-Georges
Hôtel-Dieu de Lévis
13 – CISSS de Laval
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
14 – CISSS de Lanaudière
Hôpital Pierre-Le Gardeur
15 – CISSS des Laurentides
Hôpital Laurentien (Sainte-Agathe)
Hôpital de Mont-Laurier
Hôpital régional de Saint-Jérôme
16 – CISSS de la Montérégie-Est
Hôpital Honoré-Mercier (Saint-Hyacinthe)
Hôtel-Dieu de Sorel
Hôpital Pierre-Boucher (Longueuil)
16 – CISSS de la Montérégie-Centre
Hôpital Charles-Le Moyne (Longueuil)
Hôpital du Suroît (Salaberry-de-Valleyfield)
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest
Centre hospitalier Anna-Laberge (Châteauguay)
Hôpital du Suroît (Salaberry-de-Valleyfield)
Hôpital Barrie Memorial (Orms town)
CLSC et centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018 – QUESTIONS PARTICULIÈRES

QUESTION 200

Établissements avec des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer ayant un mandat de coordination

Certains établissements, en plus d’offrir les services de base, offrent des services généraux et spécialisés pour les cancers les plus fréquents (poumon, sein, prostate et colorectal) de même que pour certains cancers hématologiques. Ils offrent également une expertise en matière de formation, d’accompagnement, de soutien ou d’évaluation pour les équipes ayant un mandat de base. Ces équipes interdisciplinaires ont un mandat de coordination au sein de leur établissement.

Elles sont au nombre de quinze :

01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent
Hôpital régional de Rimouski
02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Hôpital de Chicoutimi
03 – CHU de Québec – Université Laval
04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Pavillon Sainte-Marie (Trois-Rivières)
05 – CIUSSS de l’Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Hôpital Fleurimont
06 – CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal
Hôpital général juif
06 – CHUM
06 – CUSM
06 – CHU Sainte-Justine
07 – CISSS de l’Outaouais
Hôpital de Gatineau
12 – CISSS de Chaudière-Appalaches
Hôtel-Dieu de Lévis
13 – CISSS de Laval
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
15 – CISSS des Laurentides
Hôpital régional de Saint-Jérôme
16 – CISSS de la Montérégie-Centre
Hôpital Charles-Le Moyne (Longueuil)

Chaque établissement a eu le mandat d’écrire un programme de cancérologie ainsi qu’un plan d’action annuel regroupant les principales orientations de la Direction générale de cancérologie en plus des enjeux propres au territoire desservi par l’établissement.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018 – QUESTIONS PARTICULIÈRES

Équipes interdisciplinaires ayant un mandat de centre de référence

Les équipes ayant un mandat de centre de référence offrent des services spécialisés et surspécialisés dédiés à un siège tumoral (sein, poumon, digestif bas, etc.) ou à une thématique particulière (pédiatrie, gériatrie, radio-oncologie, etc.). Elles nécessitent donc une infrastructure de pointe. De plus, développant une expertise pointue en oncologie, elles élaborent des algorithmes d’investigation, de traitement et de suivi. Elles contribuent également à la formation clinique universitaire des futurs professionnels de même qu’à la formation continue des intervenants du réseau. Enfin, elles participent au développement de la recherche clinique, évaluative et fondamentale en cancérologie. Des corridors de service sont établis afin d’assurer à toute la population québécoise un accès équitable à ces services de pointe.

Les équipes interdisciplinaires ayant un mandat de centre de référence sont au nombre de soixante-sept :

Équipes suprarégionales désignées par établissements et par RUIS d'appartenance													
SIÈGE	Nbre	CHU de Québec	MMS	IUCPQ	CHUS	HCLM	CHUM	HSCM	CHUSJ	HMR	CUSM	HGJ	CUSM HGJ
Poumon	7			3	3		3	3		3	4	3	
Sein	6	4				3	4			3	4	4	
Système digestif	1	3											
Digestif haut	1						3						
Digestif bas	4						3			3	4	4	
Hépatobiliaire	2						4				3		
Gynéco	5	3			3		4				4	4	
Uro-génital	3	4					4				4		
Hématologie	7	3			3	3	3			4	4	3	
Greffe - Cellules souches	2									4	4		
Musculo-squelettique	2									3	4		
Tête et cou	5	3			3		3				3	3	
Neurologie	4	4			4		3				4		
Peau	1											3	
Oculaire	1						3						
Thyroïde	1						3						
Glandes surrénales	1						4						
THÉMATIQUE													
Pédiatrie	3	3							4		4		
Jeunes adultes	0												
Oncogériatrie	1											3	
Psychosociale	1	4											
Réadaptation	2										3	4	
Radio-oncologie	3	4					4				4		
Oncogénétique	1												4
Soins palliatifs	3		4								4	3	
Désignées	67	10	1	1	5	2	14	1	1	6	15	10	1

Légende	
3 : Niveau tertiaire	4 : Niveau quaternaire
CHU de Québec : Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval	CHUM : Centre hospitalier de l’Université de Montréal
MMS : Maison Michel Sarrazin	HSCM : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
IUCPQ : Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec	CHUSJ : Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
CHUS : CIUSSS de l’Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	HMR : Hôpital Maisonneuve-Rosemont
HCLM : Hôpital Charles-Le Moyne	CUSM : Centre universitaire de santé McGill
	HGJ : Hôpital général juif

QUESTION NO 201

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

RÉPONSE NO 201

État de situation et échéancier

Les travaux de réorganisation du Registre québécois du cancer (RQC) ont commencé en 2011 en collaboration avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Le projet a été réalisé en plusieurs phases qui, à ce jour, ont permis :

- l'identification et la documentation des orientations et des normes du RQC;
- la mise en place, dans les établissements, de registres locaux de cancer (RLC) où sont recueillies les informations qui alimentent maintenant le registre central;
- la mise en place d'une structure de soutien et de développement des compétences pour les archivistes-registres œuvrant dans les registres locaux de cancer. De plus, afin de permettre un déploiement cohérent dans le réseau et assurer la qualité des informations transmises, les données requises des établissements ont été étendues sur plusieurs années :
 - 2013 : identification des nouveaux cancers;
 - ajout d'informations sur le stade de la tumeur au moment du diagnostic ainsi que sur les premiers traitements reçus pour le cancer colorectal en 2014, le cancer du sein en 2015, le cancer du poumon en 2016 et le cancer de la prostate en 2017.
- l'adaptation du système du RQC afin qu'il soit en mesure de :
 - recevoir et de valider de nouvelles informations;
 - assurer la production de données de qualité en automatisant le processus de jumelage des informations d'une même personne et d'une même tumeur provenant de plusieurs sources (raccordement);
 - convertir les données historiques du fichier des tumeurs du Québec (FiTQ).
- la réalisation des corrections requises au système suite au premier test de production des données;
- la validation et de la correction des données reçues de l'ensemble des sources du RQC pour l'année 2011;
- l'identification des anomalies suite à la mise en production du nouveau système du RQC.

Les données de l'année 2011 sont les premières à être produites par le RQC. Il était prévu que le nombre de nouveaux cancers identifiés par le RQC soit plus grand que par le passé, celui-ci devant identifier plus de cas que le FiTQ (plus exhaustif dans les processus de reconnaissance). Par contre, il faut être en mesure de documenter et d'expliquer les augmentations qui ont lieu pour certains sièges de cancer et surtout, être certain que cette augmentation n'est pas l'effet d'une anomalie du système qui n'aurait pas été reconnue. Dans ce contexte, une validation de la majorité des données inscrites au registre a été faite avant de publier les données d'incidence de 2011.

Prochaines étapes

- apporter les corrections aux dernières anomalies identifiées dans le système lors de la validation des données 2011;
- publication des données 2011 d'incidence pour la province et pour les territoires en mai 2017;
- procéder à la validation et à la production des données de 2012 pour fin mars 2018;
- assurer l'adaptation du système pour suivre l'évolution des normes internationales;
- poursuivre la mise place d'un programme d'assurance qualité répondant aux normes nord-américaines pour les registres de cancer;
- automatiser le raccordement, pour une même tumeur, des nouvelles données sur le stade de la tumeur au moment du diagnostic ainsi que sur la première ligne de traitement reçue;
- élaborer les outils requis pour permettre la diffusion des données (environnement informationnel).

Diffusion des données du RQC

Il est important de souligner, qu'en règle générale, un délai de 18 à 24 mois peut être nécessaire avant que les données du RQC soient diffusées. Ce délai permet de compléter l'information sur chaque cas, le raccordement des données, l'ajout des données provenant du fichier des décès et l'obtention des données en provenance des autres provinces. Ce délai est conforme aux critères de l'organisme *North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR)*. Les données de l'année 2011, étant les premières à être produites par le RQC, des travaux exhaustifs de validation et d'adaptation des algorithmes de jumelage sont requis afin de s'assurer de la qualité des données diffusées et expliquent les délais. Notre objectif est de publier d'ici 2020 les données d'incidence de 2017.

- **Sommes investies**

En 2016-2017, les sommes investies sont prises à même les budgets de fonctionnement des équipes du RQC au MSSS et à la RAMQ ainsi que dans les établissements qui collaborent au RQC et qui colligent les données dans leur RLC.

- **Date de mise en place**

Le RQC a été mis en place en deux phases.

Du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012, tous les établissements de santé ayant un laboratoire d'anatomopathologie ont transmis des données issues des rapports de pathologie pour tous les cancers.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les informations sur tous les nouveaux cas de cancer sont transmises par les RLC. Les travaux sur le système d'information central du RQC permettent maintenant de recevoir, valider et consolider les informations reçues pour produire les données d'incidence du cancer. Des corrections d'anomalies, de validations, d'adaptations et de nouveaux développements se poursuivront dans les années à venir de façon plus ou moins intensives afin de répondre aux normes qui évoluent de façon constante.

QUESTION NO 202

État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 202

Au Québec, le cancer colorectal est le troisième type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué et la deuxième cause de décès par cancer, tant chez les hommes que chez les femmes. Près de 95 % des cancers du côlon et du rectum apparaissent après 50 ans. Les données scientifiques confirment que la mortalité par cancer colorectal peut être réduite grâce au dépistage. On estime qu'en 2015, environ 6 600 Québécois (25 100 Canadiens) auraient reçu un diagnostic de cancer colorectal et qu'environ 2 450 Québécois (9 300 Canadiens) en seraient décédés.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) réalise actuellement les travaux préparatoires au déploiement complet du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). À terme, ce programme invitera par lettre toutes les personnes de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal, de compléter à 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.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé, en novembre 2016, un financement de 10 M\$ pour le déploiement progressif, à partir de 2018, du programme organisé de dépistage du cancer colorectal.

Dépistage par test de RSOSi

Actuellement, au Québec, le dépistage du cancer colorectal se fait par test de RSOSi sous un mode opportuniste, avec la collaboration des médecins de première ligne. Le tableau 1 illustre la volumétrie d'analyses réalisées annuellement.

Tableau 1

Année	Analyses réalisées
2014-2015	422 578
2015-2016	482 501
2016-2017	513 822

La transition d'un programme opportuniste vers un programme systématique implique la réalisation de travaux préalables s'inscrivant dans la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive. Ces prérequis sont nécessaires au déploiement d'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.

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 entrepris, depuis 2015, une démarche globale avec l'ensemble des territoires du Québec pour favoriser la mise à niveau des 93 unités d'endoscopie digestive de la province.

Cette mise à niveau suppose, qu'à terme, tous les établissements de la province auront mis en place des processus de travail efficaces leur permettant d'assurer des services accessibles et de qualité liés à la coloscopie et aux secteurs associés. Pour y parvenir, les établissements ont l'obligation de réviser leurs processus cliniques et organisationnels et d'entreprendre les actions nécessaires pour rencontrer, à l'intérieur d'un échéancier de 18 mois, des critères de conformité définis selon 3 axes principaux, soit :

- axe 1 : accessibilité à la coloscopie (ex. : analyse et validation des listes d'attente, paramétrage du système de gestion des listes d'attente, utilisation du formulaire AH-702 de demande de coloscopie longue, mécanisme de référence en coloscopie sans consultation préalable avec mise en place d'une infirmière clinicienne);
- axe 2 : pratique clinique (médicale et infirmière);
- axe 3 : retraitement des dispositifs médicaux et infrastructures immobilières.

Pour soutenir la réalisation de ces travaux dans les unités d'endoscopie digestive, des outils ont été développés, parmi lesquels :

- un guide de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive;
- un guide de validation des listes d'attente pour un examen primaire de coloscopie longue;
- un algorithme décisionnel visant à déterminer la méthode de dépistage du cancer colorectal qui convient le mieux à une personne en fonction de son état de santé et de son risque de développer un cancer colorectal;
- un formulaire standardisé de demande de coloscopie longue (AH-702);
- une requête de demande d'analyse de recherche de sang occulte dans les selles;
- des normes de pratique clinique relatives à la coloscopie et une formation en ligne destinées aux coloscopistes;
- un rapport standardisé de coloscopie.

Suivi de la performance des unités d'endoscopie digestive et financement associé

Des redditions de comptes détaillant le niveau d'atteinte des critères de conformité de la mise à niveau et de la capacité en coloscopie sont transmises mensuellement à la Direction générale de cancérologie (DGC) par les établissements. Le portrait d'avancement des travaux, en date d'avril 2017, démontre que :

- tous les établissements de la cohorte 1, dont les travaux ont débuté en décembre 2015, atteignent au moins 60 % de conformité pour les critères obligatoires;
- la moitié des établissements de la cohorte 2, dont les travaux ont été amorcés en avril 2016, atteignent au moins 60 % de conformité pour les critères obligatoires.

En 2015, un budget initial de 4 M\$ a été annoncé pour supporter cette initiative de mise à niveau provinciale. Cette somme a permis de financer une partie des coûts en ressources humaines requises pour la réalisation de ces travaux ainsi qu'une partie des frais associés à l'acquisition d'un progiciel endoscopique permettant l'évaluation de la qualité de l'acte de la coloscopie.

En novembre 2016, un budget complémentaire de 4,7 M\$ a été accordé pour financer la production de coloscopies supplémentaires en lien avec la validation des listes d'attente et l'abolition des frais accessoires.

Déploiement du programme organisé de dépistage : programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)

Le 30 novembre 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, annonçait un investissement de 10 M\$ qui permettra la mise en place des éléments nécessaires au

lancement progressif du PQDCCR en 2018. Ce budget récurrent serait par la suite utilisé pour assurer les opérations reliées aux activités du programme.

L'équipe de la DGC, conjointement avec les directions partenaires (Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Direction générale de la santé publique, Direction générale des finances, des infrastructures et du budget, Direction générale des technologies de l'information et la Direction des affaires juridiques), s'affaire à :

- développer et déployer un système d'information visant à supporter les opérations du programme : système d'information des programmes québécois de dépistage du cancer (SI-PQDC);
 - le déploiement du programme dépend de la disponibilité de ce système d'information. Celui-ci permettra d'inviter et de suivre les participants dans leur cheminement, de référer les personnes avec un test de dépistage positif en coloscopie et de valider que cet examen de confirmation diagnostique a été réalisé.
- définir les orientations du programme (cadre de référence, devis d'évaluation du programme) et à produire les documents et les outils nécessaires à la mise en œuvre du programme (guide d'opérations, formations, outils de gestion);
- diffuser les normes de pratique clinique destinées aux médecins coloscopistes et rendre disponible le programme de formation continue;
- acquérir et déployer un progiciel endoscopique permettant la production de rapports synoptiques de coloscopie et l'évaluation de la qualité de la pratique médicale;
- élaborer les outils de communication pour la population.

QUESTION NO 203

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

RÉPONSE NO 203

Depuis décembre 2005, les laboratoires de biologie médicale ont l'exigence de suivre la norme CAN/CSA-15189 et CAN/CSA-Z902 de l'Association canadienne de normalisation. Cette norme inclut l'obligation pour les laboratoires d'avoir mis en place un programme d'assurance qualité interne et de participer à un programme d'assurance qualité externe. Le Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada sont responsables de l'agrément et de l'audit des laboratoires québécois du réseau public et donnent une certification qui est conforme à la norme CAN/CSA-15189.

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) offre un programme externe de contrôle de la qualité (CEQ) en biochimie, microbiologie et pathologie. Le programme de CEQ pour les laboratoires de pathologie du Québec est le plus récent et il date de 2010-2011. Ce programme a été développé par le Comité d'assurance qualité en pathologie sous la coordination du LSPQ. Une directive du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de septembre 2010, avisait les agences et les établissements de l'obligation de participer à des contrôles externes de qualité, notamment ceux du LSPQ. En absence d'un programme de CEQ offert par le LSPQ, les établissements doivent participer à un programme de CEQ offert par des organismes publics ou privés ailleurs au Canada, aux États-Unis ou dans le monde.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 204

Bilan du Plan d'action en cancérologie 2013-2015 et du Plan directeur en cancérologie, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 204

CONTEXTE

Annoncé au printemps 2013, le *Plan directeur en cancérologie* établit les fondements du Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) (vision, valeurs, gouverne et équipes). Afin de mettre en œuvre les orientations exprimées dans ce document cadre, la Direction générale de cancérologie (DGC), alors nommée Direction québécoise de cancérologie, a d'abord lancé le *Plan d'action en cancérologie 2013-2015*, puis le *Plan d'action en cancérologie 2016-2017*. Ces plans d'action sont le fruit d'une vaste consultation auprès des divers acteurs du milieu de la cancérologie, notamment les acteurs du RCQ, les associations professionnelles, les organismes communautaires, le Collège des médecins du Québec et les fédérations médicales.

Le bilan du Plan d'action en cancérologie 2013-2015 a déjà été présenté dans la fiche de l'an dernier.

Le plan d'action de la DGC de 2016-2017 poursuit les grandes orientations débutées dans les plans d'action 2013-2015.

Le plan d'action de la DGC de 2016-2017 s'articule autour de 7 principaux axes :

- 1 - Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et services en cancérologie;
- 2 - Accessibilité des soins et services en cancérologie;
- 3 - Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer;
- 4 - Organisation efficiente des soins et services en cancérologie;
- 5 - Soins et services axés sur les besoins des patients;
- 6 - Surveillance du cancer;
- 7 - Réseau de cancérologie par siège tumoral.

BILAN DÉTAILLÉ des objectifs réalisés du Plan d'action 2016-2017

1 - Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et services en cancérologie

- diffusion en juillet 2016 des canevas de rapports de pathologie sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les sièges tumoraux suivants : poumon, sein, colorectal et prostate;
- portrait de l'utilisation des outils disponibles en lien avec l'administration sécuritaire des médicaments antinéoplasiques (intraveineux et per os);
- diffusion des recommandations concernant les soins et services pharmaceutiques en oncologie;

- recension des méthodes de soins infirmiers pour l'administration sécuritaire des médicaments antinéoplasiques;
- révision des normes de pratiques cliniques relatives à la coloscopie;
- mise en place d'un comité de coordination des Comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de chaque établissement;
- harmonisation des processus liés au fonctionnement des CDTC :
 - outils standardisés;
 - rapport annuel;
 - critères obligatoires de présentation de certains cas cliniques.
- diffusion du document « *Détection des cancers par les médecins de famille* ».

2 - Accessibilité des soins et services en cancérologie

- diffusion du rapport du Comité sur les appareils de planification en radio-oncologie;
- publication des délais d'accès à la mammographie de dépistage et à l'investigation mammaire complémentaire (cliché mammaire et échographie mammaire);
- publication des recommandations sur les critères d'orientation vers les soins et services psychosociaux;
- rédaction des critères d'accès aux services de soutien psychosocial en oncologie pour les personnes atteintes de cancer.

3 - Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer

- rédaction, diffusion et complétion du questionnaire d'état de situation sur les services de colposcopie;
- diffusion des consignes relatives à une activité de perfectionnement des technologues en mammographie pour améliorer la qualité du positionnement;
- participation de 50 % des technologues en mammographie des centres publics et des cliniques privées à la nouvelle formation en ligne sur le positionnement en mammographie.

4 - Organisation efficiente des soins et services en cancérologie

- élaboration des indicateurs prioritaires de mesure de la performance en cancérologie;
- adoption de critères de financement à l'activité pour la radiothérapie en fonction de la complexité de l'acte.

5 - Soins et services axés sur les besoins des patients

- diffusion du cadre de référence : « *Les personnes touchées par le cancer : Partenaires du réseau de cancérologie* »;
- diffusion du rapport : « *Le dépistage de la détresse pour les personnes atteintes de cancer au Québec* ».

6 - Surveillance du cancer

- poursuite de la consolidation de l'exhaustivité, de la complétude, de la fiabilité et de l'accessibilité des données du Registre québécois du cancer (RQC);
- validation des données 2011 du RQC sur l'incidence et la mortalité;
- disponibilité d'un premier rapport sur les indicateurs de qualité des données du RQC.

7 - Réseau de cancérologie par siège tumoral

- soutien actif de la DGC à l'ensemble des territoires afin d'identifier les enjeux, de convenir des priorités quant à la mise en place de leur réseau territorial et d'élaborer les actions à entreprendre;
- consolidation des réseaux de cancérologie pulmonaire :

- arrêt des activités chirurgicales en cancérologie pulmonaire dans les centres non désignés;
- documentation du nombre de cas de cancer du poumon transférés d'un centre affilié vers un centre de référence pour une chirurgie oncologique;
- documentation du nombre de cas de cancer du poumon référés par un centre partenaire ou affilié pour présentation au CDTC d'un centre de référence.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 205

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

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

RÉPONSE NO 205

Les données saisies dans le formulaire de reddition de comptes sont incomplètes pour les régions suivantes : région 04-Mauricie et Centre-du-Québec, région 08-Abitibi-Témiscamingue et région 14-Lanaudière. Les données 2016-2017 des établissements ne sont pas disponibles pour l'instant.

Disponibilité des services de base en soins palliatifs à domicile pour l'ensemble des établissements d'une région 2015-2016

Région	Équipe soins palliatifs	Trousse pharmacie 24/7	Médecin de garde 24/7	Soins inf. de garde 24/7	Enregis. 24/7 Info-santé	Matériel fourniture	Équipement	Service gardiennage	Lits de répit	Mécanisme de coordination
1	87,5%	75%	100%	87,5%	62,5%	100%	100%	66%	79%	87,50%
2	100%	50%	66%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%
3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	19%	13%	75%
4	100%	100%	87,50%	75%	100%	100%	100%	N/D	N/D	N/D
5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	76%	90%	78%
6 MEI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	90%	100%
6 MOI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	69%	100%
6 MCO	50%	100%	N/D	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%
6 MNI	67%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	93%	N/D	100%
6 MCS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	N/D	100%
7	100%	80%	100%	100%	80%	100%	100%	95%	61%	40%
8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
9	71%	43%	100%	100%	57%	100%	100%	57%	86%	86%
10	75%	100%	N/D	75%	100%	100%	100%	N/D	N/D	75%
11 ILM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11 GPS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%
12	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	35%	26%	100%
13	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	20%	N/D	100%
14	N/D	100%	50%	100%	100%	100%	100%	80%	N/D	100%
15	100%	71%	86%	100%	100%	100%	100%	80%	14%	86%
16 MTGE	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	56%	100%
16 MTGO	80%	60%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	60%	100%
16 MTGC	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	45%	100%
QC	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 206

Coût total de la campagne de vaccination :

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

RÉPONSE NO 206

- a. publicité
Un budget de 350 000 \$ a été consenti à la campagne publicitaire en 2016-2017.
- b. location de salles
Aucune information disponible.
- c. personnel infirmier
Aucune information disponible.
- d. temps supplémentaire
Les campagnes de vaccination contre la grippe sont réalisées à même les budgets de fonctionnement des CISSS et des CIUSSS. À l'exception de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique en 2009-2010 où les budgets supplémentaires avaient été accordés, aucune compilation centrale du coût des campagnes n'est effectuée. Dans ce contexte, chaque région calcule, selon sa méthodologie, les différents coûts et aucune validation des données n'est effectuée. De plus, la campagne de vaccination contre la grippe est toujours en cours dans les régions ce qui amène des données probatoires seulement.
- e. cliniques de grippe
Aucune dépense en 2016-2017.
- f. Aucune information supplémentaire.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 207

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

RÉPONSE NO 207

Il n'y a eu aucune clinique de grippe en 2016-2017.

QUESTION NO 208

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

RÉPONSE NO 208

Nous ne disposons pas de données précises sur le nombre de personnes s'étant fait vacciner contre la grippe. Le tableau ci-dessous présente des estimations de couverture vaccinale pour les travailleurs de la santé et la clientèle hébergée en CHSLD pour la saison 2015-2016; et les personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en ménage privé pour la saison 2015-2016. Ces estimations sont obtenues à partir de données transmises par les directions de santé publique (saison 2015-2016) ou par enquête (saison 2015-2016).

Pour 2016-2017, nous ne disposons pas encore de données sur la population vaccinée puisque les activités de vaccination ne sont pas terminées. Par ailleurs, nous connaissons le nombre de doses de vaccins contre la grippe distribuées. En 2016-2017, plus de 1,9 M doses de vaccins ont été distribuées jusqu'à présent. Ce nombre ne correspond pas au nombre de personnes vaccinées puisque toutes ces doses ne sont pas administrées.

Voici les plus récentes données disponibles relatives aux couvertures vaccinales des groupes couverts par le programme du MSSS :

Population visée	Couverture vaccinale estimée
Clientèle hébergée en CHSLD publics et privés conventionnés	Saison 2015-2016 (données colligées par les DSPublique) : 26 900 personnes vaccinées, soit 82 %.
Travailleurs de la santé	Saison 2015-2016 (données colligées par les DSPublique) :
- Inscrits sur la liste de paie d'un CISSS ou d'un CIUSSS	- 65 775 travailleurs de la santé vaccinés, soit 35 %.
- Hors CISSS ou CIUSSS*	- 16 500 travailleurs de la santé vaccinés, soit 37 %.
Personnes âgées de 60 ans ou plus	Saison 2015-2016 (enquête bisannuelle, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ))
- 60 ans ou plus	- 52 %
- 60-64 ans	- 36 %
- 65 ans ou plus	- 59 %
Personnes âgées de 18-49 ans ayant une maladie chronique (CV incluant les asthmatiques)	Saison 2015-2016 (enquête bisannuelle, INSPQ) 20 %

*Selon la région, cette catégorie peut comprendre des centres hospitaliers universitaires (CHU), des centres hospitaliers psychiatriques, d'autres CH, des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) publics ou privés conventionnés et des centres de réadaptation (CR).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 209

Nombre de médecins qui ont facturé pour une vaccination en 2015-2016 et en 2016-2017.

RÉPONSE NO 209

Les données 2015-2016 et 2016-2017 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 210

Montant versé en honoraires aux médecins pour la vaccination en 2015-2016 et en 2016-2017.

RÉPONSE NO 210

Les données 2015-2016 et 2016-2017 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 211

Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2017-2018 :

- 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 NO 211

Investissements prévus dans le cadre du PQI (2017-2027) en millions de \$

	2017-2027
Projets à l'étude	21,2
Projets en planification	1943,9
Projets en réalisation	2390,3
Enveloppes régionalisées	11600,2
Provision sectorielle	649,6
Ententes et autres	491,0
TOTAL	17 096,2

QUESTION NO 212

Détail des investissements effectués depuis dix ans dans le cadre du Plan québécois d'investissements (PQI) :

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

RÉPONSE NO 212

Déboursés déclarés dans le cadre du PQI en millions de \$

	2015-2016
Maintien des actifs	99,4
Résorption du déficit d'entretien	36,2
Amélioration remplacement	900,9
TOTAL	1036,5

Note :

Suivant les travaux d'harmonisation du Secrétariat du Conseil du trésor, les données 2015-2016 sont présentées sur la base de la réalisation.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 213

Détail, par région et par année, de la vétusté accumulée, pour les années 2014, 2015 et 2016, ainsi que la méthode de calcul qui sert à l'évaluer.

RÉPONSE NO 213

L'évaluation de l'état physique du parc immobilier du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) s'étalera sur trois années, soit de 2015-2016 à 2017-2018.

Au 31 décembre 2016, 1 716 des 2 648 bâtiments du RSSS ont été inspectés. Ces 1 716 bâtiments totalisent une superficie de 6 507 016 mètres carrés, soit 70,3 % de la superficie totale du parc immobilier qui est de 9 246 567 mètres carrés.

La valeur du déficit de maintien d'actifs (DMA) des 1 716 bâtiments inspectés est de 448 M\$ et elle n'est pas extrapolée. La résorption du DMA inhérent aux travaux réalisés en 2016-2017 est estimée à 12 M\$.

Ventilation par région	
Région	DMA
01	3 763 794 \$
02	1 824 112 \$
03	18 844 354 \$
04	2 777 708 \$
05	15 786 833 \$
06	183 738 748 \$
07	12 578 278 \$
08	115 503 \$
09	982 258 \$
10	144 105 \$
11	15 085 600 \$
12	4 198 674 \$
13	17 409 986 \$
14	27 720 949 \$
15	51 586 081 \$
16	50 950 852 \$
17	32 767 745 \$
18	7 818 606 \$
Sous-total :	448 094 185 \$
Estimé des travaux réalisés en 2016-2017	12 000 000 \$
Total :	436 094 185 \$

Méthode de calcul pour l'évaluation du déficit de maintien d'actifs (DMA)

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

Pour obtenir une version numérique : www.tresor.gouv.qc.ca

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 214

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

RÉPONSE NO 214

Région	Établissement	Installation	Projet	Catégorie	Coût total Immo
01	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	Nouveau CHSLD pour la relocalisation de 72 lits d'hébergement	5 à 50 M\$	25 606 000,00 \$
02	CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	HOPITAL D'ALMA	Agrandissement et réaménagement - Urgence et cliniques externes	5 à 50 M\$	37 822 000,00 \$
03	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	HOPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL	Construction d'un nouvel hôpital	Projet majeur	326 266 000,00 \$
03	HOPITAL STE-MONIQUE INC.	HOPITAL STE-MONIQUE INC.	Nouvelle installation de 66 lits en CHSLD	5 à 50 M\$	20 758 000,00 \$
03	INST. UNIV. DE CARDIO. ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UL	INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	3e salle d'électrophysiologie et ph. 1 mise à niveau bloc opérat.	5 à 50 M\$	41 166 000,00 \$
03	CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS	Nouveau complexe hospitalier sur le site de l'HEI	Projet majeur	1 967 529 000,00 \$
04	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	PAVILLON SAINTE-MARIE	Phase 2 du redéploiement des services au Pavillon Sainte-Marie	Projet majeur	59 818 000,00 \$
04	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC	HOPITAL SAINTE-CROIX	Construction neuve pour le Centre Famille-Enfant	5 à 50 M\$	39 488 000,00 \$
06	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	Centre formation, soins intensifs, ambulatoires, agrandir urgence	Projet majeur	179 728 574,00 \$
06	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	CENTRE D'HEBERGEMENT DE CARTIERVILLE	Réaménagement et agrand. des ailes C et E (diminution de 70 lits)	5 à 50 M\$	16 781 000,00 \$
06	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	Relocalisation de la dialyse	Projet majeur	49 447 426,00 \$
06	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	Grandir en santé	Projet majeur	939 646 700,00 \$
06	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	Centre intégré de traumatologie et unité mère-enfant	Projet majeur	140 491 519,00 \$
06	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	Agrandissement et réaménagement de l'urgence	Projet majeur	84 719 000,00 \$
09	CLSC NASKAPI	CLSC NASKAPI	Construction neuve d'un CLSC à Kawawachikamach	5 à 50 M\$	20 035 000,00 \$
12	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	HOTEL-DIEU DE LEVIS	Centre régional intégré de cancérologie	Projet majeur	145 110 000,00 \$
15	CISSS DES LAURENTIDES	NOUVEAU CHSLD À SAINT-JEROME	Nouveau CHSLD de 212 lits à Saint-Jérôme	Projet majeur	57 652 443,00 \$
16	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	HOPITAL DU HAUT-RICHELIEU	Agrandissement et réaménagement majeur	Projet majeur	102 206 000,00 \$
16	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	CENTRE HOSP. KATERI MEMORIAL - TEHSAKOTITSEN : THA	Agrandissement et réaménagement du Centre hosp Kateri Memorial	5 à 50 M\$	28 611 000,00 \$
17	RRSSS du Nunavik	RRSSS du Nunavik	42 unités de logement au Nunavik	5 à 50 M\$	21 521 000,00 \$
18	CONSEIL CRI DE LA SANTE ET SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	CONSEIL CRI DE LA SANTE ET SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	Construction de 131 unités d'habitation pour les employés	5 à 50 M\$	47 480 000,00 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 215

Dans le PQI, numéro de la page à laquelle figure le projet d'agrandissement de l'urgence de l'hôpital de Sept-Îles chiffré à 44,8 M\$, tel qu'on en fait mention dans un communiqué émis par le MSSS le 9 mars 2017.

RÉPONSE NO 215

Le document « Les infrastructures publiques du Québec » présente le Plan québécois des infrastructures 2017-2027. Ce document présente uniquement les projets de plus de 50 M\$. Le budget du projet de l'hôpital de Sept-Îles est inférieur à 50 M\$, il n'est donc pas mentionné dans ce document.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 216

Campagne de vaccination régionale contre le méningocoque de sérogroupe B pour les personnes âgées de 2 mois à 20 ans dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean :

- a. Combien de cas de méningocoque de sérogroupe B ont été recensés au cours des cinq dernières années?
- b. Dans quelle(s) région(s) ont-ils été recensés?
- c. Quel bilan le ministre de la Santé et des services sociaux (MSSS) dresse-t-il de la campagne de vaccination 2014 contre les infections invasives causées par le méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean?
- d. Quel est l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) quant à l'utilisation de ce vaccin pour d'autres régions du Québec ou encore pour tout le Québec?
- e. Quelles sont les intentions du ministre à cet égard?

RÉPONSE NO 216

- a. Au cours des cinq dernières années (période du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2017), 194 cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) de sérogroupe B ont été déclarés au Québec. Durant cette période, le nombre annuel de cas a diminué de façon presque constante, passant de 60 cas en 2012 à 53 en 2013, 27 en 2014, 29 en 2015 et 23 en 2016. Au 31 mars 2017, 2 cas ont été déclarés depuis le début de l'année.
- b. Au cours de cette période de cinq ans (janvier 2012 à mars 2017), toutes les régions du Québec ont déclaré au moins un cas d'IIM de sérogroupe B. Toutefois, près des trois quarts des cas (n= 142; 73 %) se concentrent dans cinq régions, soit celles de la Capitale-Nationale (n= 36; 19 %), Montérégie (n= 31; 16 %), Montréal (n= 27; 14 %), Chaudière-Appalaches (n= 25; 13 %) et Saguenay-Lac-Saint-Jean (n= 23; 12 %). La pondération des autres régions varie entre 1 et 6 %.
- c. Le calendrier utilisé a comporté de 2 à 4 doses selon l'âge. En date du 31 août 2016, 100 586 doses de vaccin ont été administrées. Près de 81 % des jeunes visés (2 mois à 20 ans) ont reçu au moins une dose et 75 % ont reçu au moins 2 doses.

En date du 31 mars 2017, aucun cas d'IIM-B n'a été déclaré au cours des douze derniers mois (période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017) dans la population âgée de 20 ans ou moins de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean comparativement à une moyenne de sept cas par année (taux moyen de 11,4 pour 100 000) au cours de la période 2010-2014. De fait, aucun cas de méningocoque de sérogroupe B (Men-B) n'a été rapporté dans ce groupe d'âge dans cette région depuis mars 2014.

Dans l'ensemble de la population de cette région, un seul cas a été rapporté au cours des douze derniers mois (homme, 22 ans, non vacciné contre le Men-B, cas survenu en février 2017) comparativement à une moyenne de dix cas durant la période 2010-2014.

Le bilan épidémiologique réalisé par l'INSPQ semble démontrer une efficacité de la campagne de vaccination au-delà des variations naturelles de l'épidémiologie de ces infections. Avis sur la pertinence d'une intervention visant à contrôler une incidence élevée d'infections invasives à méningocoque de sérogroupe B dans l'Est-du-Québec.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1801_Infections_Invasives_Meningocoque.pdf

Impact épidémiologique de la campagne de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, en 2014 : rapport au 31 décembre 2014.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1983_impact_vaccination_serogroupeb_saguenay.pdf

- d. Avis sur la pertinence d'un programme de vaccination universelle avec le vaccin méningococcique protéinique à quatre composantes au Québec :
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2169_pertinence_vaccination_universelle_vaccin_meningococcique.pdf

Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la pertinence d'une intervention visant à contrôler une incidence élevée d'infections invasives à méningocoque de sérogroupe B dans la région de la Chaudière-Appalaches :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2168_avis_pertinence_controler_infections_meningocoque_chaudiere_appalaches.pdf

- e. Quelles sont les intentions du ministre à cet égard?

Le suivi de la surveillance épidémiologique par la santé publique permettra de juger des effets à plus long terme de cette campagne et de la nécessité de toute future intervention.

QUESTION NO 217

Liste des établissements où la carte d'hôpital unique (par CISSS-CIUSSS) est fonctionnelle au 1^{er} avril 2017

RÉPONSE NO 217

Liste des établissements ayant une carte d'hôpital unique fonctionnelle au 1^{er} avril 2017 :

- Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
- Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Les autres établissements ont des travaux en cours à cet égard.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 218

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

RÉPONSE NO 218

Pour l'année 2016-2017, les établissements doivent se conformer à la circulaire 2016-023 Politique concernant l'exploitation des activités accessoires de type commercial pour la grille de tarification.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 219

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

RÉPONSE NO 219

L'Institut canadien de l'information en santé (ICIS) chiffre à moins de 1000 le nombre de personnes traitées par électroconvulsivothérapie (ECT) par année au Québec, ce qui représente à peine 0,3 % des patients souffrants de dépression et un peu plus de 0,01 % de la population. C'est la province canadienne où l'on utilise le moins l'ECT. On en conclut que la modalité n'est que très peu utilisée pour une pathologie aussi fréquente et que les médecins ne la réservent que pour les cas plus graves ou très résistants aux autres traitements.

TABLEAU I

Nombre de services médicaux relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsivothérapie¹) réalisés en établissement en 2016

Année²	Nombre de services
2016	7635

Note :
1 : Description des codes d'acte ciblés:
00954 Omnis et spécialistes Anesthésie pour électroconvulsivothérapie en centre hospitalier de soins de courte durée.
08977 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - traitement subséquent - en centre hospitalier de soins de courte durée - malade hospitalisé.
08987 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - traitement subséquent - en clinique externe.
15572 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) – premier traitement - en centre hospitalier de soins de courte durée- malade hospitalisé.
15585 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) – premier traitement - en clinique externe.
15685 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) – premier traitement – à domicile.
15688 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) – traitement subséquent – à domicile.
2: Du 1er janvier au 31 décembre de l'année

TABLEAU II

Nombre de services médicaux ¹ relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsivothérapie ²) réalisés en établissement en 2016 ³			
No de la région Socio-sanitaire	Nom de la région Socio-Sanitaire	Nom de l'établissement	Nombre de services
01	Bas-Saint-Laurent	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU GRAND-PORTAGE	176
		HOPITAL REGIONAL DE RIMOUSKI	207
	Total - Bas-Saint-Laurent	Total :	383
02	Saguenay - Lac-Saint-Jean	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	169
	Total - Saguenay - Lac-Saint-Jean	Total :	175
03	Capitale-Nationale	INSTITUT UNIV.EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	529
	Total - Capitale-Nationale	Total :	578
04	Mauricie et Centre-du-Québec	HÔPITAL SAINTE-CROIX	662
		HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	194
	Total - Mauricie et Centre-du-Québec	Total :	1180
05	Estrie	HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE	587
	Total - Estrie	Total :	587
06	Montréal	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	115
		HÔPITAL DE SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'EST-DE-MTL	1274
		HÔPITAL DOUGLAS	301
		HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	339
		HOPITAL GENERAL DU LAKESHORE	83
		HOPITAL GENERAL JUIF	463
	Total - Montréal	Total :	2580
07	Outaouais	HÔPITAL DE HULL	398
	Total - Outaouais	Total :	401
08	Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	141
	Total - Abitibi-Témiscamingue	Total :	141
09	Total - Côte-Nord	Total :	26
11	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	HÔPITAL DE MARIA	102
	Total - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	Total :	193
12	Chaudière-Appalaches	HÔPITAL DE MONTMAGNY	37
		HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	124
	Total - Chaudière-Appalaches	Total :	161
13	Laval	HOPITAL CITE DE LA SANTE	209
	Total - Laval	Total :	209
14	Total - Lanaudière	Total :	3
16	Montérégie	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	436
		HÔPITAL DE GRANBY	93
		HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	150
		HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	230
		HÔTEL-DIEU DE SOREL	54
	Total - Montérégie	Total :	1018
Grand total:		Total:	7 635

Note

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

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

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

TABLEAU III

Nombre de services médicaux ¹ relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsivothérapie ²) réalisés en établissement, en 2016 ⁴ Pourcentage du nombre de services par groupe d'âge ³ et code de sexe					
Année ⁴	Groupe d'âge	Femme	Homme	Total	Pourcentage
2016	0-14 ans	0	5	5	0,1%
	15-19 ans	54	50	104	1,4%
	20-49 ans	1367	778	2145	28,2%
	50-64 ans	1172	1019	2191	28,8%
	65-79 ans	1708	861	2569	33,7%
	80 ans et plus	476	128	604	7,9%
Total:		4777	2 841	7 618	100,0%

Note

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

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

3 : L'âge est calculé au 1er janvier de l'année

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

QUESTION NO 220

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

RÉPONSE NO 220

Voir le fichier joint.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018					
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX					
Réponses aux questions particulières de l'aile parlementaire du Parti québécois					
RÉPONSE NO 220					
Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Longueuil	464,75	7	Institut national de santé publique	11e Atelier de santé environnementale: La communication des risques, au cœur de l'intervention de santé environnementale	2016-06-02
Montréal	106,00	1	Programme national mentorat sur le VIH-SIDA	14e Symposium des infirmières sur le VIH-sida	2016-12-01
Montréal	384,98	2	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement	15e Colloque en troubles graves du comportement	2016-12-01
Québec	0,00	1	Club SAS (Statistical Analysis System) de Québec	20e Journée annuelle du Club des utilisateurs de SAS de Québec	2016-06-06
Montréal	1088,95	1	Soins palliatifs McGill - Université McGill	21e Congrès international sur les soins palliatifs	2016-10-20
Sherbrooke	680,52	1	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	3e Congrès québécois sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées	2016-11-02
Montréal	745,85	2	Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine (ACHRU)	48e Congrès national sur le logement et l'itinérance	2016-04-13
Montréal	635,10	2	Fonds de recherche Santé Québec	6e Colloque sur l'éthique et l'intégrité scientifique	2016-10-27
Montréal	589,45	1	Association francophone pour le savoir	84e Congrès de l'association francophone pour le savoir (ACFAS)	2016-05-09
Québec	124,80	1	Agile Québec	8e congrès - Agile Tour de Québec 2016	2016-11-07
Pudong (Chine)	1989,74	1	OMS et Commission nationale chinoise de la santé et de la planification familiale en République populaire de Chine	9e conférence mondiale sur la promotion de la santé	2016-11-19
Québec	930,00	2	Institut canadien de l'urbanisme	Accent sur l'urbanisme	2016-07-05
Montréal	1303,07	3	Centre de recherche SHERPA	Accueillir les réfugiés (pratiques et politiques)	2016-11-22
Québec	600,00	1	Université Laval	Activité de recherche - Thèse en science de l'administration	2016-07-11

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Ottawa	1023,43	1	Mirarco Mining Innovation	Adaptation Canada 2016 - Symposium sur la préparation aux risques associés aux changements climatiques et leur gestion	2016-04-12
Québec	297,15	1	Université Laval	Adaptation de textes spécialisés	2016-06-14
Montréal	2325,00	1	AFI ACADÉMIE DE FORMATION INFORMATIQUE	Administering Team Foundation Server 2013	2016-05-25
Québec	4050,00	2	AFI Expertise inc.	Administration d'un système Linux	2016-11-28
Montréal	1256,99	3	Réseau québécois des villes et villages en santé (RQVSS)	Agir ensemble: 30 ans d'action vers des communautés en santé	2016-11-23
Sherbrooke	336,61	1	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie	Agir pour et avec l'usager, ses proches et la population pour de meilleurs services sociaux et de santé	2016-12-08
Québec	0,00	1	Qualitemps	Améliorez la qualité de vos écrits	2017-02-23
Québec	222,37	1	Université de Sherbrooke	Analyse des besoins de formation	2016-04-02
Sherbrooke	222,37	1	Université de Sherbrooke	Analyse des besoins de formation	2016-04-29
Québec	343,78	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Analyse des politiques publiques	2016-04-26
Québec	3498,00	2	L'envoi des langues inc. (Groupe LDL)	Anglais Intermédiaire	2016-07-22
Québec	2115,00	17	IC Formation	Animation de réunion	2016-12-07
Québec	2115,00	17	IC Formation	Animation de réunion	2017-02-07
Québec	27,00	5	Institut de la gestion financière, section Québec (IGF-Québec)	Aperçu des orientations stratégiques du Vérificateur général du Québec	2016-06-15
Montréal	16472,67	20	Pyxis Technologies inc.	Approches Agile et Gestion de projet Scrum	2017-01-19
Québec	300,00	1	Université Laval	Aspects juridiques des affaires électroniques	2016-04-24
Québec	0,00	12	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Atelier A3	2017-01-27

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	0,00	18	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Atelier A3	2017-02-10
Québec	0,00	10	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Atelier de formation sur l'évaluation du rendement	2016-05-03
Québec	0,00	1	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Atelier de formation sur l'évaluation du rendement	2016-05-04
Québec	0,00	4	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Atelier de formation sur l'évaluation du rendement	2016-05-05
Québec	0,00	10	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Atelier de formation sur l'évaluation du rendement	2016-05-11
Québec	20,17	1	Contrôleur des Finances	Atelier SAGIR - Dépenses de rémunération	2016-12-08
Québec	0,00	12	Secrétariat du Conseil du trésor	Atelier sur la gestion des dossiers de lésions professionnelles	2016-09-28
Montréal	0,00	1	Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA)	Avoir de l'influence (webinaire)	2016-05-12
Québec	310,08	1	Téluq (Télé-université)	Budgétisation des services de santé et services sociaux	2016-04-30
Québec	57,30	3	Contrôleur des Finances	Cadre comptable gouvernemental	2016-06-07
Québec	6000,00	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Cercle des jeunes leaders de l'administration publique	2017-01-10
Sherbrooke	155,26	1	Université de Sherbrooke	Changements organisationnels	2016-06-30
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Collectes de données pour 2016: séance d'information SGPPA	2016-04-05
Québec	268,00	3	Forum des jeunes de la fonction publique	Colloque 2016 - Forum des jeunes de la fonction publique québécoise	2016-05-10
Drummondville	195,00	1	Association hygiène et salubrité en santé	Colloque 2016 de l'Association hygiène et salubrité en santé	2016-06-01
Montréal	250,00	2	Association québécoise des infirmières et infirmiers en système et technologiques de l'information (AQISTI)	Colloque 2016 de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en système et technologiques de l'information (AQISTI)	2016-04-29
Québec	0,00	11	Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA)	Colloque 2016 des comptables professionnels agréés du secteur public et parapublic	2016-06-07

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Montréal	1632,83	1	Ordre des ingénieurs	Colloque annuel de l'Ordre des ingénieurs du Québec	2016-04-18
Montréal	63,87	3	Réseau québécois des OSBL d'habitation	Colloque biennal - Parce que l'avenir nous habite	2016-04-12
Québec	20,00	2	Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA)	Colloque CPA Parlementaires 2016	2016-10-20
Québec	175,00	1	Association professionnelle des ingénieurs du gouvernement du Québec	Colloque des ingénieurs de l'état - Édition 2016	2016-11-30
Montréal	111,00	1	Centre St-Pierre - Centre de formation et d'intervention	Colloque en planning familial et ITSS	2016-05-06
Québec	325,00	5	Hackfest Communication	Colloque Hackfest 2016	2016-11-04
Québec	619,75	1	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	Colloque Lean Santé 2016	2016-05-19
Québec	420,00	1	CHU de Québec	Colloque traumatologie défis 2017	2017-02-23
Québec	145,00	1	SAFERA (Syndrome d'alcoolisation foetale)	Colloque Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale 2016	2016-10-28
Québec	427,50	1	Entrevues Conseils	Comment se préparer à un examen: panier de gestion à développement	2017-01-04
Montréal	293,92	1	Université du Québec à Montréal	Communication et intervention I: approches psychosociologiques de l'intervention	2016-12-19
Québec	296,17	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Compétences de gestion et développement de carrière	2016-04-26
Québec	0,00	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Compétences de gestion et développement de carrière	2016-12-19
Québec	745,00	1	L'Académie de Trans-Formation	Compétences en gestion 1, 2, 3	2016-07-06
Québec	297,15	1	Université Laval	Comportement et environnement social	2016-04-16
Québec	297,15	1	Université Laval	Comportement et environnement social	2016-04-30
Québec	75,75	1	Groupe Entreprise en santé	Comprendre la santé mentale en milieu de travail	2016-10-07

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	61,21	1	Contrôleur des Finances	Comptabilité de base	2016-05-09
Québec	270,15	1	Université Laval	Comptabilité Intermédiaire	2016-07-17
Québec	22,75	1	Contrôleur des Finances	Comptes publics du gouvernement du Québec	2016-04-05
Québec	86,10	1	Contrôleur des Finances	Comptes publics du gouvernement du Québec	2016-04-19
Québec	77,10	1	Contrôleur des Finances	Comptes publics du gouvernement du Québec	2016-10-04
Montréal	304,01	2	Agrément Canada	Conférence annuelle sur la qualité (2016)	2016-04-25
Québec	875,00	5	ASIQ-Association sécurité de l'information du Qc	Conférence pour la semaine de la sécurité de l'information	2016-11-16
Québec	0,00	1	Fédération québécoise des coopératives forestières	Conférence sur la biomasse forestière résiduelle	2016-06-08
Québec	15,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Conférence sur l'éthique et la confidentialité	2017-02-24
Montréal	676,99	1	Événements Les Affaires	Conférence: Résidences pour aînés - projets à venir et nouvelles tendances	2016-09-20
Québec	1497,42	1	Secrétariat du Congrès canadien de l'AVC	Congrès annuel canadien de l'AVC 2016	2016-09-15
Lévis	500,05	1	Association des infirmières en prévention des infections	Congrès annuel de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIFI)	2016-05-16
Trois-Rivières	275,94	1	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APÉSQ)	Congrès annuel de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec	2016-04-14
Québec	326,50	1	Association québécoise d'évaluation d'impact (AQÉI)	Congrès annuel de l'Association québécoise pour l'évaluation d'impact	2016-04-28
Québec	0,00	7	Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)	Congrès annuel du RQRA - On gagne à être connus	2016-11-16
Montréal	1747,89	1	Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA)	Congrès international francophone des ressources humaines 2016	2016-09-08
Genève (Suisse)	2360,95	1	Organisation mondiale de la santé	Congrès mondial de l'Initiative des Hôpitaux Amis des BébéS (HAB)	2016-10-22

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	2611,35	11	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	Congrès SMAF 2017: Le soutien à l'autonomie des clientèles adultes	2017-02-23
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Consolidation des opérations financières du gouvernement: compréhension générale	2016-06-21
Montréal	173,03	1	Forum économique international des Amériques	Construire une nouvelle ère de prospérité	2016-06-15
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Contrôles internes à l'égard de l'information financière	2016-12-15
Delhi (Inde)	4582,23	1	WHO Framework Convention on Tobacco Control	Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la lutte antitabac-COP7	2016-11-05
Québec	200,00	1	CIET Formation en énergie durable	Cours avancé en Recommissioning de bâtiments (RCx)	2016-06-17
Québec	325,00	1	Ateliers de conversation Anglaise inc.	Cours d'anglais en groupe	2016-04-28
Québec	40,65	1	Contrôleur des Finances	Créances douteuses et autres provisions	2016-09-15
Montréal	415,00	1	IC Formation	Cultiver ses habiletés politiques et développer son influence	2017-01-31
Québec	23,19	1	Contrôleur des Finances	Cycle budgétaire et budget de dépenses	2016-11-23
Québec	24,89	2	Contrôleur des Finances	Cycle budgétaire et budget de dépenses	2016-11-24
Québec	49,06	3	Contrôleur des Finances	Cycle budgétaire et budget de dépenses	2016-11-29
Québec	1138,02	17	IC Formation	Décoder la réalité de son organisation pour influencer les stratégies	2016-10-21
Sherbrooke	129,36	1	Université de Sherbrooke	Défis d'implantation du DES	2016-12-19
Montréal	289,55	1	Fédération des maisons d'hébergement pour femmes	Déjeuner des hommes pour l'élimination des violences envers les femmes	2016-11-29
Québec	21,67	1	Contrôleur des Finances	Démarche d'établissement d'indicateurs de performance	2016-11-03
Montréal	296,28	1	Université de Montréal	Droit constitutionnel	2016-04-22

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	300,00	1	Université Laval	Droit constitutionnel	2016-12-21
Québec	151,42	1	Université Laval	Droit des biens	2016-12-15
Québec	297,15	1	Université Laval	Droit des obligations	2016-04-29
Québec	297,15	1	Université Laval	Droits et liberté de la personne	2016-04-21
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	DSM-5, troubles d'adaptation et dépressifs	2016-12-07
Montréal	370,72	1	Association canadienne pour la santé mentale	Économies, société et santé mentale: repensons la richesse	2016-05-04
Québec	2166,00	14	Acti-Com inc.	Écriture exécutive et stratégique	2016-11-17
Québec	950,00	9	Acti-Com inc.	Écriture exécutive et stratégique: atelier pratique	2016-11-16
Québec	270,15	1	Université Laval	Espagnol élémentaire	2016-06-17
Québec	32,70	1	Université Laval	Espagnol élémentaire II	2016-12-13
Québec	151,92	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Éthique et gouvernance publique	2016-09-23
Montréal	300,62	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Éthique et management public	2016-08-29
Québec	19,75	1	Association des conseillers en gestion des RH	Être partenaire RH intrapreneur	2016-06-01
Québec	300,00	1	Université Laval	Évaluation d'entreprises	2016-04-22
Québec	220,00	1	Versalys	Excel - Débutant	2017-01-09
Québec	110,00	1	Versalys	Excel - Débutant	2017-01-16
Québec	1448,00	3	Versalys	Excel - Tableaux de bord	2017-01-09

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	800,00	2	Versalys	Excel 2010 - Avancé	2016-09-22
Québec	440,00	2	Versalys	Excel 2010 - Intermédiaire	2016-10-17
Québec	795,00	3	Versalys	Excel 2010 - Intermédiaire	2016-11-17
Québec	770,00	13	Versalys	Excel 2010 - Intermédiaire	2016-12-14
Québec	1085,91	12	Versalys	Excel 2010 Avancé sur mesure	2017-01-11
Québec	297,15	1	Université Laval	Expression écrite	2016-04-22
Québec	200,00	1	Université Laval	Finance corporative	2016-04-22
Sherbrooke	0,00	1	Université de Sherbrooke	Fondements de l'approche par compétences	2016-12-10
Québec	32,70	1	Université Laval	Fondements et actualités de la science politique	2016-12-13
Québec	270,15	1	Université Laval	Forces politiques	2016-07-17
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-04-08
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-04-11
Québec	27,30	2	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-04-22
Québec	0,00	2	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-05-02
Québec	25,56	2	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-05-06
Québec	24,07	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-06-01
Québec	0,00	2	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-06-06

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-07-13
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-08-08
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-08-10
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-09-13
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-10-06
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-10-19
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-11-07
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2016-11-28
Québec	0,00	1	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2017-01-05
Québec	0,00	2	Centre de formation en secourisme du Québec (CFSQ)	Formation de secouristes en milieu de travail	2017-01-25
Montréal	793,10	1	Conference Board of Canada	Forum 2016 de l'alimentation du Québec	2016-05-31
Drummondville	681,15	5	Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec	Forum EESAD-CISSS/CIUSSS pour la prestation de services d'assistance personnelle	2016-09-28
Québec	125,00	10	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Forum en sécurité civile 2016	2016-10-05
Québec	258,00	5	Institut nordique du Québec	Forum Santé Nord	2016-06-16
Québec	150,00	1	Cegep Garneau	Français au bureau 2	2016-06-01
Québec	150,00	1	Cegep Garneau	Français au bureau 3	2016-06-01
Québec	296,17	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Gestion budgétaire	2016-07-17

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	296,17	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Gestion de projets	2016-05-24
Québec	4644,00	16	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2016-06-10
Québec	4644,00	14	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2016-07-15
Québec	4644,00	14	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2016-08-23
Québec	300,62	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Gestion de projets	2016-08-29
Québec	4655,80	14	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2016-09-21
Montréal	4695,50	14	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2016-10-14
Québec	4644,00	19	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2016-10-31
Québec	4644,00	18	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2016-11-25
Québec	4644,00	15	Université du Québec à Trois-Rivières	Gestion de projets	2017-01-23
Québec	296,17	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Gestion des compétences	2016-04-13
Québec	225,00	1	Regroupement réseaux santé des personnes au travail (RRSPT)	Gestion des dossiers d'accidents de travail	2016-12-01
Québec	120,00	1	Université Laval	Gestion des équipes de travail	2016-04-24
Québec	0,00	9	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Gestion des incidents et des requêtes de services	2016-11-01
Rouyn-Noranda	569,89	1	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue	Gestion des ressources humaines	2016-04-25
Québec	343,78	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Gestion des ressources humaines	2016-04-26
Québec	120,00	1	Université Laval	Gestion des ressources humaines et relations du travail	2016-04-24

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	34,75	2	Association des conseillers en gestion des ressources humaines du gouvernement du Québec	Gestion du temps et des priorités	2016-10-03
Québec	525,00	1	Qualitemps	Gestion du temps, des activités et des priorités	2016-11-23
Québec	151,91	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Gestion par résultats	2016-09-06
Québec	795,00	1	Centre de leadership et développement des compétences (CLDC)	Gestion stratégique de la sécurité de l'information	2016-11-09
Montréal	600,00	1	Université de Montréal	Gestion stratégique des ressources humaines	2016-04-21
Québec	786,00	3	Association des conseillers en gestion des ressources humaines du gouvernement du Québec	Grand événement RH 2016 de la Fonction publique québécoise	2016-04-27
Québec	15,04	1	Regroupement réseaux santé des personnes au travail (RRSPT)	Guide pratique stratégique (GPS) pour gérer les différends et prévenir les conflits en période de changement	2016-05-12
Québec	296,17	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Habiletés de direction	2016-04-18
Québec	0,00	1	Université Laval	Habiletés personnelles de gestion	2016-07-17
Québec	990,00	2	Manuri Formation	Hors série 2016 pour adjoints(es) et secrétaires	2016-04-27
Québec	12,50	5	Institut de la gestion financière, section Québec (IGF-Québec)	Hydro-Québec: leader de la révolution énergétique	2017-02-08
Québec	22,77	1	Contrôleur des Finances	Immobilisations au gouvernement: initiation	2016-05-12
Québec	43,05	1	Contrôleur des Finances	Immobilisations au gouvernement: pour les initiés à la comptabilité	2016-10-26
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Immobilisations au gouvernement: pour les initiés à la comptabilité	2016-10-27
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Immobilisations au gouvernement: pour les initiés à la comptabilité	2017-01-12
Québec	25,75	18	Université du Québec à Trois-Rivières	Implantation d'une salle de pilotage	2016-09-16
Québec	296,17	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Individus et groupes en milieu organisationnel	2016-06-02

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	16,75	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Influence et conflit d'intérêts	2016-09-28
Québec	300,00	1	Université Laval	Information internationale	2016-12-23
Longueuil	85,63	1	Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE)	Ingrédients actifs de l'intervention de crise auprès des jeunes et des familles: vers une pratique probante	2016-04-21
Québec	27,25	1	Contrôleur des Finances	Initiation aux normes comptables du secteur public	2016-05-19
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Initiation aux normes comptables du secteur public	2016-06-15
Québec	120,00	1	Université Laval	Innovations en gestion des ressources humaines	2016-04-24
Québec	32,30	3	Contrôleur des Finances	Instruments financiers du secteur public	2016-06-15
Québec	43,05	1	Contrôleur des Finances	Instruments financiers du secteur public	2016-10-26
Sherbrooke	129,35	1	Université de Sherbrooke	Interopérabilité	2016-12-19
Montréal	300,00	1	Université de Montréal	Intervention infirmière en prévention des infections	2016-04-29
Québec	300,00	1	Université Laval	Introduction à la carte du monde	2016-12-23
Québec	222,37	1	Université de Sherbrooke	Introduction à la gestion de la formation	2016-04-02
Sherbrooke	222,37	1	Université de Sherbrooke	Introduction à la gestion de la formation	2016-04-29
Trois-Rivières	300,23	1	Université du Québec à Trois-Rivières	Introduction à la gestion de projet	2016-12-16
Québec	2362,44	15	Université du Québec à Trois-Rivières	Introduction aux tableaux de bord de gestion	2016-12-05
Québec	2325,00	21	Université du Québec à Trois-Rivières	Introduction aux tableaux de bord de gestion	2017-01-16
Montréal	2325,00	13	Université du Québec à Trois-Rivières	Introduction aux tableaux de bord de gestion	2017-02-20

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	423,27	4	Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR)	Jeunes et familles à risque en 2016	2016-12-09
Québec	50,00	1	L'Appui pour les proches aidants d'ainés	Journée de l'Appui - 4e Édition - Valoriser les proches aidants d'ainés	2016-11-28
Québec	4038,04	17	Réseau Action TI	Journée de l'informatique du Québec	2016-11-15
Québec	1044,00	3	Association sur l'accès et la protection de l'information (AAPI)	Journée professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels (AIPRP)	2016-05-04
Québec	1072,00	2	Association sur l'accès et la protection de l'information (AAPI)	Journée professionnelle en AIPRP	2017-01-17
Montréal	200,00	2	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Journées annuelles de santé mentale 2016 - Faire ensemble et autrement	2016-05-02
Montréal	13995,93	29	Institut national de santé publique	Journées annuelles de santé publique (JASP) 2016	2016-11-21
Montréal	4041,74	9	Institut national de santé publique	Journées annuelles de santé publique (JASP) 2016	2016-11-22
Québec	490,00	1	Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)	Journées de perfectionnement de l'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec	2016-05-19
Québec	2026,75	18	GDCF Inc.	La civilité et le climat de travail	2016-12-01
Québec	1800,00	12	GDCF Inc.	La civilité et le climat de travail	2017-01-12
Toronto	0,00	1	Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA)	La comptabilisation des contrats de location	2016-05-19
Québec	75,00	1	Vivre en ville - La voie des collectivités viables	La densification verte, c'est possible	2016-10-25
Laval	621,99	1	Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)	La peur des représailles... le devoir d'agir	2016-10-18
Québec	93,99	1	Association des responsables de la gestion des plaintes du gouvernement du Québec (ARGP)	La plainte, un atout majeur dans le règlement des différends (Colloque annuel - 18e édition)	2016-11-29
Montréal	122,98	1	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	La prise en charge médicale de la dépendance au Québec	2016-10-19
Québec	219,50	1	Alliance des cadres de l'État	La retraite	2016-11-08

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	343,00	1	Regroupement réseaux santé des personnes au travail (RRSPT)	La santé psychologique au travail	2016-11-10
Montréal	256,49	1	Regroupement pour la valorisation de la paternité	La Su-Père Conférence - 11e Édition	2017-02-17
Laval	643,12	1	TSA sans frontières	La technologie au service des personnes TSA (trouble du spectre de l'autisme)	2016-10-20
Québec	870,00	2	Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)	L'archiviste médical: une expertise au service du réseau	2016-05-19
Montréal	2275,75	1	L'Effet A	Le Défi 100 jours - L'Effet A	2016-12-16
Québec	250,00	1	Artic Circle	Le développement durable des régions nordiques: une approche intégrée et partenariale	2016-12-11
Québec	310,08	1	Téluq (Télé-université)	Le Management du changement	2016-08-20
Québec	22,95	5	Institut de la gestion financière, section Québec (IGF-Québec)	Le mandat de l'UPAC (unité permanente anticorruption)	2016-04-13
Québec	2443,92	2	Groupe Entreprise en santé	Le Rassemblement pour la santé et le mieux-être en entreprise	2016-04-06
Québec	736,71	1	Statistique Canada	Le sens caché des données d'enquête	2016-05-12
Québec	210,00	1	Université Laval	Le sucre: y a-t-il un compromis raisonnable?	2016-06-17
Québec	159,25	1	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)	Lean - Ceinture verte	2016-09-12
Joliette	757,76	1	Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue du réseau de la santé et des services sociaux (CvPAC)	Lean - Ceinture verte (11e cohorte-Bloc 1)	2016-10-31
Joliette	755,39	1	Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue du réseau de la santé et des services sociaux (CvPAC)	Lean - Ceinture verte (11e cohorte-Bloc 2)	2016-11-22
Joliette	756,06	1	Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue du réseau de la santé et des services sociaux (CvPAC)	Lean - Ceinture verte (11e cohorte-Bloc 3)	2016-12-19
Québec	761,00	2	Université Laval	Légitimité I	2016-09-05
Québec	380,50	1	Université Laval	Légitimité I	2016-12-16

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	297,15	1	Université Laval	L'entreprise et sa gestion	2016-04-17
Québec	175,00	1	Association des économistes québécois	Les données massives (Big Data), un outil supplémentaire pour une décision publique éclairée	2016-05-18
Québec	391,00	1	Université Laval	Les femmes et la santé	2016-05-22
Montréal	291,37	1	Barreau du Québec	Les Grands rendez-vous de la Formation	2017-02-02
Montréal	691,20	1	Université de Montréal	Les journées du partenariat patient en action	2016-11-02
Trieste (Italie)	422,91	1	International Network on Kangaroo Mother Care	Lessons Learned and Looking Forward	2016-11-14
Québec	0,00	5	Institut de la gestion financière, section Québec (IGF-Québec)	L'immigration économique, un riche potentiel de prospérité pour le Québec	2016-10-12
Montréal	100,39	2	Boscoville	L'intervention auprès des enfants de 6 à 12 ans et leur famille	2016-12-09
Québec	70,00	1	CEGEP de Limoilou	Littérature et imaginaire	2016-05-20
Québec	70,00	1	CEGEP de Limoilou	Littérature québécoise	2016-05-20
Montréal	105,75	21	Secrétariat du Conseil du trésor	Loi sur les contrats des organismes publics	2016-12-07
Québec	129,95	38	Secrétariat du Conseil du trésor	Loi sur les contrats des organismes publics	2016-12-14
Québec	0,00	22	Secrétariat du Conseil du trésor	Loi sur les contrats des organismes publics	2017-02-09
Québec	300,00	1	Université Laval	L'Univers du droit	2016-12-21
Québec	296,17	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Management des organisations publiques	2016-04-26
Québec	256,22	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Management des organisations publiques	2016-06-17
Québec	327,15	1	Université Laval	Marketing	2016-04-22

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	1640,21	5	Versalys	Microsoft Project 2003	2016-09-01
Montréal	300,00	13	Sophie Cabagnols	Mieux gérer la douleur chronique au travail	2016-06-28
Montréal	289,55	1	Université du Québec à Montréal	Mobilisation et action collective en travail social	2016-04-20
Sherbrooke	170,65	1	Université de Sherbrooke	Normes d'information en santé: planification d'un projet	2016-05-29
Sherbrooke	170,65	1	Université de Sherbrooke	Normes terminologiques cliniques	2016-05-29
Québec	0,00	2	Regroupement des offices d'habitation du Québec	Notre force: notre réseau (Congrès 2016)	2016-04-22
Québec	297,15	1	Université Laval	Obligations 1: Contrat	2016-04-21
Montréal	296,28	1	Université de Montréal	Obligations 3 (Certificat en droit)	2016-04-22
Québec	100,00	1	Alliance des cadres de l'État	Optimisation des méthodes de travail	2016-06-07
Québec	2097,50	17	IC Formation	Organisation du travail efficace	2016-11-18
Montréal	2027,50	8	IC Formation	Organisation du travail efficace	2017-01-11
	2600,00		Institut de la gestion financière, section Québec (IGF-Québec)	Passeport de formation de l'Institut de la gestion financière (IGF)	2016-07-13
Québec	1410,00	9	Centre de leadership et développement des compétences (CLDC)	Perfectionnement en français écrit	2016-12-06
Québec	1903,46	17	Centre de leadership et développement des compétences (CLDC)	Perfectionnement en français écrit	2017-01-24
Québec	1400,00	17	Centre de leadership et développement des compétences (CLDC)	Perfectionnement en français écrit	2017-01-31
Québec	164,93	1	Université Laval	Performance, décision et contrôle	2016-09-16
Montréal	0,00	1	Université de Montréal	Perspectives systémiques - Pratique avancée	2016-12-20

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	301,50	1	Université Laval	Planification et gestion de projet	2016-12-16
Québec	270,15	1	Université Laval	Politiques sociales et ressources communautaires	2016-07-08
Québec	78,30	8	Institut de la gestion financière, section Québec (IGF-Québec)	Pour un état performant-L'Optimisation de nos actions par une gestion intégrée de nos leviers financiers et informatiques	2016-12-02
Québec	600,00	1	Université Laval	Poursuite de la recherche - Thèse 2	2016-04-22
Montréal	300,00	1	Université de Montréal	Pratique réflexive en sciences infirmières	2016-04-29
Montréal	595,00	1	Regroupement en soins de santé personnalisés au Québec	Premier congrès international sur les soins de santé personnalisés	2016-06-13
Québec	100,00	1	Alliance des cadres de l'État	Préparation au concours de classe 2	2016-06-08
Québec	280,00	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Préparation aux épreuves d'évaluation (FC-151)	2016-04-27
Québec	0,00	2	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Préparation des états financiers 2015-2016	2016-04-07
Québec	13,68	2	Contrôleur des Finances	Principales modifications apportées aux tableaux des renseignements à fournir	2016-04-16
Québec	343,78	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Principes et enjeux de l'administration publique	2016-04-26
Québec	256,22	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Principes et enjeux de l'administration publique	2016-07-10
Québec	557,72	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Principes et enjeux de l'administration publique	2016-08-29
Québec	50,54	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Principes, processus et méthodes d'évaluation des programmes publics	2016-06-28
Laval	499,00	1	La grande école des affaires	Prise de décisions	2016-11-02
Montréal	180,00	1	Technologia formation	Prise en main d'Access	2016-10-13
Québec	151,43	1	Université Laval	Procédure civile I	2016-12-15

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	297,15	1	Université Laval	Processus cognitifs	2016-04-30
Québec	10,00	1	Forum des Jeunes de la fonction publique	Processus de qualification et de promotion	2016-06-13
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Processus de réévaluation de l'emploi (cadre légal et normatif)	2017-01-12
Québec	0,00	2	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Processus interne de la gestion des incidents et des requêtes de services informatiques	2016-04-05
Québec	0,00	3	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Processus interne de la gestion des incidents et des requêtes de services informatiques	2016-06-07
Québec	0,00	1	Ministère de la santé et des Services sociaux	Processus interne de la gestion des problèmes informatiques	2016-04-05
Québec	0,00	1	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Processus interne de la gestion des problèmes informatiques	2016-05-03
Québec	0,00	3	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Processus interne de la gestion des problèmes informatiques	2016-06-07
Québec	76,52	10	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Processus interne de la gestion des problèmes informatiques	2016-11-01
Québec	297,15	1	Université Laval	Processus organisationnels	2016-04-30
Québec	6900,89	2	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme d'apprentissage pour le personnel professionnel - Chefs d'équipe (PAP-CE)	2016-09-01
Québec	3400,00	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme d'apprentissage pour le personnel professionnel - chefs d'équipe (PAP-CE)	2016-11-16
Québec	0,00	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme d'apprentissage pour le personnel professionnel - Chefs d'équipe (PAP-CE)	2017-01-31
Québec	3575,50	1	Association sur l'accès et la protection de l'information (AAPI)	Programme de formation professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels	2016-10-18
Québec	0,00	1	Association sur l'accès et la protection de l'information (AAPI)	Programme de formation professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels	2017-01-23
Montréal	250,00	1	Cégep Marie-Victorin	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-05-25
Québec	1028,00	4	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-05-30

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-06-02
Québec	278,60	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-06-06
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-06-13
Québec	274,60	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-09-22
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-09-29
Québec	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-10-06
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-10-13
Québec	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-10-17
Québec	1282,00	5	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-10-31
Québec	295,66	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-11-03
Lévis	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-11-07
Repentigny	250,00	1	Cégep régional de Lanaudière	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-11-09
Québec	520,28	2	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-11-24
Québec	286,05	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-12-01
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2016-12-08
Québec	287,70	1	Commission scolaire de la Capitale	Programme d'information et de préparation à la retraite	2017-02-09
Québec	250,00	1	Centre Louis-Jolliet	Programme d'information et de préparation à la retraite	2017-02-23

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	0,00	2	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-04-13
Québec	0,00	2	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-05-04
Québec	14,30	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-05-09
Québec	12,00	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-05-10
Québec	43,58	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-06-07
Québec	14,30	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-09-23
Québec	0,00	4	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-10-20
Québec	28,60	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-10-26
Québec	0,00	2	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-11-30
Québec	14,30	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2017-02-20
Québec	2177,30	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader de la fonction publique québécoise	2016-09-03
Québec	36,30	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader de la fonction publique québécoise (PGAGL-N1)	2016-12-02
Québec	41,60	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader de la fonction publique québécoise (PGAGL-N1)	2017-01-24
Québec	59,80	2	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Programme gouvernemental d'apprentissage du gestionnaire-leader (PGAGL-N1)	2016-04-19
Québec	300,00	1	Université Laval	Projet d'intervention en affaires électroniques	2016-04-20
Québec	0,00	1	Université Laval	Projet d'intervention en entreprise	2016-07-17
Montréal	293,92	1	Université du Québec à Montréal	Psychologie sociale	2016-12-19

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	450,00	1	Québec international	Québec OIS 2016 - Outbreak Intervention Symposium	2016-10-13
Québec	0,00	7	Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA)	Quoi de neuf à surveiller dans le manuel de comptabilité du secteur public	2016-04-28
Québec	0,00	1	Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA)	Rapports d'audit d'états financiers et rapports spéciaux (nouvelles normes)	2016-05-31
Québec	120,00	1	Université Laval	Recrutement, sélection, accueil et probation	2016-04-24
Québec	289,92	1	Téluq (Télé-université)	Rédaction administrative	2016-09-01
Québec	297,15	1	Université Laval	Rédaction de texte journalistique	2016-06-14
Montréal	407,96	1	Université de Montréal	Rédaction temps plein	2016-04-29
Québec	0,00	1	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Reddition de comptes des établissements du réseau de la santé et des services sociaux au 31 mars 2016	2016-04-05
Québec	297,15	1	Université Laval	Régimes politiques et sociétés dans le monde	2016-04-21
Québec	164,92	1	Université Laval	Regroupements d'entreprises	2016-09-06
Québec	120,00	1	Université Laval	Réorganisation du travail et gestion du changement	2016-04-24
Québec	0,00	1	Université Laval	Révision linguistique	2016-12-16
Québec	0,00	15	Université du Québec à Trois-Rivières	Salles de pilotage	2016-11-21
Québec	0,00	13	Université du Québec à Trois-Rivières	Salles de pilotage	2016-12-14
Québec	70,00	1	CEGEP de Limoilou	Sécurité 1	2016-05-20
Québec	70,00	1	CEGEP de Limoilou	Sécurité II	2016-05-20
Québec	272,85	1	Université Laval	Sécurité, contrôle et gestion du risque	2016-08-31

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	549,46	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Séminaire d'intégration des apprentissages en administration publique	2016-05-12
Québec	303,83	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Séminaire d'intégration des apprentissages en administration publique	2016-06-16
Québec	303,83	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Séminaire d'intégration des apprentissages en administration publique	2016-12-23
Québec	557,72	1	École nationale d'administration publique (ÉNAP)	Séminaire d'intégration pour analystes	2016-12-09
Québec	375,97	1	Téluq (Télé-université)	Séminaire en comptabilité et gestion de performance	2016-12-14
Québec	224,03	1	Téluq (Télé-université)	Séminaire en fiscalité	2016-08-03
Québec	1775,00	11	IC Formation	Sens politique	2016-05-31
Québec	150,00	1	Cegep Garneau	Soutien à la gestion des ressources matérielles et financières	2016-06-01
Québec	150,00	1	Cegep Garneau	Stage d'intégration 1	2016-06-01
Atlanta (États-Unis)	279,13	1	American Society of Heating Reigrigerating and Air-conditioning Engineers	Standard 188-2015 - Successfully Managing the Risk of Legionellosis	2016-04-25
Québec	300,00	1	Université Laval	Stratégie d'affaires électroniques	2016-04-22
Québec	0,00	1	Université Laval	Stratégie et structure de l'entreprise	2016-07-17
Sherbrooke	0,00	1	Université de Sherbrooke	Stratégies de formation en mode présentiel	2016-12-10
Montréal	2746,28	3	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec	Symposium des leaders de la santé 2016	2016-05-04
Montréal	488,10	1	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec	Symposium des leaders de la santé 2016	2016-05-05
Montréal	32,75	1	Programme national mentorat sur le VIH-SIDA	Symposium sur les aspects cliniques de l'infection par le VIH	2016-12-02
Québec	0,00	1	Regroupement réseaux santé des personnes au travail (RRSPT)	Table d'échanges sur l'assignation temporaire	2016-11-25

Lieu	Coût (\$)	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Sherbrooke	0,00	1	Université de Sherbrooke	Technologies et formation	2016-12-10
Québec	200,00	1	Université Laval	Technologies pour les affaires électroniques	2016-04-22
Québec	200,00	1	Université Laval	Travail autonome et microentreprise	2016-04-22
Montréal	192,80	1	Regroupement des Organismes pour Hommes de l'île de Montréal	Vers un partenariat renouvelé pour la santé et le bien-être des hommes montréalais	2016-11-17
Montréal	206,37	2	Université de Montréal	Vers une co-construction des meilleures pratiques de partenariats de soins et de services avec les usagers - 2e Rencontre	2016-12-12
Drummondville	0,00	1	Formation Québec en réseau	Vieillessement de la population et les besoins de formation	2016-10-12
Québec	0,00	1	Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés	Vieillessement et politiques sociales: enjeux d'aujourd'hui, défis pour demain	2016-10-24
Montréal	289,56	1	Université du Québec à Montréal	Violence faite aux femmes et interventions féministes	2016-04-20
Québec	182,55	1	AFI Expertise inc.	Visio 2010/2013/2016 Niveau 2	2016-06-01
Québec	0,00	2	Versalys	Windows Server 2012 R2: Capabilities, Administration and Support	2016-10-04
Québec	440,00	3	Versalys	Word 2010 - Mise en page et gestion de longs documents	2016-04-04
Québec	220,00	1	Versalys	Word 2013 - intermédiaire	2016-11-17
Total coût	248355,50				
Total nombre de participants		1191			

QUESTION NO 221

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

RÉPONSE NO 221

La fluoration de l'eau potable est une mesure de prévention de la carie dentaire reconnue comme étant efficace, sûre et très économique par la communauté médicale et scientifique nationale et internationale. Selon les autorités de santé publique, cette mesure est indispensable afin de diminuer la prévalence de la carie dentaire et les coûts associés, et ce, dans toutes les couches de la société et pour tous les groupes d'âge de la population.

Le Programme québécois de fluoration de l'eau potable vise à soutenir financièrement les municipalités souhaitant instaurer la fluoration de l'eau potable. Il découle de la Loi sur la santé publique qui prévoit que le Programme national de santé publique doit inclure des actions pour inciter à la fluoration de l'eau et que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut verser une subvention à tout propriétaire d'une station de traitement de l'eau potable pour instaurer la fluoration. Il fixe aussi les paramètres administratifs liés à l'aide financière accordée ainsi que les normes et les directives d'installation, de fonctionnement et de contrôle de la qualité de la fluoration de l'eau potable.

Malgré ce programme d'aide financière, le déploiement de la fluoration de l'eau potable rencontre, au Québec, d'importantes difficultés. Dans l'ensemble, les municipalités sont réticentes à appliquer cette mesure de santé publique compte tenu de la mobilisation des opposants à la fluoration. Les autorités municipales sont d'avis que c'est au gouvernement de légiférer pour imposer la fluoration et, par conséquent, d'en assumer la responsabilité civile.

Aujourd'hui, moins de 3 % de la population québécoise a accès à l'eau fluorée, comparativement à 75 % pour les résidents des États-Unis, 76 % pour les résidents de l'Ontario et 40 % pour l'ensemble du Canada. Bien que la ville de Montmagny envisage de reprendre la fluoration sur son territoire, seulement cinq municipalités participent actuellement au Programme québécois de fluoration de l'eau potable soit les villes de Châteauguay, Dorval, Lévis (secteur Saint-Romuald), Pointe-Claire et Saint-Georges.

Au Québec, les opposants interviennent activement auprès des municipalités pour faire cesser la fluoration. C'est dans ce contexte que les villes de Richmond et de La Prairie ont procédé à l'arrêt de la fluoration récemment et que la ville de Trois-Rivières a décidé d'arrêter ses travaux de réfection de son système de fluoration et, par conséquent, de ne plus fluorer son eau potable. Cette décision des municipalités de procéder à l'arrêt de la fluoration ne peut, sous aucun prétexte, être associée à la reconnaissance d'un risque potentiel de la fluoration de l'eau potable pour la santé en général ou l'environnement.

L'arrêt de la fluoration, et ce, sans entente préalable avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), peut entraîner pour les villes concernées une pénalité financière. Cette pénalité

est fixée tenant compte du montant et de la date de l'aide financière accordée pour la fluoration, et ce, selon les taux suivant : moins de 5 ans : 80 % de la subvention à rembourser; de 5 à 9 ans : 50 % de la subvention; de 10 à 19 ans : 25 % de la subvention; 20 ans et plus : aucune pénalité. Selon ces modalités administratives, la ville de Richmond a dû rembourser au MSSS la somme de 127 152 \$, soit 50 % de la subvention accordée (254 304 \$), alors qu'aucune somme n'est exigée à la ville de La Prairie étant donné que la subvention accordée remonte à plus de 20 ans. En ce qui concerne la ville de Trois-Rivières, cette dernière a dû rembourser au MSSS la somme de 240 000\$, représentant 80% de l'aide financière accordée.

Une recherche clinique sur la santé buccodentaire des jeunes en lien avec la fluoration de l'eau potable est présentement en cours. Cette recherche vise à mieux documenter les bénéfices de la fluoration sur la santé buccodentaire des jeunes Québécois.

De plus, les résultats d'un sondage mené en octobre 2015 à Châteauguay (municipalité fluorée depuis de nombreuses années) par la firme Léger ont révélé que 50 % des Châteauguois interrogés étaient en faveur de la fluoration de l'eau potable.

Enfin, rappelons qu'en avril 2013, la Commission de la santé et des services sociaux a tenu des audiences publiques sur la fluoration de l'eau potable. En conclusion, les membres de la commission ont recommandé :

- que la fluoration de l'eau potable ne soit ni une mesure obligatoire ni interdite;
- que le Programme québécois de fluoration de l'eau potable soit maintenu;
- que les municipalités soient encouragées à rendre disponible la fluoration de l'eau potable, tout en favorisant une plus grande acceptabilité sociale de cette mesure par l'éducation;
- que soit assurée une veille afin de suivre l'évolution des données scientifiques en ce domaine;
- qu'une mise à jour régulière des données probantes soit effectuée et que ces données soient rendues disponibles auprès de la population et de tous les groupes intéressés.

C'est dans ce contexte que des travaux ministériels sont en cours pour proposer des actions afin d'augmenter l'accessibilité sociale de cette mesure de prévention de la carie dentaire.

QUESTION NO 222

État de situation sur la norme « Entreprise en santé ».

RÉPONSE NO 222

CONTEXTE

À l'automne 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est engagé dans une démarche visant une certification selon la norme Entreprise en santé (BNQ 9700-800 « Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail »). À la suite de la démonstration en janvier et mars 2010 que les processus et pratiques en place étaient conformes aux exigences de la norme, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) a accordé au Ministère, en juin 2010, la certification « Entreprise en santé ».

Par la suite, le MSSS a poursuivi ses actions et a fait un pas de plus en avril 2013 en devenant le premier ministère à obtenir la certification Entreprise en santé - Élite. Ce niveau d'engagement implique que les interventions et les sphères d'activités touchées sont plus nombreuses et que la santé et le mieux-être sont davantage intégrés dans la culture de l'organisation et dans ses processus de gestion. Le niveau de certification Élite a été confirmé au Ministère lors des audits de maintien réalisés en février 2014, 2015, 2016 et 2017.

Rappelons que cette norme poursuit deux objectifs, soit celui de spécifier un ensemble d'actions qui contribuent de façon significative à la santé des personnes en milieu de travail, et celui de reconnaître les efforts des entreprises au moyen d'une certification.

Concrètement, ce programme de certification amène les entreprises à agir dans les quatre sphères d'activités reconnues pour avoir un impact significatif sur la santé et le mieux-être du personnel, soit : les pratiques de gestion, l'environnement de travail, la conciliation travail et vie personnelle et les habitudes de vie.

QUESTION NO 223

État de situation au sujet de la politique du médicament :

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

RÉPONSE NO 223

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

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
1	Maintenir une accessibilité balisée par une Liste de médicaments qui prévoit, dans certains cas, des indications ou conditions de paiement précises (médicaments d'exception, médicaments avec suivi).	Assouplir la procédure actuelle de demande d'autorisation pour un médicament d'exception lorsque possible par : - le regroupement de certains médicaments ayant la même indication afin qu'une autorisation pour l'un d'entre eux donne accès à l'ensemble du groupe; - la transmission d'un code inscrit par le prescripteur en remplacement du formulaire actuel; - la transmission des formulaires et l'autorisation des demandes en recourant davantage au service en ligne. Créer une nouvelle section de médicaments avec suivi.	En continu En continu Réalisé	Implanté le 25 avril 2007 Les discussions entre l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont été initiées.
2	Choisir les médicaments qui seront inscrits à la liste sur la base des données scientifiques probantes qui démontrent la valeur thérapeutique. Lorsque cette dernière est démontrée, les autres critères sont pris en considération.		Réalisé Réalisé	
3	Assouplir davantage le processus administratif lié à la confection et à la gestion de la Liste de médicaments afin d'en augmenter l'efficience.	Mettre en place un mécanisme administratif permettant de modifier plus rapidement la liste pour les cas de routine (baisse de prix, correction de nature administrative, etc.). Modifier les dates limites de soumission des demandes d'inscription pour les médicaments génériques pour permettre leur inscription plus rapidement. Procéder à la diffusion officielle des Listes de médicaments du Régime général d'assurances médicament (RGAM) et des établissements par l'intermédiaire d'un site Web.	Réalisé Réalisé Réalisé	Mécanisme rendu effectif le 18 avril 2007. Diffusion sur le site Web de la RAMQ depuis le 18 avril 2007.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
4	Assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relativement à l'inscription d'un médicament aux Listes de médicaments du RGAM et des établissements de santé.	Rendre public le plan de travail du Conseil du médicament en ce qui concerne l'évaluation des médicaments. Permettre que les cliniciens et les citoyens aient la possibilité de contribuer au processus d'évaluation des médicaments, en transmettant leurs commentaires au Conseil du médicament, par l'intermédiaire de leurs associations ou groupes respectifs et qu'ils aient un meilleur accès aux motifs qui sous-tendent les décisions d'inscription.	Réalisé Réalisé	Depuis septembre 2007 Depuis septembre 2007
5	- Maintenir la Liste de médicaments des établissements de santé. - Maintenir pour les établissements la possibilité, inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de choisir des médicaments dans cette liste dans un objectif de saine gestion tout en assurant aux personnes traitées, qu'elles soient admises ou hébergées, un accès aux médicaments requis par leur état de santé. - Conserver les mécanismes actuels de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui permettent aux établissements de fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits à la Liste de médicaments des établissements de santé. - Rappeler aux établissements leur responsabilité de rendre accessibles aux patients des médicaments non inscrits aux listes lorsque ceux-ci leur sont prescrits dans le cadre des activités de cet établissement.		Réalisé Réalisé	

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Echéancier	Note
6	Définir les circonstances où un citoyen, traité sur une base ambulatoire, pourrait se faire administrer, en établissement de soins généraux et spécialisés, un médicament acquis en milieu communautaire afin de faciliter la circulation de l'utilisateur au sein des réseaux locaux de services et des corridors de services.			
7	Préciser les règles devant encadrer les activités de recherche tenues dans les divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux.	Réaffirmer la responsabilité des Conseils d'administration des établissements et des fabricants pharmaceutiques pour maintenir l'accès aux traitements médicamenteux, lorsque requis. Cela pourrait être le cas même après l'émission de l'avis de conformité : ▪ Rappeler aux Conseils d'administration des établissements et aux médecins y œuvrant, les mécanismes encadrant la fourniture des médicaments (même ceux offerts à titre gracieux) par un établissement. ▪ Sensibiliser les ordres et les associations professionnels concernés aux effets des stratégies de commercialisation présentées aux cliniciens comme des « études cliniques de phase IV ». ▪ Confier aux Conseils d'administration des établissements concernés l'obligation d'informer le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des activités de recherche visant des médicaments potentiellement coûteux, dès qu'elles sont amorcées. ▪ S'assurer que les participants à des activités de recherche soient informés du processus et des critères d'inscription des médicaments utilisés par le Conseil du médicament.	Réalisé Réalisé	Le 28 février 2007, le MSSS a envoyé une lettre aux présidents des Comités d'éthique de la recherche des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
8	Demander au Conseil du médicament de développer un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares qui tiendrait compte des particularités de ces maladies et de ces patients dans une optique de financement par l'intermédiaire du RGAM ou des établissements de santé et de services sociaux.		Réalisé	
9	Poursuivre le déploiement du plan d'action ministériel pour la planification de la main-d'œuvre en pharmacie avec les partenaires concernés. Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action ministériel concernant la révision du circuit du médicament en établissement de santé.		En continu En continu	
10	Maintenir l'accessibilité financière aux médicaments en tenant compte de la capacité de payer des citoyens (franchise, coassurance et prime). Interdire la facturation à la personne assurée pour remplir le formulaire relatif au médicament d'exception ou au patient d'exception.		Réalisé	Gratuité pour les PA SRG maximal depuis le 1 ^{er} juillet 2005. Gratuité pour les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et pour les personnes âgées recevant au moins 94 % du SRG maximal depuis le 1 ^{er} juillet 2007.
11	Mettre fin, à compter du 18 avril 2007, à la politique de non-augmentation du prix des médicaments et instaurer un mécanisme pour encadrer l'augmentation des prix des médicaments.	Autoriser les hausses de prix seulement au mois d'avril de chaque année, lors d'une mise à jour de la Liste de médicaments. Autoriser uniquement les médicaments inscrits à la Liste de médicaments depuis au moins deux ans à faire l'objet d'une hausse de prix.	Réalisé	Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie du Québec, lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, et à la suite des décisions prises par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le mécanisme d'indexation annuelle des prix des produits inscrits à la Liste de médicaments a été aboli en 2013. Cette abolition a été prolongée <i>sine die</i> .

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		Limiter l'indexation annuelle du prix des produits inscrits à la Liste de médicaments à un taux maximal correspondant à l'évolution de l'indice d'ensemble des prix à la consommation (IPC) au Québec. Pour la première année d'application, le taux maximal permis correspondra au taux utilisé pour l'indexation des paramètres du Régime fiscal des particuliers pour l'année 2007, soit 2,03 %. Permettre à un fabricant de cumuler l'indexation qui n'aurait pas été prise au cours de l'une des deux années précédentes. Toutefois, la hausse globale de prix ne pourra excéder 1,5 fois la hausse normalement permise pour l'année en cours, selon l'évolution annuelle de l'IPC. Par ailleurs, aucune hausse de prix ne pourra être obtenue rétroactivement pour la période durant laquelle la politique de non-augmentation de prix était en vigueur. Donner la possibilité au ministre d'établir un prix maximal payable si la hausse de prix demandée par le fabricant excède le taux maximal permis tel qu'il a été défini précédemment. L'écart entre le prix payé et le prix maximal payable ne sera pas comptabilisé dans le calcul du plafond de contribution de l'assuré. Maintenir l'exigence pour les fabricants d'offrir au régime public le meilleur prix consenti à tout régime provincial d'assurance médicaments au Canada. Permettre, sur une base très exceptionnelle, une hausse supérieure à celle définie précédemment lorsqu'il s'agit d'un produit dont le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.		

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
12	Permettre la conclusion d'ententes prévoyant des contributions de la part des fabricants de médicaments, afin d'atténuer l'impact sur le régime public de la hausse de prix permise.		En continu	À la suite du discours sur le budget du 20 novembre 2012, les ententes qui étaient en cours ont été résiliées.
13	Encadrer le prix des médicaments génériques, dès juin 2007.	Limiter le prix des médicaments génériques inscrits à la Liste de médicaments à 60 % du prix du médicament innovateur, pour un premier médicament générique, et à 54 % à partir du deuxième médicament générique. Maintenir l'exigence pour le fabricant d'offrir au régime public québécois le meilleur prix consenti à tout régime public provincial au Canada. Permettre, sur une base très exceptionnelle, un prix supérieur à ces balises lorsque le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.	Réalisé	Les balises de prix ont été mises en œuvre le 1^{er} février 2008. Ces balises ont été abolies le 24 avril 2015 puisque l'évolution des prix à l'échelle canadienne (différentes vagues de baisse de prix) ont rendu ces balises caduques. L'engagement réglementaire du fabricant à l'égard du meilleur prix au Canada est maintenu. À ce sujet, soulignons que le Québec profite des baisses de prix qui découlent des balises de prix mises en œuvre, depuis 2013, par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP). Le Québec est formellement membre de l'APP depuis septembre 2015.
14	Demander que le Conseil du médicament ajoute aux motifs d'évaluation prioritaire des médicaments un élément qui tient compte du potentiel significatif d'économies pour le régime public, en sus des motifs qu'il utilise déjà.		Réalisé	Depuis août 2007. L'INESSS poursuit les travaux du Conseil du médicament dans ce domaine
15	Revoir la marge bénéficiaire des grossistes en médicaments.	Fixer la marge bénéficiaire des grossistes à un maximum de 7 %. Appliquer un plafond de 28 \$ pour les médicaments de 400 \$ et plus.	Réalisé	Modifications réglementaires : entrée en vigueur le 31 janvier 2008. Lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, le ministre des Finances et de l'Économie du Québec a annoncé une révision de la marge bénéficiaire accordée aux grossistes en médicaments. Aucune modification n'a toutefois été apportée par la suite. La marge maximale est actuellement de 6,5 % avec un plafond de 39 \$ applicable aux produits dont le prix est d'au moins 600 \$.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
16 & 17	Maintenir le mandat du Conseil du médicament au regard de l'usage optimal afin de favoriser une action concertée qui s'articule autour de la définition de l'usage optimal des médicaments adoptée par celui-ci. S'assurer que la table de concertation du médicament, qui est sous la responsabilité du Conseil du médicament, réalise le mandat que lui confère la loi afin qu'elle devienne un forum privilégié en matière d'usage optimal des médicaments.		Réalisé	Depuis le 19 janvier 2011, les articles de la Loi sur l'assurance médicaments concernant la table de concertation du médicament et le Conseil du médicament ont été abolis.
18	Demander au Conseil du médicament de mettre en place des moyens en vue de favoriser l'usage optimal comme la révision de la médication à domicile, la transmission de l'intention thérapeutique et l'envoi de profils de prescription.			Depuis le 19 janvier 2011, les articles de la Loi sur l'assurance médicaments concernant le Conseil du médicament ont été abolis. Ces projets ont été retirés du plan de travail de l'INESSS avec l'aval du ministre, compte tenu de la situation.
19	Faciliter les interventions privilégiées pour améliorer la circulation de l'information clinique entre les professionnels de la santé, notamment sur les médicaments et l'intention thérapeutique; Mettre à la disposition de cliniciens des outils informatisés en vue de favoriser l'usage optimal des médicaments telle la prescription électronique.			S'inscrit à l'intérieur du déploiement du Plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.
20	Rendre disponible, en seconde ligne au service Info-Santé, un service Info-médicaments accessible en tout temps.			Reporté en fonction des disponibilités budgétaires.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
21	Mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information sur l'usage optimal des médicaments adaptés et accessibles aux citoyens afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable en regard de leur santé.	Poursuivre la campagne d'information sur le bon usage des médicaments, de trois ans, qui cible à la fois les citoyens et les professionnels de la santé. Concevoir et diffuser des outils pour faire connaître les résultats des activités de recherche du Conseil du médicament ainsi que les recommandations qui en découlent. Créer un site Web lié au portail santé gouvernemental présentant de l'information objective et valide à la population sur les médicaments et leur usage après l'implantation du service Info-Médicaments.	Réalisé En continu Réalisé	
22	Favoriser l'intégration du concept de l'usage optimal des médicaments à la formation universitaire des médecins, des pharmaciens et des autres professionnels de la santé concernés.		Réalisé	
23	Préciser les exigences, notamment en matière d'usage optimal et de pérennité, que doivent remplir les initiatives de gestion thérapeutique proposées ou soutenues par l'industrie pharmaceutique dans les établissements de santé et de services sociaux en cohérence avec les orientations ministérielles en matière de gestion des maladies chroniques. Préciser les responsabilités des agences et des établissements de santé et de services sociaux lorsqu'ils s'associent à des fabricants de produits pharmaceutiques dans un programme de gestion thérapeutique.			

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
24	Établir des règles claires et encadrer les pratiques commerciales pour l'ensemble des fabricants de médicaments et des grossistes.	Apporter des modifications à l'engagement du fabricant pour : ■ Préciser que les avantages consentis par un fabricant à un pharmacien propriétaire, sous la forme d'allocations professionnelles permises par règlement, ne doivent pas excéder 20 % de la valeur des ventes de ce fabricant au pharmacien propriétaire. Ces allocations professionnelles devront être utilisées pour financer les activités liées à l'exploitation de la pharmacie qui permettent d'améliorer la prestation de services à la population, notamment les activités de développement des services professionnels en pharmacie et l'achat d'équipements utilisés à ces fins. L'octroi de ces avantages devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés (MSSS, RAMQ, Revenu Québec, etc.). Chaque fabricant devra ainsi produire un rapport annuel détaillé des allocations professionnelles qu'il a versées à chacun des pharmaciens propriétaires du Québec. Les pharmaciens seront soumis à des mécanismes aléatoires de vérification des sommes reçues ainsi que de leur utilisation. En outre, la RAMQ pourra exercer une compensation directe auprès du pharmacien qui aurait reçu des avantages non autorisés dans l'engagement du fabricant. Il convient de souligner que les allocations professionnelles feront l'objet d'une évaluation après deux années d'application. Par ailleurs, l'octroi d'avantages par un fabricant à une chaîne ou à une bannière de pharmacies de même qu'à un grossiste sera strictement interdit, sauf dans le cas où un avantage transite par un grossiste, mais est destiné en totalité à un pharmacien propriétaire. Dans ce cas, le transit devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés.	Réalisé	L'encadrement réglementaire (notamment le plafond de 20 % sur les allocations professionnelles) est entré en vigueur le 4 novembre 2007. Le plafond des allocations professionnelles a été modifié en deux étapes : 16,5 % de la valeur des ventes d'un fabricant dans une pharmacie (avril 2011) et 15 % (avril 2012). À la suite d'une modification réglementaire entrée en vigueur le 28 avril 2016, le plafond a été porté à 25 % pendant six mois, puis à 30 % pour les trois mois suivants. Depuis le 28 janvier 2017, le plafond a été aboli pour deux ans et trois mois.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		Exiger que les fabricants de médicaments génériques et les grossistes se dotent d'un code de pratiques commerciales propre prévoyant notamment un mécanisme de règlement des différends. Ces codes, ainsi que celui de l'association appelée « Les compagnies de recherche du Canada (Rx&D) » devront être soumises au ministre pour appréciation et approbation. Préciser, dans la formule de l'engagement du fabricant, que celui-ci s'engage à garantir le prix de vente pour un an ainsi qu'un approvisionnement suffisant tout au long de la durée de la validité de la liste, soit quatre mois. Ajouter une clause à l'effet de respecter les codes de pratiques commerciales en vigueur et de s'engager à respecter, dans le cadre de ses activités promotionnelles, les critères d'usage optimal des médicaments adoptés par le Conseil du médicament. Encadrer dans l'engagement du fabricant la distribution des échantillons sur le territoire québécois.	En continu Reporté En continu	Les dispositions législatives relatives aux codes de pratiques commerciales sont entrées en vigueur le 21 avril 2008.
25	Inciter les fabricants de médicaments innovateurs et l'Ordre des pharmaciens du Québec à collaborer pour élaborer un code d'éthique des intervenants en éducation pharmaceutique continue.		Réalisé	
26	Maintenir la règle de 15 ans dans sa forme actuelle et ne pas instaurer un système de prix de référence.		Réalisé	Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie du Québec lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, la règle de 15 ans a été abolie le 14 janvier 2013.

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 224

Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en œuvre, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 224

La réponse à cette question est fournie à la question n° 223 b des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 225

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

RÉPONSE NO 225

Échéancier : Décembre 2017

Réalisé : Les trois groupes d'approvisionnements en commun du réseau, soit SigmaSanté, le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ) et le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GACOQ) s'échangent les listes de prix des médicaments sous contrats, à la suite d'un appel d'offres et conséquemment aux adjudications. Une liste de prix à jour circule donc chaque année étant donné que la stratégie d'approche aux marchés est réalisée à tour de rôle pour chacune des groupes sur trois ans.

Avec l'implantation d'un système d'information unique LAC¹ au sein des trois regroupements d'approvisionnement en juin 2016, le suivi des prix payés par les établissements pourra être fait systématiquement car les six ou sept contrats de médicaments en vigueur en 2014 sont réduits à trois (juin 2017 pour l'entrée en vigueur d'un nouveau contrat pour le GACOQ) à la suite des processus successifs d'appels au marché suivant :

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

Il semblait opportun de maintenir une répartition par groupe d'approvisionnement en commun (regroupement en fonction des établissements membres du groupe).

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

En projet à moyen terme : Structurer l'information relative aux médicaments entre autres, par l'utilisation dans la chaîne d'approvisionnement des normes internationales de descriptions et d'identifiants uniques afin de faciliter le suivi. Mise en place d'indicateurs de résultats par l'entremise des identifiants uniques.

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

¹ LAC Logiciel d'achat en commun

QUESTION NO 226

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

RÉPONSE NO 226

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

QUESTION NO 227

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

RÉPONSE NO 227

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

QUESTION NO 228

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

RÉPONSE NO 228

Les coopératives de santé (COOP) constituent un modèle d'affaires potentiellement compatible avec les programmes GMF et superclinique.

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

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 229

Nombre d'enquêtes présentement en cours sur des COOP de santé.

RÉPONSE NO 229

Aucune enquête n'est en cours sur les COOP de santé.

QUESTION NO 230

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

RÉPONSE NO 230

Subventions destinées aux RUIS pour la douleur depuis la mise en place du programme	
	2016-2017
RUIS Université de Montréal	100 000 \$
RUIS Université McGill	100 000 \$
RUIS Université de Sherbrooke	100 000 \$
RUIS Université Laval	100 000 \$
Total	400 000 \$

Pour les années antérieures, référer à la question n° 216 des questions particulières de l'Opposition officielle de l'étude des crédits 2016-2017.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 231

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

RÉPONSE NO 231

Année	Provenance	Nom de l'initiative	Participation du Québec
2000 à 2003	Conseil de la fédération	Préparation aux négociations portant sur le transfert canadien en santé, ententes signées en 2003 et 2004	Oui
2002	Conseil de la fédération	Base de données interprovinciale sur les ressources humaines en santé	Non ¹
2006	Conseil de la fédération	Processus communs concernant les médicaments d'oncologie	Non
2007	Conférence des ministres	Initiative concernant les médicaments coûteux pour les maladies rares	Non
2008	Conférence des ministres	Initiative concernant la maladie de Fabry	Oui
2010	Conseil de la fédération	Achats conjoints de fournitures médicales	Non
2010 à ce jour	Conseil de la fédération	Alliance pharmaceutique pancanadienne	Oui ²
2012 à ce jour	Conseil de la fédération	Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé	Oui
2013	Conseil de la fédération	Société juste et inclusive (Santé mentale en milieu de travail)	Oui
2013	Conseil de la fédération	Société juste et inclusive (Soutien aux personnes handicapées)	Oui
2014	Conseil de la fédération	Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones	Oui
2014	Conférence des ministres	Dépistage néonatal	Non
2015	Conseil de la fédération	Soins de santé (Collaboration provinciale-territoriale en matière de santé mentale et de toxicomanie)	Oui
2015	Conférence des ministres	Groupes d'experts provincial-territorial sur l'aide médicale à mourir	Non, mais partage d'information avec le groupe d'experts sur l'expérience du Québec
2016	Conférence des ministres	Préparation aux négociations portant sur un éventuel accord en santé avec le gouvernement fédéral	Oui
2016	Conférence des ministres	Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les médicaments	Oui

¹ Le Québec s'est retiré de cette initiative en 2014, comme l'ont fait avant lui l'Ontario et le Nouveau-Brunswick.

² Le Québec est membre de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne depuis 2015.

QUESTION NO 232

Bilan du Programme national de santé publique.

RÉPONSE NO 232

Implantation du Programme national de santé publique 2015-2025

Le nouveau Programme national de santé publique (PNSP), qui couvre la période 2015-2025, propose 55 services répartis selon cinq axes. Un premier axe transversal porte sur la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, auxquels s'ajoutent quatre axes d'intervention :

1. Le développement global des enfants et des jeunes;
2. L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires;
3. La prévention des maladies infectieuses;
4. La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

Chacun de ces axes constitue en quelque sorte un grand champ de pratiques en santé publique. Comme le prévoit la Stratégie de mise en œuvre du PNSP, des plans d'action thématiques ont été élaborés pour chacun des axes afin de préciser les actions à réaliser, le partage des rôles et des responsabilités et les cibles à atteindre pour chaque service, et ce, pour le premier cycle d'implantation du PNSP (2015 à 2020).

En complément de ces plans d'action thématiques, un plan d'action régional (PAR) de santé publique doit être élaboré et mis en œuvre par le directeur de santé publique de chaque région sociosanitaire. Le PAR permet d'adapter les services de santé publique, dans leur mise en œuvre, en fonction des contextes propres à chaque territoire et des besoins qui en découlent. Les nouveaux PAR ont été adoptés au cours des derniers mois par les conseils d'administration des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

Le suivi de l'implantation des services de santé publique fait partie intégrante d'une stratégie plus globale d'évaluation du nouveau PNSP. Ce suivi fait actuellement l'objet d'une mise à jour. Il aura lieu à tous les deux ans à partir de 2017. Un tableau de bord permettra de suivre l'évolution de l'implantation des services aux paliers national et territorial.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 233

Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 233

Les dernières données disponibles mises à jour sont celles du contour financier 2015-2016. Ces montants représentent les dépenses de chaque région pour l'année 2015-2016. Ils incluent les dépenses territoriales (suprarégionales, régionales et locales) ainsi que les crédits alloués aux organismes communautaires. Ces montants ne comprennent pas la rémunération des médecins œuvrant en santé publique.

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 234

État de situation et détail (liste des postes coupés, abolis et non comblés, des mesures abandonnées, etc.) des compressions de 23,7 millions réalisées en santé publique en 2015-2016, compressions pour 2016-2017 et prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 234

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

La mise en place de ces mesures était sous la responsabilité de chacun des établissements, qui découlait notamment de l'application de la loi 10 (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*).

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

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

À titre d'exemple, voici quelques mesures proposées :

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

Il n'y a aucune compression pour 2016-2017.

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 235

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

RÉPONSE NO 235

Les 2 M\$ récurrents annoncés en prévention et en saines habitudes de vie au budget 2016-2017 servent à financer le Défi Santé de l'organisme Capsana, dont la plateforme sera dorénavant accessible tout au long de l'année.

La nouvelle programmation multiplateforme se verra doter de quatre nouveaux volets qui s'ajouteront aux activités antérieures du Défi Santé :

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 236

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

RÉPONSE NO 236

Nous ne pouvons répondre à cette question pour l'instant. Ce sont les travaux du Plan d'action interministériel (PAI) lié à la Politique gouvernementale de prévention en santé qui permettront de répondre à cette question. Le PAI doit prendre en considération, entre autres, les investissements annoncés dans le cadre du budget 2017-2018 et les arrimages avec d'autres politiques. Le dépôt du PAI doit se faire dans la prochaine année.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 237

Échéancier prévu pour la mise en place d'une réglementation en ce qui concerne la cigarette électronique.

RÉPONSE NO 237

La Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme adoptée en novembre 2015 a assujéti la cigarette électronique à la Loi concernant la lutte contre le tabagisme. De ce fait, elle est encadrée comme les produits du tabac sous plusieurs aspects tels que la vente, la promotion, la publicité et les commandites, l'usage dans les lieux publics, etc.

Pour plus de détails, vous référer à la Loi concernant la lutte contre le tabagisme.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 238

État de situation, au 31 mars 2016, de la mise en place d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2016-2017.

RÉPONSE NO 238

À l'heure actuelle, il n'est pas prévu d'instaurer un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 239

État de situation des actions du gouvernement en matière de prévention afin de réduire la consommation de boissons sucrées. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 239

Les boissons sucrées incluent toutes les boissons non alcoolisées auxquelles des sucres ont été ajoutés au cours de leur fabrication (boissons gazeuses régulières, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, eaux vitaminées et boissons énergisantes). Certaines études ont mis en relation la consommation de boissons sucrées et la prévalence d'embonpoint, d'obésité, de diabète de type 2 et de carie dentaire. Selon les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, un adulte ou un adolescent ne devrait pas consommer plus de 12 cuillères à thé de sucre par jour, et idéalement pas plus de 6 cuillères à thé. Une cannette de boisson gazeuse contient à elle seule 10 cuillères à thé de sucre.

Les boissons sucrées sont les plus grands contributeurs à l'apport en sucre ajouté dans l'alimentation de tous les Québécois âgés d'un an ou plus. Ce sont les adolescents qui sont les plus grands consommateurs de boissons sucrées au Québec. En effet, plus du quart d'entre eux consomme au moins une boisson sucrée chaque jour. Près d'un adulte sur cinq en consomme quotidiennement. Même chez les tout-petits, la consommation de boissons sucrées s'avère préoccupante.

Comme pour d'autres facteurs de risque modifiables de maladies chroniques, diminuer la consommation de boissons sucrées demande d'investir dans de nombreux secteurs et une diversité de mesures en cohérence avec l'ensemble des objectifs poursuivis. Ainsi, neuf mesures de santé publique sur les boissons sucrées ont été adoptées en 2015. Ces mesures s'inscrivent comme une priorité dans le plan d'action thématique tripartite du Programme national de santé publique (2015-2020). La mise en œuvre de ces actions est sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, 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. Au cours de la prochaine année, des actions de sensibilisation se dérouleront dans les milieux scolaires et municipaux notamment.

L'ensemble des mesures ne sont toutefois pas chiffrées et les crédits pour l'année 2017-2018 ne sont pas encore connus.

La Politique gouvernementale de prévention en santé prévoit la mise en place d'un chantier interministériel afin d'étudier la pertinence et la faisabilité d'instaurer une taxe sur les boissons sucrées, dont les revenus seraient investis en prévention.

Les informations pour 2017-2018 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 240

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

RÉPONSE NO 240

La réponse à cette question est fournie en annexe.

LES ÉCARTS PAR PROGRAMME 2016-2017

et l'écart relatif par rapport à la dépense de référence

	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	GRAND TOTAL	Écart relatif
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	3 457 932 \$	13 077 075 \$	2 608 208 \$	(1 415 053 \$)	(5 884 439 \$)	4 746 317 \$	4 772 667 \$	467 530 \$	5 024 388 \$	649 899 \$	405 415 \$		27 909 940 \$	4,7%
RSS 02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 303 220 \$	10 589 508 \$	3 930 617 \$	1 132 188 \$	(7 349 346 \$)	7 945 415 \$	6 339 196 \$	684 522 \$	5 102 969 \$	970 024 \$	598 898 \$		32 247 211 \$	4,4%
RSS 03 Capitale-Nationale	14 991 618 \$	30 546 977 \$	36 165 314 \$	382 062 \$	(16 259 124 \$)	5 235 341 \$	15 623 951 \$	2 481 286 \$	6 625 284 \$	4 227 354 \$	2 498 458 \$		102 518 521 \$	4,6%
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	(2 806 651 \$)	(26 750 151 \$)	(7 178 715 \$)	2 338 624 \$	(13 758 143 \$)	1 715 373 \$	5 041 848 \$	2 258 549 \$	4 583 633 \$	(2 309 138 \$)	(1 398 427 \$)		(38 263 197 \$)	-3,1%
RSS 05 Estrie	4 482 875 \$	(22 665 534 \$)	(18 209 104 \$)	714 250 \$	233 133 \$	(1 491 379 \$)	465 293 \$	(235 074 \$)	1 433 756 \$	(1 507 278 \$)	(1 012 037 \$)		(37 791 097 \$)	-3,3%
RSS 06 Montréal	(12 875 591 \$)	29 180 278 \$	43 434 513 \$	13 697 408 \$	66 857 694 \$	12 596 699 \$	2 980 640 \$	684 032 \$	(17 798 488 \$)	7 381 978 \$	4 331 701 \$		150 470 866 \$	2,3%
RSS 07 Outaouais	2 592 695 \$	14 321 997 \$	(7 602 059 \$)	(2 413 939 \$)	(696 023 \$)	(6 958 745 \$)	(1 029 432 \$)	(1 338 937 \$)	(3 724 704 \$)	(415 840 \$)	(271 961 \$)		(7 536 948 \$)	-1,0%
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	1 168 028 \$	(5 941 675 \$)	(767 282 \$)	(896 879 \$)	7 516 551 \$	5 210 722 \$	2 435 790 \$	704 392 \$	2 590 748 \$	142 269 \$	89 014 \$		12 251 680 \$	3,0%
RSS 09 Côte-Nord	138 633 \$	5 458 491 \$	(200 822 \$)	(2 116 750 \$)	3 316 802 \$	(158 428 \$)	(426 861 \$)	143 107 \$	1 451 209 \$	146 575 \$	91 978 \$		7 843 932 \$	2,5%
RSS 10 Nord-du-Québec														
RSS 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	263 998 \$	12 229 038 \$	165 055 \$	404 581 \$	2 736 064 \$	(450 031 \$)	2 605 289 \$	339 022 \$	1 017 577 \$	488 448 \$	379 536 \$		20 178 577 \$	6,2%
RSS 12 Chaudière-Appalaches	4 205 986 \$	(24 518 941 \$)	(1 930 226 \$)	1 350 915 \$	(12 536 743 \$)	10 807 327 \$	(2 293 221 \$)	1 394 996 \$	3 000 609 \$	(1 323 083 \$)	(741 510 \$)		(22 583 892 \$)	-2,6%
RSS 13 Laval	(1 369 585 \$)	(5 259 013 \$)	2 808 808 \$	(56 107 \$)	(10 667 866 \$)	(4 282 509 \$)	(4 090 403 \$)	794 997 \$	(4 535 533 \$)	(766 747 \$)	(487 642 \$)		(27 911 600 \$)	-3,9%
RSS 14 Lanaudière	(3 784 989 \$)	(10 155 066 \$)	(4 922 290 \$)	(4 140 163 \$)	22 563 822 \$	(10 017 387 \$)	(6 384 528 \$)	(2 058 276 \$)	(2 827 710 \$)	(1 087 388 \$)	(611 005 \$)		(23 424 980 \$)	-2,7%
RSS 15 Laurentides	(6 722 817 \$)	(3 190 107 \$)	(15 047 711 \$)	(4 436 381 \$)	(20 575 689 \$)	(6 642 262 \$)	(2 221 389 \$)	(2 166 934 \$)	5 272 091 \$	(2 219 460 \$)	(1 336 327 \$)		(59 286 984 \$)	-5,8%
RSS 16 Montérégie	(6 045 354 \$)	(16 922 877 \$)	(33 254 306 \$)	(4 544 756 \$)	(15 496 693 \$)	(18 256 456 \$)	(23 818 840 \$)	(4 153 212 \$)	(7 215 828 \$)	(4 377 615 \$)	(2 536 090 \$)		(136 622 028 \$)	-5,7%
RSS 17 Nunavik														
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James														
TOTAL des écarts positifs	33 604 985 \$	115 403 364 \$	89 112 516 \$	20 020 028 \$	103 224 066 \$	48 257 196 \$	40 264 674 \$	9 952 434 \$	36 102 263 \$	14 006 548 \$	8 394 999 \$		353 420 727 \$	1,7%
TOTAL des écarts négatifs	(33 604 985 \$)	(115 403 364 \$)	(89 112 516 \$)	(20 020 028 \$)	(103 224 066 \$)	(48 257 196 \$)	(40 264 674 \$)	(9 952 434 \$)	(36 102 263 \$)	(14 006 548 \$)	(8 394 999 \$)		(353 420 727 \$)	

N.B. : écarts positifs = surplus relatif de ressources
écarts négatifs = manque relatif de ressources

QUESTION NO 241

Échéancier pour régler l'écart de financement interrégional.

RÉPONSE NO 241

Le mode d'allocation des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est l'instrument privilégié permettant de faire progresser l'équité interrégionale d'accès aux services. Du fait qu'il est basé sur une approche populationnelle, il est sensible aux variations démographiques et socioéconomiques annuelles et au mouvement de la population d'une région à l'autre. C'est pourquoi le mode insère toujours les données les plus récentes et les plus fiables. Pour ces raisons, certaines précisions concernant les écarts régionaux doivent être apportées. Ils sont, avant tout, le résultat de mesures relatives qui prennent en compte la population régionale pondérée par un indicateur de besoins. Ils ne sont donc pas l'expression de besoins requis en service. Leur caractère relatif fait en sorte qu'une correction ou une mise à jour d'un paramètre, même d'une autre région, influencera la valeur de l'écart des autres régions. Par conséquent, il est préférable de les interpréter comme une tendance et non comme une valeur absolue. Ainsi, les écarts régionaux évoluent dans le temps et l'objectif de maintenir l'équilibre entre les besoins et les ressources disponibles demeure une préoccupation à chaque exercice de budgétisation.

Par ailleurs, le MSSS a choisi d'utiliser les crédits de développement ou les mesures d'optimisation pour réduire les écarts d'équité entre les régions. Réduire les écarts trop rapidement ou encore, recourir à la réallocation interrégionale sous prétexte d'accélérer le rythme de réduction de ces écarts pourrait mettre en péril l'accessibilité aux services dans certaines régions.

En conclusion, dans le but de poursuivre notre démarche vers une plus grande équité entre les régions le financement à l'activité (axé sur les patients) est graduellement introduit en complément du mode d'allocation actuel.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 242

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

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

RÉPONSE NO 242

La ligne provinciale d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE consiste à offrir à toute la population une réponse téléphonique accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La ligne est programmée à partir des indicatifs régionaux qui servent à basculer automatiquement l'appel vers un centre désigné et selon un horaire jour/heure/congé. Les centres de prévention du suicide (CPS) sont les principaux centres de réponse téléphonique désignés de la ligne ainsi que le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social).

Année 2016 (1^{er} janvier au 31 décembre 2016)

Total des appels reçus : 51 956

Total des appels non répondus : 1 428

Pourcentage d'appels non répondus : 2,75 %

Concernant les coûts engendrés, la majorité de ceux-ci sont inclus dans le financement pour la mission globale des organismes communautaires (PSOC) concernés ou dans le budget global de l'établissement pour Info-Social.

- a) Les CISSS et les CIUSSS ont la responsabilité de mandater sur leur territoire l'organisation qui assurera la réponse 24 heures/7 jours de la ligne 1 866 APPELLE dans le respect des standards ministériels. Dans la grande majorité des régions, ce sont les centres de prévention du suicide qui ont été mandatés pour offrir la réponse téléphonique 1 866 APPELLE, sauf dans le cas de trois régions où c'est le service Info-Social qui offre en tout ou en partie la réponse à la ligne 1 866 APPELLE, soit les régions de Chaudière-Appalaches, de l'Outaouais et de l'Estrie. À compter du printemps 2017, le CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke a mandaté le service Info-Social afin qu'il prenne en charge tous les appels provenant de la ligne 1 866 APPELLE, 24 heures/7 jours, pour cette région.
- b) Trois régions.
- c) Aucune économie n'est anticipée. L'objectif est d'optimiser dans son fonctionnement global, à l'échelle provinciale, la réponse aux personnes suicidaires et à leurs proches qui composent le 1 866 APPELLE et ainsi permettre d'éviter plus efficacement les suicides ou les tentatives de suicide. Depuis l'arrivée des orientations et des standards, le fonctionnement et les taux de réponse de la ligne se sont grandement améliorés. Tous les

centres mandataires sont maintenant régis par des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience.

- d) En 2014, lors de la diffusion des standards, le MSSS précisait aux présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux de l'époque qu'ils :
- Assument leurs responsabilités liées à ce service sur le plan régional en s'assurant que les standards fixés soient mis en place et respectés, qu'ils réalisent le suivi ainsi que la reddition de comptes s'y rattachant et qu'ils l'inscrivent systématiquement dans leurs rapports de gestion;
 - analysent la situation du ou des centres désignés sur leur territoire qui assurent actuellement la réponse à la ligne provinciale d'intervention téléphonique en prévention du suicide, identifient une seule organisation par région responsable d'offrir ce service et lui confie un mandat régional à cet effet;
 - s'assurent que l'établissement ou l'organisme mandaté réponde aux critères ministériels d'accessibilité, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience convenus dans le cadre de ce mandat.

Selon leur organisation régionale, ce sont les CISSS ou les CIUSSS qui déterminent le mandataire qui assurera la réponse à la ligne 1 866 APPELLE.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 243

État de situation quant au financement gouvernemental octroyé aux centres de prévention du suicide au cours des cinq dernières années.

RÉPONSE NO 243

Pour la période 2016-2017, les données à cette question sont fournies à la question n° 244 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 244

Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) en 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 244

Les données 2016-2017, en date du 13 mars 2017, sont présentées dans le tableau suivant.

Soutien financier des centres de prévention

Toutes Catégories PSOC confondues ⁽¹⁾
Mission globale, entente de service et projets ponctuels

Région	Nom de l'organisme	2016-2017*
1	Cent. prév.suic.Bas-St-Laurent	926 850 \$
	Centre prevention suicide KRTB	171 326 \$
Total région 01		1 098 176 \$
2	Centre prévention suicide Sagou	825 259 \$
Total région 02		825 259 \$
3 (Soutien national)	Arc-En-Ciel	677 764 \$
	Ass. québécoise prév. suicide	257 004 \$
	Cen. prév. suicide Charlevoix	228 281 \$
	Centre prévention suicide CPS	1 051 114 \$
Total région 03		2 214 163 \$
4	C. prév.suicide C.Maur/Mékinac	166 240 \$
	CENTRE ÉCOUTE PRÉV. SUICIDE DR	205 301 \$
	Cnt. prév. suicide Deux Rives	422 062 \$
	Cen. prév. suicide Arth.-Éra	187 592 \$
Total région 04		981 195 \$
5	Cent. prév. suicide Haute-Yam.	408 167 \$
	JEVI prév.suicide-Estrie	421 593 \$
Total région 05		829 760 \$
6	Suicide-Action Montréal	839 149 \$
Total région 06		839 149 \$
7	Centre d'aide 24/7	708 400 \$
	Suicide Détour	119 653 \$
Total région 07		828 053 \$
8	Cent. prév. suic. Malartic	29 339 \$
	Centre prév. suic. Senneterre	26 110 \$
	Centre prév. suicide Amos	79 533 \$
	Centre prév. suicide A-O	65 856 \$
	Centre prév. suicide R-N	116 247 \$
	Centre prév. suicide Vallée Or	90 291 \$
	Cen. prév. suic. Témiscamingue	51 048 \$
	Ligne interv. tél. prév.suic.	287 183 \$
Total région 08		745 607 \$
9	Centre prévention suicide C-N	434 107 \$
Total région 09		434 107 \$
10	Com. prév.-suicide Lebel Quévi	83 918 \$
Total région 10		83 918 \$
12	CEPS Beauce-Etchemin	97 789 \$
Total région 12		97 789 \$
14	Centre prévention suicide	605 441 \$
Total région 14		605 441 \$
15	Cent. prévention le Faubourg	591 634 \$
Total région 15		591 634 \$

Région	Nom de l'organisme	2016-2017*
16	Cent. prév.suicide H-Richelieu	407 477 \$
	Cent.prév. suic. Pierre Saurel	394 241 \$
Total région 16		801 718 \$
Total provincial du soutien PSOC		10 975 969 \$

Total soutien national	257 004 \$
Total soutien régional	10 718 965 \$

(1) Excluant le soutien via les programmes à fonds dédiés tel "Joueurs patho".
 * Selon le système budgétaire et financier régionalisé (SBF-R) au 13 mars 2017.

QUESTION NO 245

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

RÉPONSE NO 245

Entente Cris

Le 16 août 2012, le gouvernement du Québec a procédé, à Chisasibi, à la signature d'une nouvelle convention intitulée *Convention établissant un cadre financier et des règles de financement applicables au fonctionnement du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James* pour la période 2013-2018 (Convention). Cette Convention vise l'autonomie de la nation crie par le développement et l'amélioration des services de santé et services sociaux assurés par le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ). Elle permet d'ajuster l'offre de service à la demande grandissante d'une population présentant une forte croissance démographique.

La Convention comprend une annexe intitulée *Cadre financier et règles de financement applicables au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la baie James 2013-2018*. Le cadre financier s'applique pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2018 (cinq ans) à l'exception des éléments concernant les investissements destinés aux immobilisations, lesquels s'appliquent jusqu'au 31 mars 2020 (sept ans).

L'allocation générale de base pour les services de santé et services sociaux cris est prévue pour financer le fonctionnement courant du CCSSSBJ pour la prestation de ses services. Lors de la signature de la Convention, l'allocation générale de base pour 2013-2014 a été établie à 120 756 938 \$. À cette allocation s'ajoute annuellement une enveloppe récurrente de développement pour la réalisation des objectifs de l'année antérieure. L'enveloppe totale de développement est de 40 725 158 \$ de 2013 à 2018 (cinq ans). Concernant le volet des immobilisations, pour chacun des exercices de 2013-2014 à 2019-2020, une allocation de 41 150 000 \$ est prévue. Cette enveloppe totalise au maximum 288 050 000 \$.

En matière de développement de services, la Convention vise essentiellement à consolider l'offre de service des Centres Miyupimaatisiun communautaires (CMC) qui offrent toute la gamme des services de première ligne à la population de chaque communauté. La Convention permet également le recrutement de personnel professionnel en santé et services sociaux dans le but d'améliorer les services de santé courants, les services d'urgence et les corridors de services pour les services spécialisés et ultraspécialisés. Elle vise aussi le développement des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, l'amélioration des services offerts aux mères et à leurs jeunes enfants, y compris ceux permettant aux mères de donner naissance à leurs enfants plus près de leurs communautés. La Convention prévoit aussi l'amélioration des services de prévention et de santé publique et de l'offre de service aux personnes avec une déficience physique ou intellectuelle.

Mécanisme de suivi de la Convention

Un comité de suivi doit siéger régulièrement durant toute la durée de la Convention. Il est chargé de veiller à ce que soient revus et respectés les engagements inhérents à la Convention.

Plans d'action

Les plans d'action annuels élaborés par le CCSSSBJ précisent les buts, les objectifs, les indicateurs de performance et les résultats attendus pour chacune des priorités identifiées par le CCSSSBJ en matière de santé et de services sociaux. Ces plans d'action sont déposés au comité de suivi entre les mois d'avril et juin de chaque année.

Le plan d'action 2016-2017 a été approuvé, en juillet 2016, par le MSSS qui a accepté de réserver les crédits pour sa réalisation. Une reddition de comptes du plan d'action sera présentée au comité de suivi.

Le plan d'action 2017-2018 sera présenté par le CCSSSBJ lors de la prochaine rencontre du comité de suivi prévue en mai 2017.

Entente avec les Inuits

Le MSSS et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) ont signé, le 6 mars 2009, une entente convenant « [...] de mettre sur pied un comité dont l'objet est principalement de discuter de questions relatives à la prestation des services de santé et de services sociaux pour la population du Nunavik » et d'aboutir à « [...] la conclusion d'un accord entre les parties d'ici le 31 mars 2010 ». Depuis, le MSSS et la RRSSSN se sont dotés d'une structure de fonctionnement en comités ainsi que d'un plan de travail en vue de répondre au plan stratégique régional 2009-2010 à 2015-2016 en services de santé et services sociaux au Nunavik. À cet effet, les mesures évoquées au plan stratégique régional ont été reçues par le MSSS en juin 2009.

Le plan mis essentiellement sur le développement de services psychosociaux et de santé de première ligne et sur le renforcement des capacités des communautés et de leurs résidents à prendre en charge leur santé et leur bien-être.

Il mise également sur une organisation locale (chaque communauté) sous-régionale (côte de l'Hudson et côte de l'Ungava) ou régionale, selon la nature du service à offrir. Le recours à la région de Montréal est également considéré pour les services spécialisés non disponibles sur le territoire du Nunavik. La formation et le développement du personnel et l'augmentation du personnel inuit sont des éléments clés du développement recherché.

Le 5 juillet 2010, le premier ministre a annoncé à Kuujuaq la conclusion de la *Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux du Nunavik 2009-2016*. Cette entente prévoit un rehaussement des budgets de fonctionnement 74,4 M\$ aux termes de l'entente pour atteindre 167,5 M\$ annuellement et des investissements capitalisables de 280 M\$ pour la durée de l'entente. L'entente a été signée le 15 février 2011. Un comité de suivi a été mis en place pour suivre les développements qui seront inscrits dans des plans d'action annuels. Un premier plan d'action 2011-2012 a été déposé en juillet 2011 et entériné par la RRSSSN et le MSSS. Depuis, chaque année la RRSSSN dépose au MSSS son plan d'action annuel ciblant les priorités pour l'année en cours. La Convention, à la suite d'une demande adressée au MSSS, a été prolongée jusqu'au 31 mars 2018.

Mécanisme de suivi de la Convention

Un comité de suivi siège régulièrement durant toute la durée de la Convention. Il est chargé de veiller à ce que soient revus et respectés les engagements inhérents à la Convention.

QUESTION NO 246

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

RÉPONSE NO 246

1. Nombre d'interventions en 2016-2017

En 2016-2017, **144** demandes d'avis ont été transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la Loi sur la santé publique.

Les demandes d'avis ont porté sur :

- des projets de loi (12);
- des projets de règlement (13);
- des documents d'orientation (politique, stratégie, plan d'action, programme, directive, etc.) (27);
- des décrets (92).

Les 92 décrets concernaient :

- l'entrée en vigueur de lois ou dispositions législatives (1);
- l'entrée en vigueur de règlements et de règles (9);
- l'approbation de documents d'orientation (politique, stratégie, plan d'action, programme, etc.) (6);
- la délivrance de certificats d'autorisation de projets (11);
- le financement d'organismes, de projets ou de services (38);
- l'approbation d'ententes de services ou de partenariats (21);
- autres (6).

2. Types de commentaires émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) suite aux demandes de consultation

Les commentaires émis par le MSSS relativement aux dossiers soumis lors de la demande officielle par le ministère du Conseil exécutif ou les ministères et organismes promoteurs sont de différents types :

- Demandes d'avis pour lesquelles le MSSS n'avait aucun commentaire à formuler : 124 ;
- Demandes d'avis pour lesquelles le MSSS a émis des commentaires (ajout d'information complémentaire, préoccupation exprimée, mesure d'atténuation proposée, etc.) : 20.

Il appartient à chacun des ministères et organismes promoteurs des projets d'assurer les suivis nécessaires.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 247

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

RÉPONSE NO 247

Le 16 avril 2011, mise en place du programme d'accès aux pompes à insuline. La clientèle admissible se trouve parmi les personnes atteintes de diabète âgées de moins de 18 ans et répondant à des critères cliniques déterminés par des experts. Le programme octroie un remboursement de 6 300 \$ pour la pompe à insuline (renouvelable tous les 4 ans) et un montant maximal de 4 000 \$ par année pour les fournitures nécessaires. Les centres hospitaliers désignés prévoient admettre dans le programme de 120 à 240 nouveaux patients chaque année.

Pour être admis au programme, les patients doivent consulter dans un établissement désigné à cette fin. Une évaluation est faite et un formulaire d'admissibilité est remis, le cas échéant, aux patients qui pourront se prévaloir des remboursements. Un mécanisme de remboursement a été établi, qui implique le CHU de Québec – Université Laval comme agent-payeur.

Une fois devenu adulte, un patient déjà admis peut continuer à bénéficier du programme, toujours 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.

Des informations concernant le programme et destinées au grand public figurent sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Au 31 mars 2016, il y avait 1 535 personnes inscrites au programme (augmentation de 10 % en un an). Au cours de 2015-2016, 1,49 M\$ et 3,0 M\$ ont été versés pour les pompes et les fournitures respectivement, pour un total de 4,49 M\$ (augmentation de 12 % en un an).

Le ministre a demandé que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux refasse une évaluation des indications de la pompe à insuline. Une note informative a été publiée en mai 2015, qui indique que les données publiées ne permettent pas de démontrer de différences cliniquement significatives par rapport aux injections multiples d'insuline. Les paramètres du programme n'ont donc pas été modifiés.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 248

Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2017.

RÉPONSE NO 248

2016-2017

Au cours de l'année 2016-2017, il n'y a eu aucune communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet des pompes à insuline.

QUESTION NO 249

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

RÉPONSE NO 249

Cette donnée n'est pas disponible. Ce délai varie d'un produit à l'autre. Ce délai est influencé, notamment, par le moment où un fabricant dépose sa demande d'inscription à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) par rapport au moment où le fabricant a obtenu son avis de conformité de Santé Canada.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 250

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

RÉPONSE NO 250

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 en fonction des disponibilités budgétaires.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 251

Échéancier et investissements (provenances des sommes s'il ne s'agit pas de nouvel argent – application du cran d'arrêt) pour les 2000 IPS annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014. Nombre d'admissions en 2016-2017, nombre d'admissions prévues en 2017-2018.

RÉPONSE NO 251

Un plan d'action a été élaboré et des actions sont en cours pour l'atteinte de cet objectif. Pour 2016-2017, 43,8 M\$ ont été investis par le MSSS pour le déploiement et l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

En 2016-2017, 104 étudiantes ont été admises dans le programme de formation IPS.

QUESTION NO 252

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

RÉPONSE NO 252

Le gouvernement du Québec a pris l'engagement de rendre disponible, pour la population du Québec, 2 000 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) sur une période de 10 ans. Le programme de formation d'IPS en soins de première ligne est offert par 8 universités. L'Université McGill offre la spécialité de néonatalogie et l'Université de Montréal les spécialités de néphrologie et de cardiologie. En date du 31 mars 2017, le réseau de la santé et des services sociaux peut compter sur les services de 427 IPS (incluant les candidates IPS).

- 358 en soins de première ligne;
- 31 en cardiologie;
- 15 en néphrologie;
- 23 en néonatalogie.

Un nouveau règlement encadrant la pratique IPS sera adopté par l'Office des professions au cours de l'année 2017. Ce règlement apportera une plus grande autonomie aux IPS en ce qui concerne la prescription de médicaments et la prescription d'examens diagnostiques. De plus, l'IPS en soins de première ligne pourra étendre sa pratique dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et dans les centres jeunesse. Trois nouveaux types d'IPS seront créés. En plus des IPS en soins de première ligne, il y aura des IPS en santé mentale, en soins de l'adulte (incluant la néphrologie et la cardiologie) et des IPS en soins pédiatriques.

Un plan d'action détaillé a été déposé au ministre en août 2014 et est mis à jour en continu. Il décrit les actions à réaliser pour atteindre l'objectif de 2 000 IPS d'ici 2024-2025. À cet effet, les différents partenaires (universités, réseau de la santé et des services sociaux, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur [MEES], l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec [AIPSQ], l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ] et le Collège des médecins du Québec [CMQ]) ont été rencontrés dans le cadre d'une rencontre extraordinaire dans le but de susciter les alliances nécessaires pour former un nombre suffisant d'IPS.

Toutes les universités ont été rencontrées avec la collaboration du MEES, de l'OIIQ et les directrices des soins infirmiers des RUIS afin de développer les partenariats nécessaires pour la création des nouveaux milieux de stage en fonction des cibles d'admissions visées.

Un comité interministériel (MSSS-MEES) a été mis en place et assure le suivi du plan d'action.

Les IPS ont été octroyées aux établissements avec un engagement de développer de nouveaux milieux de stage.

À ce jour, les cibles d’admissions ont été atteintes et les efforts se poursuivent en ce sens pour les années à venir.

OBJECTIFS D’INSCRIPTIONS POUR LES ANNÉES ACADÉMIQUES 2016-2025									
Années académiques	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Nombre d’étudiantes	100	155	205	255	270	270	270	270	270

Rappel des grands jalons de la stratégie bipartite gouvernementale

- Consolider et développer de nouveaux milieux de stage en partenariat avec le réseau de la santé et des universités et innover en ce domaine;
- Revoir certaines modalités d’attribution de la bourse d’études aux étudiantes IPS;
- Mettre à jour en continu le plan d’action ministériel en fonction des nouvelles actions de chacun des partenaires concernés;
- Faciliter la libération des IPS afin qu’elles puissent superviser les stagiaires IPS.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 253

Nombre de consultations réalisées à la Coopérative de solidarité SABSA en 2015-2016 et en 2016-2017, nombre de cas référés à un médecin.

RÉPONSE NO 253

Les données ne sont pas disponibles.

Aucun financement ministériel n'est versé pour ce projet, qui est une initiative locale.

QUESTION NO 254

- Pour l'avion ambulance :
- a. le nombre de transports de patients;
 - b. les coûts d'utilisation, ventilés.

RÉPONSE NO 254

- a. le nombre de patients transportés

Type de transports	2016-2017
Évacuations aéromédicales par avion-hôpital (urgences immédiates)	1823
Navette programmée de l'est du Québec	3251
Navette programmée du nord-ouest du Québec	1094
Total	6168

- b. les coûts d'utilisation, ventilés

Opérations aériennes - Service aérien gouvernemental/CSPQ/Fonds aérien

(Ensemble des appareils aux services sanitaires aériens incluant le contrat de navette du nord-ouest)

	Dépenses fixes	Dépenses variables	Total
2015-2016	25 352 k\$	7 132 k\$	32 484 k\$

Services cliniques et centrale de coordination – EVAQ – CHU de Québec / Enfant-Jésus

(Équipements médicaux et fournitures, salaires personnels infirmiers, direction médicale et infirmière)

- 2015-2016 (1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016) Total 3 252 783 \$

Note : Les dépenses 2016-2017 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 255

Pour le nouvel avion ambulance, utilisé depuis l'été 2014 :

- a. le nombre de transports de patients;
- b. la liste des villes où il n'a pu atterrir;
- c. les coûts d'utilisation, ventilés.

RÉPONSE NO 255

- a. le nombre de transports de patients;

L'appareil Challenger C-GURG a débuté ses opérations le 10 septembre 2014. En 2016-2017, il y a eu 780 missions représentant 1352 patients

- b. la liste des villes où il n'a pu atterrir;

Aucune ville.

- c. les coûts d'utilisation, ventilés.

Les coûts du programme ne sont pas établis par appareil.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 256

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

RÉPONSE NO 256

Données 2016-2017	Destination Québec
Point d’origine	Nombre
Îles-de-la-Madeleine	3
Rouyn	0
Val-d’Or	0

Données 2016-2017	Destination Montréal
Point d’origine	Nombre
Îles-de-la-Madeleine	0
Rouyn	10
Val-d’Or	10

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

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 257

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

RÉPONSE NO 257

Le tableau joint présente les données demandées.

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
01 - CIUSSS du Bas-Saint-Laurent	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	74,4
		Nb tot en attente	884
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	98,4
		Nb tot en attente	129
	Autres échos	% ≤ 3 mois	89,6
		Nb tot en attente	837
	IRM	% ≤ 3 mois	97
		Nb tot en attente	1497
	TDM	% ≤ 3 mois	98,7
		Nb tot en attente	473

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
02 - CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	59,5
		Nb tot en attente	1285
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	99,4
		Nb tot en attente	158
	Autres échos	% ≤ 3 mois	67
		Nb tot en attente	2282
	IRM	% ≤ 3 mois	51,9
		Nb tot en attente	3828
	TDM	% ≤ 3 mois	95
		Nb tot en attente	1133

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
03 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	90,5
		Nb tot en attente	200
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	22
	Autres échos	% ≤ 3 mois	99,6
		Nb tot en attente	716
	IRM	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	TDM	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	20

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
03 - CHU de Québec - Université Laval	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	69,9
		Nb tot en attente	2405
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	95,9
		Nb tot en attente	537
	Autres échos	% ≤ 3 mois	66,2
		Nb tot en attente	7044
	IRM	% ≤ 3 mois	63,2
		Nb tot en attente	6616
	TDM	% ≤ 3 mois	80,5
		Nb tot en attente	2643

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
03 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	97,4
		Nb tot en attente	389
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	Autres échos	% ≤ 3 mois	97,6
		Nb tot en attente	205
	IRM	% ≤ 3 mois	76
		Nb tot en attente	512
	TDM	% ≤ 3 mois	99,7
		Nb tot en attente	339

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
04 - CIUSSS de la Mauricie - Centre-du-Québec	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	70,9
		Nb tot en attente	1884
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	95,7
		Nb tot en attente	415
	Autres échos	% ≤ 3 mois	94,1
		Nb tot en attente	3243
	IRM	% ≤ 3 mois	62,7
		Nb tot en attente	3608
	TDM	% ≤ 3 mois	94,1
		Nb tot en attente	3243

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
05 - CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	34,4
		Nb tot en attente	3847
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	67,3
		Nb tot en attente	639
	Autres échos	% ≤ 3 mois	61,9
		Nb tot en attente	6648
	IRM	% ≤ 3 mois	77,2
		Nb tot en attente	1968
	TDM	% ≤ 3 mois	91,5
		Nb tot en attente	2338

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	7
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	95,5
		Nb tot en attente	22
	Autres échos	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	91
	IRM	% ≤ 3 mois	87
		Nb tot en attente	840
	TDM	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	54

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	59,2
		Nb tot en attente	566
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	Autres échos	% ≤ 3 mois	21,5
		Nb tot en attente	3026
	IRM	% ≤ 3 mois	36,5
		Nb tot en attente	551
	TDM	% ≤ 3 mois	65,3
		Nb tot en attente	1210

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	98,1
		Nb tot en attente	378
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	92
		Nb tot en attente	163
	Autres échos	% ≤ 3 mois	81,9
		Nb tot en attente	1354
	IRM	% ≤ 3 mois	62,1
		Nb tot en attente	1220
	TDM	% ≤ 3 mois	95,7
		Nb tot en attente	494

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	84
		Nb tot en attente	643
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	62,8
		Nb tot en attente	261
	Autres échos	% ≤ 3 mois	87,1
		Nb tot en attente	502
	IRM	% ≤ 3 mois	95,5
		Nb tot en attente	641
	TDM	% ≤ 3 mois	91,4
		Nb tot en attente	558

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	47,4
		Nb tot en attente	614
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	64,6
		Nb tot en attente	82
	Autres échos	% ≤ 3 mois	44,7
		Nb tot en attente	4751
	IRM	% ≤ 3 mois	33,9
		Nb tot en attente	5644
	TDM	% ≤ 3 mois	63,6
		Nb tot en attente	3557

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	99,6
		Nb tot en attente	1514
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	85,1
		Nb tot en attente	477
	Autres échos	% ≤ 3 mois	36,7
		Nb tot en attente	6489
	IRM	% ≤ 3 mois	46,9
		Nb tot en attente	4335
	TDM	% ≤ 3 mois	96,6
		Nb tot en attente	1389

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - Institut de Cardiologie de Montréal	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	43,5
		Nb tot en attente	1824
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	Autres échos	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	67
	IRM	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	206
	TDM	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	177

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - Centre universitaire de santé McGill	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	44,8
		Nb tot en attente	746
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	514
	Autres échos	% ≤ 3 mois	37
		Nb tot en attente	2885
	IRM	% ≤ 3 mois	34,5
		Nb tot en attente	9191
	TDM	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	2710

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
06 - Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	1
	Autres échos	% ≤ 3 mois	94,2
		Nb tot en attente	138
	IRM	% ≤ 3 mois	38,6
		Nb tot en attente	485
	TDM	% ≤ 3 mois	55,2
		Nb tot en attente	29

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
07 - CISSS de l'Outaouais	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	81,8
		Nb tot en attente	858
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	47,4
		Nb tot en attente	699
	Autres échos	% ≤ 3 mois	48,2
		Nb tot en attente	6514
	IRM	% ≤ 3 mois	54,3
		Nb tot en attente	1588
	TDM	% ≤ 3 mois	71
		Nb tot en attente	3306

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
08 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	72,2
		Nb tot en attente	648
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	82,6
		Nb tot en attente	288
	Autres échos	% ≤ 3 mois	65,2
		Nb tot en attente	1458
	IRM	% ≤ 3 mois	85,9
		Nb tot en attente	587
	TDM	% ≤ 3 mois	93,8
		Nb tot en attente	499

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
09 - CISSS de la Côte-Nord	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	48,6
		Nb tot en attente	516
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	90,1
		Nb tot en attente	121
	Autres échos	% ≤ 3 mois	68,3
		Nb tot en attente	616
	IRM	% ≤ 3 mois	88,8
		Nb tot en attente	555
	TDM	% ≤ 3 mois	69,9
		Nb tot en attente	462

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
10 - CRSSS de la Baie-James	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	65
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	Autres échos	% ≤ 3 mois	73,3
		Nb tot en attente	419
	IRM	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	TDM	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	31

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
11 - CISSS des Îles	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	19,5
		Nb tot en attente	302
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	
		Nb tot en attente	
	Autres échos	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	38
	IRM	% ≤ 3 mois	50,6
		Nb tot en attente	172
	TDM	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	10

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
11 - CISSS de la Gaspésie	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	57,1
		Nb tot en attente	616
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	98,1
		Nb tot en attente	52
	Autres échos	% ≤ 3 mois	58,1
		Nb tot en attente	1167
	IRM	% ≤ 3 mois	80,8
		Nb tot en attente	770
	TDM	% ≤ 3 mois	88,1
		Nb tot en attente	658

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
12 - CISSS de Chaudière-Appalaches	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	47
		Nb tot en attente	1363
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	33,8
		Nb tot en attente	921
	Autres échos	% ≤ 3 mois	56,4
		Nb tot en attente	5826
	IRM	% ≤ 3 mois	68,5
		Nb tot en attente	3087
	TDM	% ≤ 3 mois	84,9
		Nb tot en attente	1119

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
13 - CISSS de Laval	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	71,3
		Nb tot en attente	342
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	91,3
		Nb tot en attente	657
	Autres échos	% ≤ 3 mois	77,6
		Nb tot en attente	4099
	IRM	% ≤ 3 mois	90,7
		Nb tot en attente	2099
	TDM	% ≤ 3 mois	91,6
		Nb tot en attente	1315

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
14 - CISSS de Lanaudière	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	38,7
		Nb tot en attente	3140
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	92,8
		Nb tot en attente	223
	Autres échos	% ≤ 3 mois	41
		Nb tot en attente	6500
	IRM	% ≤ 3 mois	41,4
		Nb tot en attente	3887
	TDM	% ≤ 3 mois	71,9
		Nb tot en attente	1603

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
15 - CISSS des Laurentides	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	41,3
		Nb tot en attente	2629
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	49,9
		Nb tot en attente	1506
	Autres échos	% ≤ 3 mois	47,5
		Nb tot en attente	9433
	IRM	% ≤ 3 mois	58,6
		Nb tot en attente	5170
	TDM	% ≤ 3 mois	60,1
		Nb tot en attente	4644

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
16 - CISSS de la Montérégie Centre	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	82,8
		Nb tot en attente	1538
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	89,2
		Nb tot en attente	493
	Autres échos	% ≤ 3 mois	51,2
		Nb tot en attente	6013
	IRM	% ≤ 3 mois	38,3
		Nb tot en attente	5130
	TDM	% ≤ 3 mois	86,6
		Nb tot en attente	1592

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
16 - CISSS de la Montérégie Est	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	43,3
		Nb tot en attente	2357
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	98,1
		Nb tot en attente	208
	Autres échos	% ≤ 3 mois	33,2
		Nb tot en attente	8505
	IRM	% ≤ 3 mois	54,2
		Nb tot en attente	3160
	TDM	% ≤ 3 mois	51,2
		Nb tot en attente	1159

Examens d'imageries médicales en attente			
Examen	Variables	P11 2016-2017	
16 - CISSS de la Montérégie Ouest	Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	37,4
		Nb tot en attente	708
	Echo mammaire	% ≤ 3 mois	100
		Nb tot en attente	169
	Autres échos	% ≤ 3 mois	72,1
		Nb tot en attente	2605
	IRM	% ≤ 3 mois	57,6
		Nb tot en attente	1804
	TDM	% ≤ 3 mois	65,3
		Nb tot en attente	1609

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 258

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

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

RÉPONSE NO 258

L'utilisation des dépenses prévues du FINESSS apparaît dans les *Comptes de la santé 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017*.

QUESTION NO 259

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

RÉPONSE NO 259

Projet

Le projet consiste en la construction d'un nouveau centre hospitalier sur le territoire de Vaudreuil-Dorion.

Suivant l'entrée en vigueur de la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique (Directive) le 12 février 2014, le projet est actuellement à l'étape du Dossier d'opportunité (DO). Dans ce cadre, une enveloppe de 16 M\$ est disponible pour les études concernant le nouvel hôpital dans le Plan québécois des infrastructures (PQI) 2016-2026. L'enveloppe doit servir, en premier lieu, à l'élaboration du plan clinique sous-régional présentement en cours de réalisation et à la poursuite des autres études requises dans le cadre du DO, le cas échéant, de même qu'à l'acquisition possible de terrains. Le plan clinique déterminera l'envergure et l'offre de services que l'on retrouvera dans le futur hôpital.

Le 4 avril 2016, le MSSS annonça l'adoption d'un décret autorisant l'imposition d'une réserve aux fins d'une éventuelle expropriation d'un terrain de 250 000 m² sur le territoire de la ville de Vaudreuil-Dorion en vue de la construction du Centre hospitalier Vaudreuil-Soulanges. Le terrain se situe à l'intersection des autoroutes 40 et 540, dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent. L'éventuelle acquisition se fera par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest.

QUESTION NO 260

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

RÉPONSE NO 260

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

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

Étape en cours

Compte tenu des récentes confirmations d'ajouts de lits pour la desserte de l'Est de la région de Montréal, le projet d'ajout d'un hôpital dans l'Est ne figure pas dans les priorités régionales de la région.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 261

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

RÉPONSE NO 261

AGRANDISSEMENT ET RÉAMÉNAGEMENT DE L'URGENCE (M-10870)

Le projet, autorisé le 19 mars 2010, prévoyait un agrandissement de 9 023 m² et un réaménagement de 3 469 m² visant l'amélioration fonctionnelle du secteur de l'urgence qui aura 57 civières incluant quatre civières de choc.

Le budget total autorisé en date du 5 avril 2016 est de 84 719 000 \$.

Description du projet

Le projet consiste tout d'abord en la construction d'une nouvelle urgence, plus spacieuse, et au réaménagement des installations existantes. Il est aussi prévu d'aménager une coquille vide au-dessus de l'urgence pour les besoins futurs de l'hôpital. Le projet inclut également l'ajout d'un étage au Pavillon J.-A. DeSève pour la recherche et la construction d'un garage temporaire pour les ambulances.

La nouvelle urgence comprend 53 civières et une aire de choc de 4 civières pour un total de 57. Une zone d'évaluations rapides (ZÉR) a été intégrée dans la zone ambulatoire. Cette modification a fait l'objet d'une autorisation par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La portée totale des travaux est maintenant de 12 281 m², dont 9 816 m² en agrandissement et 2 465 m² en réaménagement.

Principales étapes

- 9 mars 2010 : Obtention du CT 208749
- 19 mars 2010 : Autorisation ministérielle pour l'exécution du projet
- janvier 2013 : Début des travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence
- 23 janvier 2015 : Rehaussement de 4 060 000 \$ pour l'acquisition du mobilier et l'équipement
- 15 avril 2015 : Reconnaissance par le MSSS de la pertinence de l'intégration d'une ZÉR au projet de l'urgence
- 18 décembre 2015 : Réception avec réserves de l'agrandissement
- 30 janvier 2016 : Mise en service de la nouvelle urgence
- 5 février 2016 : Rehaussement de 8,94 M\$ du budget autorisé afin de compléter le projet, dont les réaménagements prévus

Étapes à venir

Réception définitive du projet incluant les réaménagements.

HÉMODIALYSE HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT / NOUVELLE CONSTRUCTION (M-11593)

Contexte

Aujourd'hui, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) occupe le premier rang au Québec quant au nombre de traitements offerts annuellement par un service d'hémodialyse centralisé et il fait figure de leader mondial en cette matière. Cependant, ce secteur de pointe de l'hôpital est aménagé principalement dans des roulottes qui ont largement atteint leur durée de vie utile, ce qui représente un enjeu important pour la clientèle et le personnel.

L'agrandissement progressif du service d'hémodialyse de l'HMR dans des installations temporaires (17 roulottes) s'est effectué entre 1999 et 2002. Le transfert de l'hémodialyse dans des installations permanentes neuves figurait déjà parmi les six priorités du Plan directeur immobilier de 2004. Les installations actuelles comptent 66 stations de traitement. Elles n'offrent aucune marge de manœuvre pour recevoir de la clientèle additionnelle. Ces 66 stations de traitement sont utilisées à plus de 95 % du temps, soit 16 heures par jour et six jours par semaine alors que la clientèle ne cesse d'augmenter. Les aires de circulation sont aménagées à même les aires de soins. Pour le même nombre de stations, la superficie requise serait le triple de l'actuel afin d'être conforme aux standards reconnus dans le réseau de la santé.

Malgré un entretien régulier des installations, l'ensemble des systèmes a atteint leur fin de vie (les unités de climatisation, le fini de plancher, la membrane de toiture, la structure de bois des assises des roulottes, etc.). Ces roulottes qui reposent sur des fondations déposées sur le sol fluctuent au gré des saisons, fragilisant l'enveloppe du bâtiment, de même que les systèmes de distribution de services (eau, ventilation, etc.).

Considérant l'importance et l'urgence du projet, le MSSS déposait le 18 juillet 2014 un mémoire demandant l'autorisation d'appliquer des mesures différentes de celles prévues à la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique, tel que permis par l'article 32, soit :

- l'élaboration du Dossier d'affaires (DA) du projet de construction d'un nouveau pavillon visant l'aménagement des services d'hémodialyse de l'HMR, lequel devra inclure les plans et devis préliminaires;
- la réalisation des plans d'exécution après l'approbation du DA par le Conseil des ministres;
- Le 3 septembre 2014, le Conseil des ministres approuvait la proposition du MSSS.

Sommaire du projet :

Le projet prévoit la construction d'un nouveau pavillon indépendant sur quatre niveaux et entièrement dédié au Service de dialyse de l'HMR. Ce projet permettra le regroupement de l'ensemble des activités du service de dialyse de l'HMR dans un même bâtiment, ce qui en fera le service de dialyse le plus important du Québec avec 70 stations de traitement et 4 stations pour l'enseignement. Ce pavillon sera implanté du côté nord du Centre de soins ambulatoires.

Le rez-de-chaussée, outre l'accueil et les salles d'attente, abritera les services cliniques, soit : deux modules de dialyse conventionnelle de 12 fauteuils chacun et un module de 12 places pour les patients en isolement, comprenant neuf fauteuils fermés et trois lits.

Le niveau 1 abritera deux modules de 12 fauteuils : le niveau 1 abritera deux modules de 12 fauteuils chacun. Un troisième module servira aux patients hospitalisés à raison de cinq fauteuils, quatre lits et trois lits en isolement. À ce niveau, un lien avec le CSA est prévu pour la clientèle hospitalisée.

Le niveau 2 est dédié à différents espaces cliniques pour les activités de protection rénale (la pré-dialyse), les locaux d'enseignement pour les modes autonomes à raison de quatre fauteuils (la

dialyse péritonéale, l'hémodialyse à domicile, etc.), à des espaces clinico-administratifs ainsi qu'à des espaces de mécanique.

Le niveau en sous-sol abritera une grande partie des services électromécaniques et ceux de soutien, plus particulièrement les réserves matérielles qui requièrent de bonnes surfaces, compte tenu d'un grand roulement de produits nécessaires à la dialyse. La portée totale du projet est de 7 049 m².

Sommaire des coûts

Les coûts estimés de ce projet sont établis à 53,5 M\$.

Étape en cours

Le projet a été annoncé le 31 mars 2017. Les travaux devraient débuter en juin 2017. Le déménagement et le début des activités sont prévus pour janvier 2019.

QUESTION NO 262

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

RÉPONSE NO 262

CONTEXTE

Le projet d'agrandissement et de réaménagement des soins ambulatoires et des unités de soins s'appuie sur le plan directeur immobilier élaboré en 2010 qui visait la consolidation et la modernisation de l'ensemble des infrastructures de l'Hôpital de Verdun (Hôpital).

DESCRIPTION DU PROJET - VOLET CLINIQUE

Agrandissements et réaménagements importants visant à accroître l'espace hospitalier en augmentant la proportion de lits en chambres simples et en regroupant les soins ambulatoires dans de nouveaux espaces afin de leur donner une identité distincte du reste de l'établissement. À ces principaux objectifs s'ajoute la nécessité d'améliorer l'efficacité de certains services de soutien et d'assurer une meilleure cohésion des services névralgiques de l'Hôpital.

DESCRIPTION DU PROJET - VOLET IMMOBILISATION

Présentement, plusieurs options sont considérées dans le cadre de l'analyse immobilière et prévoient des agrandissements et des réaménagements majeurs. Trois options se démarquent :

- Construction d'un pavillon d'unités de soins sur le boulevard Gaétan-Laberge et déplacement de la chaufferie sur le terrain Est;
- Construction d'un pavillon d'unités de soins sur le boulevard LaSalle (sur l'emprise du bloc 400 actuel) avec imagerie déplacée dans le bloc 500;
- Construction d'un pavillon d'unités de soins sur le boulevard LaSalle (sur l'emprise du bloc 400 actuel) avec imagerie conservée à son emplacement actuel.

Une analyse rigoureuse des options sélectionnées, en fonction des critères reconnus, permettra d'évaluer dans une vision globale si ces alternatives sont adéquates, pertinentes et optimales. Au terme de l'analyse immobilière, une option immobilière sera retenue, à partir de laquelle le programme technique sera réalisé.

SOMMAIRE DES COUTS

Nous ne disposons pas d'estimation de coût en ce qui a trait au programme reconnu. La Société québécoise des infrastructures effectuera une estimation de coût au terme de l'analyse immobilière.

FINANCEMENT

Ce projet est actuellement inscrit à l'étude au Plan québécois des infrastructures. Un montant de 2 M\$ est provisionné afin de réaliser les études.

ÉTAPE EN COURS

L'établissement, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, travaille actuellement à l'élaboration du dossier d'opportunité.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 263

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

RÉPONSE NO 263

DESCRIPTION DU PROJET DESCRIPTION

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

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

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

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

COUT DU PROJET D'IMMOBILISATION

Lors de la mise à jour de son plan directeur clinique et immobilier en février 2012 et préconisant le déménagement de toutes les unités au sud de la région, le coût de l'option retenue était estimé à 70 M\$. Cependant, ce montant excluait les frais de transaction immobilière, les frais administratifs contingents, le mobilier / équipements, les risques, l'indexation, les frais de gestion, le coût des études requises, et le financement temporaire. Une nouvelle mise à jour du budget devra être réalisée en fonction du scénario retenu et du nouveau programme. À noter que le budget sera possiblement revu à la baisse puisque la portée des travaux a été réduite par rapport au projet initial.

FINANCEMENT

Ce projet est présentement inscrit à l'étude au Plan québécois des infrastructures et un montant de 110 M\$ est provisionné afin de le réaliser.

ÉTAPES EN COURS

La gestion du projet se poursuit conformément à la nouvelle Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique. Des travaux sont en cours afin d'élaborer un dossier d'opportunité.

QUESTION NO 264

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

RÉPONSE NO 264

Au cours des dernières années, dans le cadre de travaux de rénovation effectués dans les hôpitaux de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie, différentes études, menées et validées par de nombreux experts reconnus, ont révélé une situation préoccupante pour ces hôpitaux, d'autant plus que la région de Charlevoix est située à l'intérieur d'une zone sismique parmi les plus actives au Canada.

Le DAI élaboré en 2012 ainsi que le Programme fonctionnel (PF) et le Programme technique (PT) (autrefois appelé programme fonctionnel et technique) doivent être révisés en fonction des résultats des études complémentaires réalisées à l'été 2014 et de l'entrée en vigueur de la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique (Directive).

En conséquence, la prochaine étape, une fois l'autorisation donnée, consistera à poursuivre des études afin d'effectuer un Dossier d'opportunité (DO) en conformité avec la Directive. L'orientation privilégiée est celle d'un agrandissement des bâtiments existants sur le site actuel de l'Hôpital de La Malbaie, en favorisant au maximum la réutilisation de ceux-ci, en conservant, notamment, certaines activités cliniques et de soutien dans ces bâtiments et en maintenant les activités du centre local de services communautaires dans le bâtiment existant.

La Société québécoise des infrastructures (SQI) agira à titre de gestionnaire de projet pour la réalisation complète de ce projet incluant l'élaboration du DO. Les coûts des études requises et de l'élaboration du DO pourront être assumés à même le solde de l'enveloppe budgétaire de 2 M\$ autorisé le 4 novembre 2014.

Les travaux du DO en adéquation au plan clinique approuvé et au PF et au PT à réviser permettront de déterminer l'option favorisée, son mode de réalisation et le budget estimé qui devra inclure, notamment, les coûts liés au projet de construction, aux frais administratifs contingents, aux mobiliers et équipements, aux transactions immobilières, s'il y a lieu, à la réserve pour risques, aux frais de gestion de la SQI, aux frais de financement temporaire, à l'indexation et aux taxes applicables après récupération.

QUESTION NO 265

Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 265

Le 4 novembre 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux présentait un plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins. L'objectif du plan était que, d'ici deux ans, 750 000 personnes de plus soient inscrites auprès d'un médecin de famille. Les mesures proposées pour atteindre cet objectif étaient de poursuivre le déploiement des groupes de médecine de famille (GMF), de rehausser l'offre de service en GMF et d'accélérer l'informatisation des GMF et des cliniques médicales.

Le tableau suivant montre l'évolution de la situation pour les objectifs nommés, incluant les données les plus récentes.

Population admissible inscrite auprès d'un médecin de famille	4 934 190 (1 ^{er} novembre 2012)	5 974 640 (31 mars 2017)	Augmentation de 1 040 450
Nombre de GMF	249 (1 ^{er} novembre 2012)	302 (31 mars 2017)	Augmentation de 53
Nombre de médecins adhérant au Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques	4200 (31 mars 2015)	5365 (31 mars 2017)	Augmentation de 1165

Le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme GMF), en vigueur à compter du 16 novembre 2015, clarifie et standardise les attentes liées à l'offre de service. L'offre de service attendue des GMF (heures d'ouverture) est modulée en fonction du nombre de patients inscrits. Plus il y a de patients inscrits dans le GMF, plus le nombre d'heures d'ouverture du GMF est élevé. De plus, même les plus petits GMF ont une obligation d'offrir des heures de service les soirs ou les fins de semaine.

Toujours dans le Programme GMF, le taux d'assiduité est introduit pour mieux mesurer l'intensité des services offerts par le GMF. Autrement dit, le taux d'assiduité mesure la capacité du GMF à répondre en temps opportun aux besoins des patients qui y sont inscrits. Les GMF ont ainsi avantage à accroître leur accessibilité, voire leurs heures d'ouverture, afin d'atteindre le seuil minimal attendu pour ce taux d'assiduité.

Par ailleurs, des démarches et des travaux continuent d'être réalisés dans toutes les régions du Québec afin d'augmenter le nombre de personnes inscrites à un médecin de famille ainsi que pour poursuivre le déploiement des GMF et l'informatisation de la première ligne.

Enfin, la mise en application du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille et de l'Entente de principe intervenue entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne viennent préciser les modalités et les objectifs de renforcement des services de première ligne.

QUESTION NO 266

Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux ainsi que les sommes prévues pour 2017-2018, et échéancier d'implantation des 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014.

RÉPONSE NO 266

En complémentarité avec l'offre de service des groupes de médecine de famille (GMF) et avec l'objectif de répondre aux besoins semi-urgents ou urgents simples en première ligne, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé, le 25 avril 2016, le Programme des supercliniques. Les supercliniques permettront un accès rapide aux services médicaux de première ligne, sous la forme de services médicaux généraux disponibles à l'ensemble de la population, et ce, prioritairement aux personnes non inscrites à un médecin de famille. Deux objectifs fondamentaux sont à la base du Programme :

- Favoriser, en complémentarité avec l'offre de service des GMF, l'accès aux services de première ligne pour toute clientèle, assurant conséquemment un filet de sécurité pour éviter que des cas semi-urgents ou urgents simples se retrouvent aux urgences.
- Assurer, en matière de prélèvements, d'imagerie médicale et de consultations spécialisées, des services de proximité intégrés.

Le Programme, disponible sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), détaille les obligations des futures supercliniques, notamment en ce qui a trait aux services offerts.

Chaque superclinique sera financée en fonction du nombre de consultations annuelles effectuées auprès de patients qui n'y sont pas inscrits.

L'échéancier d'implantation pour les 50 supercliniques est d'ici la fin 2018. Le coût approximatif pour l'implantation de 50 supercliniques de niveau 1 est de 22,3 millions de dollars. Ce montant inclut le coût pour le déploiement de 200 infirmières auxiliaires, 50 infirmières techniciennes et 50 infirmières cliniciennes, de même que les montants versés par le MSSS aux supercliniques et aux établissements, en soutien au déploiement de ces cliniques sur leur territoire.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 267

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

RÉPONSE NO 267

L'état de situation et l'information entourant l'échéancier sont fournis à la question n° 266 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Il n'existe pas de contrat liant le ministère de la Santé et des Services sociaux et les supercliniques, les contrats sont entre les établissements et les cliniques.

QUESTION NO 268

Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 268

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a diffusé le cadre de référence *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité*. Ce document vise à fournir des orientations pour guider et accompagner les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de politiques assurant un environnement alimentaire de qualité à toutes les clientèles desservies. L'adoption de politiques alimentaires dans les établissements du réseau était d'ailleurs inscrite au Plan d'action de développement durable 2009-2015 du Ministère. En 2014-2015, 97 % des établissements avaient adopté une politique alimentaire. Depuis la restructuration du réseau, une harmonisation des politiques alimentaires est prévue dans l'ensemble des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Le soutien à la mise en œuvre de politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux s'inscrit au Programme national de santé publique 2015-2025.

De plus, un cadre de référence et des normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée concernant l'alimentation sont en élaboration. La révision de l'offre alimentaire actuellement en cours en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) permettra d'assurer une offre de menus commune et équitable dans les CHSLD publics et privés conventionnés, afin de répondre efficacement aux besoins des diverses clientèles, d'ici 2018.

QUESTION NO 269

Coût des repas en CHSLD en 2016-2017.

RÉPONSE NO 269

Coût ¹ par repas pour les établissements appartenant à la classe d'établissements CHSLD ², 2015-2016

Dépenses	Repas	Coût par repas
52 270 358 \$	8 461 436	6,18 \$

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 270

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

RÉPONSE NO 270

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

QUESTION NO 271

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

RÉPONSE NO 271

La réponse à cette question pour 2015-2016 est fournie dans le tableau ci-joint. Les données pour 2016-2017 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 272

Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 272

La réponse à cette question pour 2015-2016 est fournie dans le tableau ci-joint. Les données pour 2016-2017 et 2017-2018 ne sont pas disponibles.

Ensemble des services à domicile 2015-2016

Province	Population 2015	Dépenses (\$) 2015-2016	Crédits d'impôt (\$)	PEFSAD (\$)	TOTAL (\$)	\$ par personne
Québec	8 218 831	1 335 553 621	470 000 000	76 797 128	1 882 350 749	229,02

Note : Pour 2015-2016, Crédits d'impôts et PEFSAD au 7 avril 2017.

QUESTION NO 273

Répartition des personnes âgées de 2006 à 2016, selon leur lieu de résidence.

RÉPONSE NO 273

La réponse à cette question pour 2016 est fournie dans le tableau ci-joint.

Étude des crédits 2017-2018

Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus selon le territoire de RTS (réseau territorial de services)

RTS		2016
011	RTS du Bas-Saint-Laurent	47 261
021	RTS du Saguenay - Lac-Saint-Jean	57 905
031	RTS de la Capitale-Nationale	148 319
041	RTS de la Mauricie et du Centre-du-Québec	112 805
051	RTS de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke	98 396
061	RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	63 809
062	RTS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	62 737
063	RTS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal	39 204
064	RTS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	69 521
065	RTS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	90 555
071	RTS de l'Outaouais	59 721
081	RTS de l'Abitibi-Témiscamingue	25 918
091	RTS de la Côte-Nord	16 249
100	Nord-du-Québec	1 891
111	RTS de la Gaspésie	19 942
112	RTS des Îles	2 937
121	RTS de Chaudière-Appalaches	85 001
131	RTS de Laval	72 929
141	RTS de Lanaudière	84 647
151	RTS des Laurentides	103 213
161	RTS de la Montérégie-Centre	70 917
162	RTS de la Montérégie-Est	98 533
163	RTS de la Montérégie-Ouest	70 704
170	Nunavik	540
180	Terres-Cries-de-la-Baie-James	990
Total		1 504 644

Source: Estimations et projections de population comparables basées sur le recensement de 2011, ISQ (2014)

MSSS, Direction de la gestion intégrée de l'information et de la performance, avril 2017

QUESTION NO 274

Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, entre 2006 et 2016, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 274

A) Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie en 2014-2015.

	2014-2015
RI-RTF ¹	10 946
CHSLD ²	33 492

1. Nombre d’usagers de 65 ans et plus présents au 31 mars 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 et santé physique).
2. Nombre d’usagers de 65 ans et plus admis au 31 mars en centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) public et privé conventionné en SAPA ou avec diagnostic psychiatrique, ainsi qu’en réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).

Note : De plus, les données ne sont pas disponibles pour 2015-2016.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 275

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

RÉPONSE NO 275

La réponse à cette question est fournie en annexe.

Réponse no 275

Prévision du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans atteintes de démence par région sociosanitaire

Région	Nombre prévu			Croissance		
	2015	2025	2035	2025/2015	2035/2025	2035/2015
01 Bas-Saint-Laurent	4 833	6 502	8 993	35%	38%	86%
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	5 722	8 234	11 145	44%	35%	95%
03 Capitale-Nationale	15 313	21 470	29 587	40%	38%	93%
04 Mauricie-et-Centre-du-Québec	11 554	15 987	22 036	38%	38%	91%
05 Estrie	9 676	14 138	20 309	46%	44%	110%
06 Montréal	37 306	45 200	58 101	21%	29%	56%
07 Outaouais	5 483	8 561	12 902	56%	51%	135%
08 Abitibi-Témiscamingue	2 497	3 462	4 793	39%	38%	92%
09 Côte-Nord	1 540	2 191	2 957	42%	35%	92%
10 Nord-du-Québec	152	254	358	66%	41%	135%
11 Gaspésie– Îles-de-la-Madeleine	2 263	3 073	4 203	36%	37%	86%
12 Chaudière-Appalaches	8 349	12 032	17 088	44%	42%	105%
13 Laval	7 801	11 159	15 486	43%	39%	98%
14 Lanaudière	7 533	11 885	17 379	58%	46%	131%
15 Laurentides	9 211	14 637	21 658	59%	48%	135%
16 Montérégie	22 731	34 294	48 998	51%	43%	116%
17 Nunavik	37	57	101	53%	77%	170%
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	82	142	240	73%	69%	192%
Ensemble du Québec	152 084	213 278	296 333	40%	39%	95%

Source des populations : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2036, produites en novembre 2014.

Note : Les prévalences utilisées proviennent de l'étude « Prevalence of Dementia in the United States : The aging, Demographics, and memory study, Neuroepidemiology 2007;29:125-132 ».

QUESTION NO 276

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

RÉPONSE NO 276

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile en 2015-2016 par région – Tous les profils d'intervention sont confondus dans le calcul.

RÉGIONS	Moins de 65 ans	65 ans et plus	Total
1	3 112	9 584	12 696
2	4 469	10 370	14 839
3	6 948	21 348	28 296
4	6 779	20 004	26 783
5	6 286	12 094	18 380
6	14 708	58 043	72 751
7	3 945	8 768	12 713
8	2 080	4 632	6 712
9	1 408	2 935	4 343
10	267	304	571
11	1 414	4 279	5 693
12	6 233	15 249	21 482
13	5 058	12 628	17 686
14	4 743	11 531	16 274
15	5 121	14 572	19 693
16	15 228	38 883	54 111
TOTAL	87 799	245 224	333 023

Source : I-CLSC

Les données présentées sont constituées exclusivement par les services offerts ou achetés par les établissements. D'autres modalités de services à domicile sont également offertes, mais ne sont pas comptabilisées dans ces données. Ces modalités sont les services rendus dans le cadre du programme Allocation directe/chèque emploi-service et les services offerts par les entreprises d'économie sociale en aide domestique dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Cela signifie que ce portrait clientèle sous-estime la population desservie pour les services de soutien à domicile.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 277

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus en attente d'un service de soutien à domicile, par région.

RÉPONSE NO 277

Ces données ne sont pas disponibles.

QUESTION NO 278

Développement des services de soutien à domicile pour 2015-2016, 2016-2017 et développement prévu pour 2017-2018, pour chaque région.

RÉPONSE NO 278

Services à domicile
Synthèse des crédits de développement 2016-2017

Région	Allocation de 50 M\$	Non récurrents réservés pour CISSS et CIUSSS	TOTAL
01 Bas-Saint-Laurent	1 484 700	82 610	1 567 310
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	1 977 900	82 610	2 060 510
03 Capitale-Nationale	3 975 900	82 610	4 058 510
04 Mauricie et Centre-du-Québec	3 893 500	82 610	3 976 110
05 Estrie	3 539 500	82 610	3 622 110
06 Montréal	11 183 300	413 050	11 596 350
07 Outaouais	2 116 600	82 610	2 199 210
08 Abitibi-Témiscamingue	836 900	82 610	919 510
09 Côte-Nord	650 200	82 610	732 810
10 Nord-du-Québec	100 000	82 610	182 610
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	678 500	165 220	843 720
12 Chaudière-Appalaches	2 822 300	82 610	2 904 910
13 Laval	2 854 400	82 610	2 937 010
14 Lanaudière	2 583 000	82 610	2 665 610
15 Laurentides	3 592 500	82 610	3 675 110
16 Montérégie	7 710 800	247 830	7 958 630
TOTAL DES RÉGIONS	50 000 000	1 900 030	51 900 030

N.B. Les crédits pour les CSSS LA POMMERAIE et DE LA HAUTE-YAMASKA sont inclus dans la région de l'Estrie

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 279

Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés, chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2017-2018 :

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

RÉPONSE NO 279

La réponse à cette question pour 2015-2016 est fournie dans le tableau ci-joint. Les données pour 2016-2017 et 2017-2018 ne sont pas disponibles.

Réponse no 279

SERVICES À DOMICILE, 2015-2016
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES
(en \$)

	SOUS TOTAL SERVICES	ACTIVITÉS DE SOUTIEN	TOTAL SERVICES ET SOUTIEN	Organismes communautaires	GRAND TOTAL
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	16 536 679	3 035 342	19 572 021	3 155 607	22 727 628
RSS 02 Saguenay--Lac-Saint-Jean	20 769 302	4 005 988	24 775 290	2 205 257	26 980 547
RSS 03 Capitale Nationale	44 637 828	7 783 981	52 421 809	3 948 379	56 370 188
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	43 262 943	7 794 581	51 057 524	1 572 284	52 629 808
RSS 05 Estrie	41 829 376	8 304 756	50 134 133	3 674 106	53 808 239
RSS 06 Montréal	168 947 122	32 059 036	201 006 159	12 685 831	213 691 990
RSS 07 Outaouais	17 581 548	3 167 338	20 748 885	2 255 358	23 004 243
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	14 102 748	2 723 813	16 826 561	504 561	17 331 122
RSS 09 Côte-Nord	7 905 361	1 329 051	9 234 412	934 747	10 169 159
RSS 10 Nord-du-Québec	1 389 662	321 618	1 711 280	21 596	1 732 876
RSS 11 Gaspésie--Îles-de-la-Madeleine	11 061 421	1 880 809	12 942 230	1 041 527	13 983 757
RSS 12 Chaudière-Appalaches	24 723 985	5 141 845	29 865 831	3 209 348	33 075 179
RSS 13 Laval	33 200 236	6 536 532	39 736 767	2 360 091	42 096 858
RSS 14 Lanaudière	34 012 217	6 158 003	40 170 220	64 143	40 234 363
RSS 15 Laurentides	39 803 654	7 160 158	46 963 812	2 203 936	49 167 748
RSS 16 Montérégie	76 372 100	14 319 308	90 691 409	4 610 282	95 301 691
RSS 17 Nunavik	1 775 837	379 912	2 155 749		2 155 749
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	3 041 166	722 711	3 763 877		3 763 877
TOTAL	600 953 186	112 824 783	713 777 970	44 447 053	758 225 023

Notes:

Sous total services : comprend les services directs au bénéficiaire, c'est-à-dire, les soins et les services professionnels ainsi que les services d'aides à domicile.

Activités de soutien : comprend des activités de nature administrative et technique en appui aux services directs, c'est-à-dire, une part d'administration et de soutien technique ainsi qu'une part de la gestion des bâtiments.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 280

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

RÉPONSE NO 280

La réponse à cette question est fournie à la question n° 487 des questions particulières de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 281

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

RÉPONSE NO 281

Montants investis dans le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) en 2016-2017

	2016-2017
Dépenses (M\$)	80,6

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

QUESTION NO 282

Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2017-2018, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.

RÉPONSE NO 282

La réponse à cette question pour 2015-2016 est fournie dans le tableau ci-joint. Les données pour 2016-2017 et 2017-2018 ne sont pas disponibles.

Dépenses (en \$) pour services à domicile
(excluant les crédits d'impôts)

	Dépenses	PEFSAD	Total
2015-2016	1 335 553 621	76 797 128	1 412 350 749

Note : Pour 2015-2016, PEFSAD au 7 avril 2017.

QUESTION NO 283

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

RÉPONSE NO 283

Cette somme se décline comme suit :

- 12 juillet 2016 : annonce d'un investissement récurrent de 50 M\$ réparti entre les différents établissements selon la richesse relative des régions et d'un investissement de 1,9 M\$ non récurrent pour que les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) puissent mobiliser une ressource afin de coordonner les actions relatives au projet prioritaire en soutien à domicile.
- 24 août 2016 : annonce d'une aide annuelle récurrente de 8,1 M\$ afin de bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 284

Sommes octroyées pour le soutien aux proches aidants en 2015-2016, en 2016-2017 et prévisions pour 2017-2018. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.

RÉPONSE NO 284

Sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Pour accompagner son Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020, le MSSS a annoncé une aide financière récurrente de 4,5 M\$ pour des services de soutien aux proches aidants de personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Un investissement de 10 M\$ a été alloué par le MSSS de façon récurrente depuis 2007-2008 pour soutenir des projets de répit s'adressant aux proches aidants. L'objectif général de cet investissement était la diversification des services de répit à l'intention des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 285

Nombre de proches aidants ayant reçu un soutien en 2015-2016, en 2016-2017 et prévisions pour 2017-2018. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.

RÉPONSE NO 285

Ces données ne sont pas disponibles parce que les établissements n'offrent pas nécessairement ces services directement aux proches aidants. Ils doivent plutôt s'assurer que les services sont disponibles sur tout leur territoire, notamment par l'intermédiaire du réseau territorial de service, et les proches aidants consultent directement les organismes pour obtenir du soutien.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 286

Nombre de proches aidants en attente de soutien, au 31 mars 2017.

RÉPONSE NO 286

Ces données ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 287

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 287

Nombre d'usagers en ressources intermédiaires selon la région et l'âge - Données de l'année civile 2016

Année	Région	0-64 ans	65 ans et plus	Total
2016	01- BAS-SAINT-LAURENT	213	510	723
	02- SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	304	368	672
	03- CAPITALE-NATIONALE	892	780	1 672
	04- MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	541	1 086	1 627
	05- ESTRIE	165	86	251
	06- MONTRÉAL	2 940	2 107	5 047
	07- OUTAOUAIS	215	354	569
	08- ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	73	147	220
	09- CÔTE-NORD	117	179	296
	10- NORD-DU-QUÉBEC	2	23	25
	11- GASPÉSIE - ÎLES-DE-LA-MADELEINE	76	188	264
	12- CHAUDIÈRE-APPALACHES	309	385	694
	13- LAVAL	500	406	906
	14- LANAUDIÈRE	446	628	1 074
	15- LAURENTIDES	566	701	1 267
	16- MONTÉRÉGIE	1 147	1 605	2 752
2016	Total	8 506	9 553	18 059

Aucune prévision n'est possible pour 2017-2018.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 288

Nombre de lits en ressources de type familial, par région, pour les cinq dernières années.

RÉPONSE NO 288

Données au 31 décembre 2016	
Région	Nombre de places
01- BAS-SAINT-LAURENT	745
02- SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	979
03- CAPITALE-NATIONALE	1 202
04- MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	2 127
05- ESTRIE	1 271
06- MONTRÉAL	3 220
07- OUTAOUAIS	860
08- ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	1 074
09- CÔTE-NORD	336
11- GASPÉSIE - ÎLES-DE-LA-MADELEINE	424
12- CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 459
13- LAVAL	332
14- LANAUDIÈRE	1 068
15- LAURENTIDES	1 038
16- MONTÉRÉGIE	2 544
Ensemble des régions	18 679

QUESTION NO 289

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

RÉPONSE NO 289

Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit en longue durée dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés

(Moyenne des 5 dernières semaines)

Régions		Au 31 mars 2017
01	Bas-Saint-Laurent	0
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	12
03	Capitale-Nationale	64
04	Mauricie et Centre-du-Québec	13
05	Estrie	26
06	Montréal	183
07	Outaouais	46
08	Abitibi-Témiscamingue	24
09	Côte-Nord	8
11	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	5
12	Chaudière-Appalaches	8
13	Laval	7
14	Lanaudière	16
15	Laurentides	45
16	Montréal	89
Total		546

Note : Les données concernant le nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit en longue durée fluctuent quotidiennement dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. C'est pourquoi la méthodologie privilégiée est basée sur une moyenne des cinq dernières semaines disponibles avant la date de l'extraction demandée.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 290

Nombre de lits disponibles en ressources intermédiaires pour les cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2017-2018 :

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

RÉPONSE NO 290

Les données au 31 décembre 2016 se trouvent dans le tableau suivant :

Région	Nombre de places disponibles*
01- BAS-SAINT-LAURENT	19
02- SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	0
03- CAPITALE-NATIONALE	31
04- MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	38
05- ESTRIE	8
06- MONTRÉAL	136
07- OUTAOUAIS	25
08- ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	1
09- CÔTE-NORD	18
10- NORD-DU-QUÉBEC	1
11- GASPÉSIE - ÎLES-DE-LA-MADELEINE	21
12- CHAUDIÈRE-APPALACHES	19
13- LAVAL	13
14- LANAUDIÈRE	54
15- LAURENTIDES	32
16- MONTÉRÉGIE	0
Ensemble des régions	416

*Les données ne sont pas disponibles par territoire de CISSS-CIUSSS pour les régions de Montréal, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Montérégie.

QUESTION NO 291

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

RÉPONSE NO 291

La réponse à cette question est fournie à la question n° 380 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 292

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

RÉPONSE NO 292

Voir le tableau de la page suivante pour la répartition des lits en soins palliatifs au Québec par région sociosanitaire pour 2015-2016 et les écarts par rapport à la cible de 1 lit réservé par 10 000 habitants.

Voici les engagements pris par le MSSS :

Ouvertures planifiées des lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie 2016-2017 :

Région 06 - Hôpital Santa Cabrini 10 lits réservés / CIUSSS Est de l'Île de Montréal
Région 06 - Hôpital Marie-Clarac 18 lits réservés / CIUSSS Est de l'Île de Montréal
Région 12 - Maison Catherine de Longpré 2 lits réservés / CISSS Chaudière-Appalaches
Région 16 - Centre de jour La Maison Victor-Gadbois / CISSS Montérégie Est

Prévisions des lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie 2017-2018 :

Région 02 - Maison de soins palliatifs Le Chêne 12 lits réservés / CIUSSS du Saguenay Lac St-Jean

SOMMAIRE PLANIFICATION DE LITS PAR TERRITOIRE AU 31 MARS 2016	
Région	TOTAL LITS 2015-2016
01 - CISSS Bas Saint-Laurent	31
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	11
02 - CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	29
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	1
03 - CIUSSS Capitale-Nationale	92
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	18
04 - CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	60
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	9
05 - CIUSSS Estrie - CH Sherbrooke	55
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	7
06-1 CIUSSS Ouest-de-l'île-de- Montréal	29
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-8
06-3 CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal	28
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-2
06-4 CIUSSS Nord-de-l'île-de-Montréal	56
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	12
06-5 CIUSSS Est-de-l'île-de-Montréal	28
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-25
06-2 CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal	49
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	13
07 - CISSS de l'Outaouais	32
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-7
08 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	24
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	9
09 - CISSS de la Côte-Nord	23
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	14
10 - Centre régional Baie-James	1
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	0
11-1 CISSS de la Gaspésie	6
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-2
11-2 CISSS des Iles	1
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	0
12 - CISSS Chaudière-Appalaches	42
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	0
13 - CISSS de Laval	42
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-1
14 - CISSS de Lanaudière	45
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-5
15 - CISSS des Laurentides	43
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-17
16-1 CISSS de la Montérégie-Centre	33
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-7
16-2 CISSS de la Montérégie-Est	57
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	5
16-3 CISSS de la Montérégie-Ouest	27
Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)	-18
17 - Nunavik	0
18 - Terres-Cris de la Baie-James	0
TOTAL DE LITS AU 31 MARS 2016	833

862 lits requis au Québec en fonction de la cible ministérielle pour une population de 8 291 355 habitants en 2015.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 293

Développement de lits en soins palliatifs en 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 293

Le développement des lits en soins palliatifs s'est poursuivi au cours de l'année 2016-2017.

Voici les engagements pris par le MSSS :

Ouvertures planifiées des lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie 2016-2017 :

Région 06 - Hôpital Santa Cabrini 10 lits réservés / CIUSSS Est de l'Ile de Montréal
Région 06 - Hopital Marie-Clarac 18 lits réservés / CIUSSS Est de l'Ile de Montréal
Région 12 - Maison Catherine de Longpré 2 lits réservés / CISSS Chaudière-Appalaches
Région 16 - Centre de jour La Maison Victor-Gadbois / CISSS Montérégie Est

Prévisions des lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie 2017-2018 :

Région 02 - Maison de soins palliatifs Le Chêne 12 lits réservés / CIUSSS du Saguenay Lac St-Jean

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 294

Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2016-2017 ainsi que les prévisions pour 2017-2018.

RÉPONSE NO 294

2016-2017

Développement et déploiement de la formation particulière des préposés aux bénéficiaires et des assistants en santé et services sociaux : 120 000 \$.

Développement et déploiement de la formation particulière des infirmières auxiliaires : 87 000 \$.

Les données 2017-2018 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 295

Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2016-2017 et 2017-2018 :

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

RÉPONSE NO 295

La réponse à cette question est fournie en annexe.

Réponse no 295

DÉPENSES DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES PAR PROGRAMME 2015-2016

	Jeunes en difficulté	Santé physique	Santé mentale	Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Dépendances	Déficiences intellectuelle et TSA	Déficiences physiques	TOTAL
RSS 01 Bas-Saint-Laurent			3 594 010 \$	17 944 589 \$		4 045 043 \$	580 617 \$	26 164 259 \$
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	420 618 \$	8 156 \$	2 915 981 \$	12 270 079 \$	236 541 \$	5 625 094 \$	1 983 804 \$	23 460 273 \$
RSS 03 Capitale-Nationale	341 419 \$		12 821 129 \$	15 455 274 \$		26 126 751 \$	311 947 \$	55 056 520 \$
RSS 04 Mauricie-et-Centre-du-Québec	458 180 \$		7 931 254 \$	42 179 938 \$		10 533 886 \$	351 816 \$	61 455 074 \$
RSS 05 Estrie	386 419 \$	17 824 \$	3 819 729 \$	11 009 574 \$		1 759 841 \$	1 886 950 \$	18 880 337 \$
RSS 06 Montréal	5 778 947 \$		39 139 988 \$	73 404 460 \$	164 559 \$	81 226 501 \$	2 105 728 \$	201 820 183 \$
RSS 07 Outaouais			2 878 319 \$	11 340 605 \$		3 561 794 \$	2 374 497 \$	20 155 215 \$
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	72 000 \$		189 194 \$	5 476 538 \$		1 023 777 \$	302 669 \$	7 064 178 \$
RSS 09 Côte-Nord	18 426 \$	129 448 \$	861 171 \$	5 790 312 \$		4 204 730 \$	453 069 \$	11 457 156 \$
RSS 10 Nord-du-Québec			243 239 \$	786 783 \$				1 030 022 \$
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	263 712 \$	21 917 \$	1 029 000 \$	5 790 602 \$		1 799 526 \$	318 855 \$	9 223 612 \$
RSS 12 Chaudière-Appalaches	3 040 \$		1 862 923 \$	13 622 355 \$		9 505 142 \$	510 906 \$	25 504 366 \$
RSS 13 Laval	430 692 \$		7 400 485 \$	11 993 698 \$		14 894 744 \$	1 649 878 \$	36 369 497 \$
RSS 14 Lanaudière	3 843 876 \$	827 086 \$	5 895 121 \$	22 704 090 \$		9 766 388 \$	597 628 \$	43 634 189 \$
RSS 15 Laurentides	4 775 734 \$	122 316 \$	3 167 905 \$	25 590 845 \$	620 271 \$	16 096 999 \$	2 865 250 \$	53 239 320 \$
RSS 16 Montérégie	5 924 222 \$		11 197 715 \$	56 378 634 \$	672 882 \$	19 504 655 \$	2 864 190 \$	96 542 298 \$
RSS 17 Nunavik						32 666 \$		32 666 \$
Total général	22 717 285 \$	1 126 747 \$	104 947 163 \$	331 738 376 \$	1 694 253 \$	209 707 537 \$	19 157 804 \$	691 089 165 \$

Source : contour financier.

DÉPENSES DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES PAR PROGRAMME 2015-2016

Région	Corpo	Nom	Jeunes en difficulté	Santé physique	Santé mentale	Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Dépendances	Déficiences intellectuelle et TSA	Déficiences physique	TOTAL
1	11045119	CISSS du Bas-Saint-Laurent			3 594 010	17 944 589		4 045 043	580 617	26 164 259
2	11045127	CIUSSS du Saguenay Lac St-Jean	420 618	8 156	2 915 981	12 270 079	236 541	5 625 094	1 983 804	23 460 273
3	11045135	CIUSSS de la Capitale Nationale	341 419		12 821 129	15 455 274		26 126 751	311 947	55 056 520
4	11045143	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	458 180		7 931 254	42 179 938		10 533 886	351 816	61 455 074
5	11045150	CIUSSS de L'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	386 419	17 824	3 819 729	11 009 574		1 759 841	1 886 950	18 880 337
6	11045168	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal			9 050 442	12 544 538		16 156 444		37 751 424
	11045176	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal				12 609 457		8 332 516	210 494	21 152 467
	11045184	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	5 778 947			9 573 913	164 559	56 737 541	1 361 701	73 616 661
	11045192	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal				24 539 344				24 539 344
	11045200	CIUSSS de L'Est-de-l'Île-de-Montréal			30 089 546	14 137 208				44 226 754
	12694659	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE							533 533	533 533
7	11045218	CISSS de L'Outaouais			2 878 319	11 340 605		3 561 794	2 374 497	20 155 215
8	11045226	CISSS de L'Abitibi-Témiscamingue	72 000		189 194	5 476 538		1 023 777	302 669	7 064 178
9	11045234	CISSS de la Côte-Nord	18 426	129 448	861 171	5 790 312		4 204 730	453 069	11 457 156
10	11042686	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James			243 239	786 783				1 030 022
11	11044088	CISSS des Îles		21 917	128 108	214 993		557 558	32 565	955 141
	11045242	CISSS de la Gaspésie	263 712		900 892	5 575 609		1 241 968	286 290	8 268 471
12	11045333	CISSS de Chaudière-Appalaches	3 040		1 862 923	13 622 355		9 505 142	510 906	25 504 366
13	11045267	CISSS de Laval	430 692		7 400 485	11 993 698		14 894 744	1 649 878	36 369 497
14	11045275	CISSS de Lanaudière	3 843 876	827 086	5 895 121	22 704 090		9 766 388	597 628	43 634 189
15	11045283	CISSS des Laurentides	4 775 734	122 316	3 167 905	25 590 845	620 271	16 096 999	2 865 250	53 239 320
16	11045291	CISSS de la Montérégie-Centre			4 667 811	13 583 245				18 251 056
	11045309	CISSS de la Montérégie-Est	5 924 222		4 517 558	22 513 688			892 470	33 847 938
	11045317	CISSS de la Montérégie-Ouest			2 012 346	20 281 701	672 882	19 504 655	1 971 720	44 443 304
17	12730628	CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA						32 666		32 666
Total général			22 717 285	1 126 747	104 947 163	331 738 376	1 694 253	209 707 537	19 157 804	691 089 165

Source : contour financier.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2016-2017

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 296

Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial qui ont bénéficié, entre 2012 et 2017, de la mesure de maintien. Nombre de RI et de RTF ayant vu la mesure de maintien coupée en 2016.

RÉPONSE NO 296

En 2016-2017, 300 ressources intermédiaires et ressources de type familial ont bénéficié de la mesure de maintien temporaire de la rétribution. Au 31 décembre 2016, conformément à ce qui est prévu aux ententes collectives, la mesure de maintien temporaire de la rétribution a cessé d'être versée pour 297 ressources intermédiaires et ressources de type familial.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2016-2017

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 297

Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes en 2016-2017.

RÉPONSE NO 297

Les données pour l'année financière 2016-2017 ne sont pas disponibles actuellement.

QUESTION NO 298

Nombre de RI ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution, suivant l'introduction de la Loi sur la représentation des ressources (LRR), du Règlement sur la classification des services offerts par une ressource et l'application des ententes collectives.

a. De ce nombre initial, combien reste-t-il de RI toujours en opération ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution?

b. Quel est le nombre précis de fermetures en RI imputables à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution?

c. En raison de ces fermetures, combien d'usagers ont été délocalisés de leur milieu de vie?

d. Quels sont les budgets globaux alloués annuellement et le nombre précis de places occupées en hébergement RTF-RI visées par la LRR?

e. Quel est le coût moyen pour l'hébergement d'une personne en RTF-RI pour les années 2012 à 2016?

RÉPONSE NO 298

Les données complètes pour l'année financière 2016-2017 seront disponibles en mai 2017. Nous fournissons donc des données au 31 décembre 2016. Les ressources présentées sont celles qui sont assujetties à la LRR.

a.

Nombre de ressources assujetties à l'Annexe III et au maintien temporaire de la rétribution en 2013-2014	754
Nombre de ressources assujetties ouvertes au 31 décembre 2016	598
Pourcentage de ressources ouvertes au 31 décembre 2016	79 %

Concernant l'année financière 2012-2013, celle-ci s'avère être une année transitoire concernant l'application des modalités convenues au sein des différentes ententes collectives. Puisque les ententes RESSAQ-CSD et ADREQ-CSD ont été convenues en 2013, l'année 2012-2013 a fait l'objet de versements d'une mesure 1/12e transitoire afin de s'assurer que toutes les rétributions puissent être versées selon le même système de paiement du SIRTf. De ce fait, la mesure de maintien temporaire est entrée en application qu'à compter de 2013-2014. C'est donc cette année financière qui a été retenu pour identifier le bassin de ressources visées par la mesure à l'entrée en vigueur des ententes collectives.

b. et c.

Il nous est impossible de répondre à cette question puisque nous ignorons les raisons de fermeture de ressources.

d.

Année financière	Montant rétribution totale (milliers \$)	Équivalents annualisé du nombre de place	Moyen annualisée des coûts par usager
2016-2017 (avril à déc.)	458 244	16 042	28 566

- e. Les coûts moyens estimés pour l’hébergement mentionnés ci-dessous sont le résultat de l’ensemble des coûts d’hébergement admissibles divisé par le nombre de jours-présence.

Coût moyen estimé pour l’hébergement de 2012 à 2016

Types de ressources	Coût
	2016-2017
	77 \$
	118 \$

QUESTION NO 299

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2016-2017, ainsi que les prévisions pour 2017-2018 :

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

RÉPONSE NO 299

Nombre d'usagers hébergés¹ en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés conventionnés, selon l'âge et la région sociosanitaire, au 31 mars 2015

Région sociosanitaire	Âge		
	64 ans et moins	65 ans et plus	Total
(01) Bas-St-Laurent	104	813	917
(02) Saguenay-Lac-St-Jean	114	1 056	1 170
(03) Capitale-Nationale	274	3 125	3 399
(04) Mauricie-Centre-du-Québec	164	2 302	2 466
(05) Estrie	115	1 408	1 523
(06) Montréal	1 284	10 853	12 137
(07) Outaouais	125	1 156	1 281
(08) Abitibi-Témiscamingue	81	573	654
(09) Cote-Nord	38	361	399
(10) Nord-du-Québec	6	26	32
(11) Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	46	444	490
(12) Chaudière Appalaches	154	1 772	1 926
(13) Laval	74	1 285	1 359
(14) Lanaudière	187	1 453	1 640
(15) Laurentides	164	1 730	1 894
(16) Montérégie	556	4 638	5 194
Ensemble du Québec	3 486	32 995	36 481

Les données au 31 mars 2016 et les prévisions 2017-2018 ne sont pas disponibles.

1 : Usagers « Soutien à l'autonomie des personnes âgées » (SAPA) recevant de l'hébergement permanent, transitoire et temporaire, mais excluant l'hébergement en unité de réadaptation fonctionnelle intensive et en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 300

Pour 2016-2017, indiquer, par région, les projets relatifs à :

- a. l'ouverture de nouveaux CHSLD;
- b. la fermeture de CHSLD;
- c. la transformation de CHSLD.

RÉPONSE NO 300

L'ouverture de nouveaux CHSLD

Région des Laurentides

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée au Cœur-de-la-Vie

La fermeture de CHSLD

Région de Montréal

- Centre d'hébergement Chartwell (fermé le 1^{er} mars 2017)
- Ministère des Anciens Combattants Canada (établissement fermé à la suite de la cession de l'Hôpital Sainte-Anne au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal)
- Centre de réadaptation MAB-Mackay (Concernant la mission CHSLD, l'établissement exploitait un centre de jour, lequel a été cédé au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal)

La transformation de CHSLD

A. Travaux de construction en CHSLD terminés en 2016-2017 :

- Région 05 – Estrie :
 - Nouveau centre d'hébergement et de soins de longue durée de 64 lits pour la relocalisation des résidents du Centre d'hébergement d'East Angus
- Région 09 – Côte-Nord :
 - Agrandissement de la Résidence Gustave-Gauvreau pour y permettre la relocalisation de 36 lits de l'Unité Urgel-Pelletier, située à l'intérieur de l'hôpital
- Région 11 – Gaspésie :
 - Réaménagement des unités de vie 200 et 250 du Centre d'hébergement Mgr-Ross de Gaspé

B. La construction des projets suivants, débutés en 2016-2017, se poursuivra en 2017-2018 :

- Région 03 – Capitale-Nationale :
 - Composante CHSLD (103 lits) du nouvel hôpital de Baie-Saint-Paul
- Région 06 – Montréal :
 - Réaménagement et agrandissement des ailes C et E du Centre d'hébergement de Cartierville
- Région 15 – Laurentides :
 - Nouveau CHSLD de 212 lits à Saint-Jérôme visant à regrouper dans un seul lieu les résidents en provenance du Centre d'hébergement Youville et L'Auberge

C. La construction des projets suivants débutera en 2017-2018 :

- Région 01 – Bas-Saint-Laurent :
 - Construction d'un nouveau CHSLD à Rivière-du-Loup permettant la relocalisation de 72 lits en provenance de deux CHSLD de la région
- Région 03 – Capitale-Nationale :
 - Nouveau CHSLD de 66 lits pour la relocalisation des résidents de l'Hôpital Ste-Monique inc. (établissement privé conventionné)
- Région 10 – Nord-du-Québec :
 - Nouveau CHSLD de 32 lits et centre de jour permettant la relocalisation des 16 lits situés en milieu hospitalier et le développement de 16 lits d'HSLD

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 301

Au 31 mars 2017, 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 au 31 mars 2017;
- 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.

RÉPONSE NO 301

a. Nombre de CHSLD au 31 mars 2017

Région	CISSS-CIUSSS	Nombre
01	CISSS du Bas-Saint-Laurent	13
02	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	17
03	CHU de Québec–Université Laval	-
	Institut de cardiologie et de de pneumologie de Québec–Université Laval	-
	CISSS de la Capitale-Nationale	42
04	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	29
05	CIUSSS de l’Estrie – CHUS	30
06	CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal	19
	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal	13
	CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal	17
	CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal	19
	CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal	25
	CHUM	-
	CUSM	1
	CHU Sainte-Justine	-
	Institut de cardiologie de Montréal	-
	Institut Philippe-Pinel de Montréal	-
07	CISSS de l’Outaouais	16
08	CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue	10

Région	CISSS-CIUSSS	Nombre
09	CISSS de la Côte-Nord	11
10	CRSS de la Baie-James	3
11	CISSSS de la Gaspésie	7
	CISSS des Îles	1
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	35
13	CISSS de Laval	17
14	CISSS de Lanaudière	20
15	CISSSS des Laurentides	19
16	CISSS de la Montérégie-Centre	16
	CISSS de la Montérégie-Est	19
	CISSS de la Montérégie-Ouest	16
17	RRSS du Nunavik	-
18	CCSSS de la Baie-James	-

b. Nombre de lits

En ce qui a trait aux lits au permis, la réponse à cette question est présentée dans les tableaux ci-joints.

Nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD au 31 mars 2016

Région	CISSS-CIUSSS	Nombre
01	CISSS du Bas-Saint-Laurent	14
02	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	46
03	CHU de Québec-Université Laval	-
	Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval	-
	CISSS de la Capitale-Nationale	421
04	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	42
05	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	150
06	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	285
	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	136
	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	107
	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	185
	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	273
	CHUM	-
	CUSM	14
	CHU Sainte-Justine	-
	Institut de cardiologie de Montréal	-
	Institut Philippe-Pinel de Montréal	-
07	CISSS de l'Outaouais	127
08	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	105
09	CISSS de la Côte-Nord	60

Région	CISSS-CIUSSS	Nombre
10	CRSS de la Baie-James	8
11	CISSSS de la Gaspésie	8
	CISSS des Îles	2
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	133
13	CISSS de Laval	170
14	CISSS de Lanaudière	123
15	CISSSS des Laurentides	309
16	CISSS de la Montérégie-Centre	209
	CISSS de la Montérégie-Est	316
	CISSS de la Montérégie-Ouest	236
17	RRSS du Nunavik	-
18	CCSSS de la Baie-James	-

c. Délai moyen pour obtenir une place en CHSLD

Information non disponible.

d. Nombre de places occupées

Information non disponible.

f. Nombre de places vacantes

Information non disponible.

g. Portrait de la clientèle hébergée en CHSLD

Les données au 31 mars 2017 ne sont pas disponibles.

Nombre de lits des CHLSD privés conventionnés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoir	Total
2	23182884	CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	68					68
Total pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean			68					68
3	11044732	CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME DU CHEMIN INC.	50					50
3	12399820	LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	20					20
3	13027073	CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	64					64
3	25457094	HOPITAL STE-MONIQUE INC.	64					64
3	27508456	CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	250					250
3	28694321	CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	29					29
3	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
3	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	100					100
Total pour la région de la Capitale-Nationale			673					673
4	29490414	FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	38					38
4	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	64					64
Total pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec			102					102
5	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)		60				60
5	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	52					52
5	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	55					55
Total pour la région de l'Estrie			107	60				167
6	11042280	CENTRE LE CARDINAL INC.	204					204
6	11042603	GROUPE ROY SANTÉ INC.	376					376
6	11044823	CHSLD PROVIDENCE - SAINT-JOSEPH INC.	93					93
6	11755501	CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	162					162
6	12326849	RÉSIDENTE ANGELICA	350					350
6	12366043	CHSLD BAYVIEW INC.	128					128
6	12383907	RÉSIDENTE BERTHIAUME-DU TREMBLAY	246					246
6	13000732	LES CÈDRES - CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	32					32
6	29530060	CHSLD BOURGET INC.	112					112
6	29530078	CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.	42					42

Nombre de lits des CHSLD privés conventionnés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoir	Total
6	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	407		15			422
6	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (5 installations)	711					711
6	11044955	CHSLD AGE3 INC. (1 installation)	66					66
Total pour la région de Montréal			2 929		15			2 944
7	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
7	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	96					96
Total pour la région de l'Outaouais			192					192
12	13317037	PAVILLON BELLEVUE INC.	50					50
12	26370254	CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	157		1			158
12	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	40					40
12	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	192					192
Total pour la région de Chaudière-Appalaches			439		1			440
13	12825188	RÉSIDENCE RIVIERA INC.	128					128
13	13625587	MANOIR ST-PATRICE INC.	132					132
13	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	128					128
13	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	53					53
13	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	68					68
13	11044955	CHSLD AGE3 INC. (1 installation)	204					204
Total pour la région de Laval			713					713
14	11043791	CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	136		4			140
14	12653192	CHSLD HEATHER INC.	115					115
14	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	99					99
14	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	64					64
Total pour la région de Lanaudière			414		4			418
15	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	154		2			156
15	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	76					76
Total pour la région des Laurentides			230		2			232
16	13578448	ACCUEIL DU RIVAGE INC.	36					36
16	16802704	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	33					33

Nombre de lits des CHLSD privés conventionnés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoir	Total
16	27368703	CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	249					249
16	28609360	RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	64					64
16	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (2 installations)	156					156
16	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (3 installations)	313					313
Total pour la région de la Montérégie			851					851
TOTAL			6 718	60	22			6 800

Source : Les données sont extraites du répertoire des établissements M03 au 31 mars 2017.

Nombre de lits des CHSLD privés non conventionnés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Total
2	16802621	PEKUAKAMIULNUATSH TAKUHIKAN	20					20
Total pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean			20					20
3	11044781	CHSLD CÔTE-JARDIN INC.	281					281
3	11044849	CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	152					152
3	16802522	CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	12					12
3	27451285	JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	221					221
3	28876449	MADAME FRANÇOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	9					9
Total pour la région de la Capitale-Nationale			675					675
5	11044948	CHSLD WALES INC.	85					85
5	11045028	CHSLD DE GRANBY S.E.C.	66					66
Total pour la région de l'Estrie			151					151
6	11043890	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	45					45
6	11044039	CHSLD JEAN XXIII INC.	24					24
6	11044674	CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	88					88
6	11044708	CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	120					120
6	11044765	CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	45					45
6	11044773	CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	50					50
6	11044807	CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	50					50
6	11045044	CHSLD ANGUS INC.	49					49
6	11045341	CHSLD WALDORF S.E.C.	20					20
6	11045366	CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE HERRON	154					154
6	16419616	VILLA BELLE RIVE INC.	31					31
6	17524224	88980 CANADA INC.	23					23
6	18475830	RÉSIDENTE RIVE SOLEIL INC.	50					50
6	21491527	CHATEAU WESTMOUNT INC.	112					112
Total pour la région de Montréal			861					861
8	11043536	LE CHSLD DES PREMIÈRES NATIONS DU TIMISKAMING	20					20
Total pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue			20					20
13	11043981	PRODIMAX INC.	79					79

Nombre de lits des CHSLD privés non conventionnés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Total
13	11044633	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	68					68
13	11044641	CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC.	152					152
13	11045010	CHSLD DE LAVAL S.E.C.	100					100
13	11045358	CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES-ARBRES INC.	145					145
13	23237407	PLACEMENTS M.G.O. INC.	50					50
Total pour la région de Laval			594					594
14	11043841	9083-9531 QUÉBEC INC.	40					40
14	11045077	CHSLD GROUPE-SANTÉ-ARBEC INC.	204					204
Total pour la région de Lanaudière			244					244
15	11044971	CHSLD BOISÉ STE-THÉRÈSE	130					130
Total pour la région des Laurentides			130					130
16	11043163	CHSLD RÉSIDENCE BOURG-JOLI INC.	24					24
16	11044831	MAISON DES AÎNÉES DE ST-TIMOTHÉE INC.	66					66
16	11044864	CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	200					200
16	11044997	CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	66					66
16	11045069	CHSLD ARGYLE INC.	120					120
16	11045085	CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	66					66
16	11045093	CHSLD VALEO INC.	94					94
16	24266926	MANOIR SOLEIL INC.	68					68
16	24470528	CONSEIL MOHAWK D'AKWESASNE	30					30
16	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC.	50					50
16	28639839	2863-9839 QUÉBEC INC.	51					51
Total pour la région de la Montérégie			835					835
TOTAL			3 530					3 530

Source : Les données sont extraites du répertoire des établissements M03 au 31 mars 2017.

Nombre de lits des CHLSD privés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Total
2	16802621	PEKUAKAMIULNUATSH TAKUHIKAN	20					20
2	23182884	CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-FRANCOIS INC.	68					68
Total pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean			88					88
3	11044732	CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME DU CHEMIN INC.	50					50
3	11044781	CHSLD CÔTE-JARDIN INC.	281					281
3	11044849	CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	152					152
3	12399820	LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	20					20
3	13027073	CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	64					64
3	16802522	CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	12					12
3	25457094	HOPITAL STE-MONIQUE INC.	64					64
3	27451285	JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	221					221
3	27508456	CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES INC.	250					250
3	28694321	CENTRE HOSPITALIER ST-FRANCOIS INC.	29					29
3	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
3	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	100					100
3	28876449	MADAME FRANÇOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	9					9
Total pour la région de la Capitale-Nationale			1 348					1 348
4	29490414	FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	38					38
4	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	64					64
Total pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec			102					102
5	11044948	CHSLD WALES INC.	85					85
5	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)		60				60
5	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	52					52
5	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	55					55
5	11045028	CHSLD DE GRANBY S.E.C.	66					66
Total pour la région de l'Estrie			258	60				318
6	11042280	CENTRE LE CARDINAL INC.	204					204
6	11042603	GROUPE ROY SANTÉ INC.	376					376
6	11043890	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	45					45
6	11044039	CHSLD JEAN XXIII INC.	24					24
6	11044674	CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	88					88
6	11044708	CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	120					120
6	11044765	CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	45					45
6	11044773	CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC	50					50
6	11044807	CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	50					50
6	11044823	CHSLD PROVIDENCE - SAINT-JOSEPH INC.	93					93

Nombre de lits des CHSLD privés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Total
6	11045044	CHSLD ANGUS INC.	49					49
6	11045341	CHSLD WALDORF S.E.C.	20					20
6	11045366	CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE HERRON	154					154
6	11755501	CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES INC.	162					162
6	12326849	RÉSIDENCE ANGELICA	350					350
6	12366043	CHSLD BAYVIEW INC.	128					128
6	12383907	RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY	246					246
6	13000732	LES CÈDRES - CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES	32					32
6	16419616	VILLA BELLE RIVE INC.	31					31
6	17524224	88980 CANADA INC.	23					23
6	18475830	RÉSIDENCE RIVE SOLEIL INC.	50					50
6	21491527	CHATEAU WESTMOUNT INC.	112					112
6	29530060	CHSLD BOURGET INC.	112					112
6	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	407		15			422
6	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (5 installations)	711					711
6	11044955	CHSLD AGE3 INC. (1 installation)	66					66
6	29530078	CHSLD BUSSEY (QUÉBEC) INC.	42					42
Total pour la région de Montréal			3 790		15			3 805
7	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	96					96
7	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
Total pour la région de l'Outaouais			192					192
8	11043536	LE CHSLD DES PREMIÈRES NATIONS DU TIMISKAMING	20					20
Total pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue			20					20
12	13317037	PAVILLON BELLEVUE INC.	50					50
12	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	40					40
12	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	192					192
12	26370254	CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	157		1			158
Total pour la région de Chaudière-Appalaches			439		1			440
13	11043981	PRODIMAX INC.	79					79
13	11044633	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	68					68
13	11044641	CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC.	152					152
13	11045010	CHSLD DE LAVAL S.E.C.	100					100
13	11045358	CHSLD DE LA VILLA-DE-VAL-DES-ARBRES INC.	145					145
13	12825188	RÉSIDENCE RIVIERA INC.	128					128
13	13625587	MANOIR ST-PATRICE INC.	132					132
13	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	128					128

Nombre de lits des CHLSD privés en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Total
13	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	53					53
13	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	68					68
13	11044955	CHSLD AGE3 INC. (1 installation)	204					204
13	23237407	PLACEMENTS M.G.O. INC.	50					50
Total pour la région de Laval			1 307					1 307
14	11043791	CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	136		4			140
14	11043841	9083-9531 QUÉBEC INC.	40					40
14	11045077	CHSLD GROUPE-SANTÉ-ARBEC INC.	204					204
14	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	99					99
14	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	64					64
14	12653192	CHSLD HEATHER INC.	115					115
Total pour la région de Lanaudière			658		4			662
15	11044971	CHSLD BOISÉ STE-THÉRÈSE	130					130
15	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	154		2			156
15	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	76					76
Total pour la région de Laurentides			360		2			362
16	11043163	CHSLD RÉSIDENCE BOURG-JOLI INC.	24					24
16	11044831	MAISON DES AÎNÉES DE ST-TIMOTHÉE INC.	66					66
16	11044864	CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	200					200
16	11044997	CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	66					66
16	11045069	CHSLD ARGYLE INC.	120					120
16	11045085	CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU S.E.C.	66					66
16	11045093	CHSLD VALEO INC.	94					94
16	13578448	ACCUEIL DU RIVAGE INC.	36					36
16	16802704	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	33					33
16	24266926	MANOIR SOLEIL INC.	68					68
16	24470528	CONSEIL MOHAWK D'AKWESASNE	30					30
16	27368703	CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	249					249
16	28609360	RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	64					64
16	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (2 installations)	156					156
16	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC.	50					50
16	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (3 installations)	313					313
16	28639839	2863-9839 QUÉBEC INC.	51					51
Total pour la région de la Montérégie			1 686					1 686
TOTAL			10 248	60	22	0	0	10 330

Source : Les données sont extraites du répertoire des établissements M03 au 31 mars 2017.

Nombre de lits des CHLSD publics en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Total
1	11045119	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1 077	42	30			1 149
Total pour la région du Bas-Saint-Laurent			1 077	42	30			1 149
2	11045127	CIUSSS DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN	1 153	5	42			1 200
Total pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean			1 153	5	42			1 200
3	11045051	CHU DE QUÉBEC – UL	42					42
3	11045135	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	2 833	141	34	13	20	3 041
3	12409991	HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	241					241
Total pour la région de la Capitale-Nationale			3 116	141	34	13	20	3 324
4	11045143	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	2 450	45	41			2 536
Total pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec			2 450					2 450
5	11045150	CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS	1 287		57			1 344
5	13818596	CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	745		9			754
Total pour la région de l'Estrie			2 032		66			2 098
6	11045168	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 267		19	10	30	1 326
6	11045176	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	425					425
6	11045184	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 738	85	11		40	2 874
6	11045192	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	1 880	31	21			1 932
6	11045200	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	2 378	97	3	17	108	2 603
6	11084464	CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART	366		15			381
6	12420774	HÔPITAL SANTA CABRINI	100		3			103
6	12599213	CUSM	134					134
6	12685608	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS					100	100
6	12694659	CHU SAINTE-JUSTINE	20		12			32
6	12745725	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY					65	65
6	12892303	L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	128					128
6	13146477	LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	387					387
6	13469796	HÔPITAL MONT-SINAI	57					57
6	13793781	CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	320					320
Total pour la région de Montréal			10 200	213	84	27	343	10 867
7	11045218	CISSS DE L'OUTAOUAIS	1 063		22			1 085

Nombre de lits des CHLSD publics en mars 2017

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Total
Total pour la région de l'Outaouais			1 063		22			1 085
8	11045226	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	614	12	47	1	15	689
Total pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue			614	12	47	1	15	689
9	11045234	CISSS DE LA CÔTE-NORD	406		11			417
Total pour la région de la Côte-Nord			406		11			417
10	11042686	CRSSS DE LA BAIE-JAMES	33		6			39
Total pour la région du Nord-du-Québec			33		6			39
11	11044088	CISSS DES ÎLES	64					64
11	11045242	CISSS DE LA GASPÉSIE	456	2				458
Total pour la région de la Gaspésie-Île-de-la-Madeleine			520	2				522
12	11045333	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 487		47		2	1 536
Total pour la région de Chaudière-Appalaches			1 487		47		2	1 536
13	11045267	CISSS DE LAVAL	674	9	68			751
Total pour la région de Laval			674	9	68			751
14	11045275	CISSS DE LANAUDIÈRE	1 269	64	68		49	1 450
Total pour la région de Lanaudière			1 269	64	68		49	1 450
15	11045283	CISSS DES LAURENTIDES	1 585		51			1 636
15	12704573	LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	52					52
Total pour la région des Laurentides			1 637		51			1 688
16	11045291	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	924		77			1 001
16	11045309	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	1 897	30	32			1 959
16	11045317	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	908		58			966
16	12363412	CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	125		9			134
Total pour la région de la Montérégie			3 854	30	176			4 060
17	12730628	CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA	10					10
17	18456327	CENTRE DE SANTE INUULITSIVIK	8					8
Total pour la région du Nunavik			18					18
18	16258899	CCSSS DE LA BAIE-JAMES	7					7
Total pour la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James			7					7
TOTAL			31 610	518	752	41	429	33 350

Source : Les données sont extraites du répertoire des établissements M03 au 31 mars 2017.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 302

Le nombre de places en CHSLD fermées depuis le 1^{er} avril 2014.

RÉPONSE NO 302

Le nombre de places en CHSLD fermées entre le 1^{er} avril 2016 et le 28 février 2017 est de 54 places.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 303

Liste de tous les projets immobiliers prévus dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour 2017-2018, par région.

RÉPONSE NO 303

A. En excluant les projets régionaux, la construction des projets suivants se poursuivra en 2017-2018 :

- Région 03 – Capitale-Nationale : composante CHSLD (103 lits) du nouvel hôpital de Baie-Saint-Paul;
- Région 06 – Montréal : réaménagement et agrandissement des ailes C et E du Centre d'hébergement de Cartierville;
- Région 15 – Laurentides : nouveau CHSLD de 212 lits à Saint-Jérôme visant à regrouper dans un seul lieu les résidents en provenance du Centre d'hébergement Youville et L'Auberge.

B. La construction des projets suivants débutera en 2017-2018 :

- Région 01 – Bas-Saint-Laurent : construction d'un nouveau CHSLD à Rivière-du-Loup permettant la relocalisation de 72 lits en provenance de deux CHSLD de la région;
- Région 03 – Capitale-Nationale : nouveau CHSLD de 66 lits pour la relocalisation des résidents de l'Hôpital Ste-Monique inc. (établissement privé conventionné);
- Région 10 – Nord-du-Québec : nouveau CHSLD de 32 lits et centre de jour permettant la relocalisation des 16 lits situés en milieu hospitalier et le développement de seize lits d'HSLD.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2017-2018

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 304

Au 31 mars 2017, par région et au total :

- a. nombre de nouveaux CHSLD;
- b. nombre de nouvelles places;
- c. prévisions pour 2017-2018:
 - i. ouverture de nouveaux CHSLD;
 - ii. fermeture et/ou transformation de CHSLD.
- d. étapes de réalisation pour chacun des projets.

RÉPONSE NO 304

Nombre de nouveaux CHSLD : un (1) nouveau CHSLD

Région des Laurentides

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée au Cœur-de-la-Vie

Nombre de nouvelles places

Pour le nouveau CHSLD compte 15 nouvelles places.

- Région des Laurentides : 15 lits d'hébergement permanent

Prévisions pour 2017-2018

Les prévisions pour 2017-2018 ne sont pas disponibles.

Étape de réalisation pour chacun des projets

Cette information n'est pas disponible.