

# RAPPORT ANNUEL 2019-2020

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX





---

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

du ministère de la Santé  
et des Services sociaux

---

2019-2020

## **ÉDITION**

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

**Québec.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-87605-2 (pdf)

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

© Gouvernement du Québec, 2020

---

## MESSAGE DES MINISTRES

---



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

Monsieur le Président,

Conformément à la responsabilité qui nous est conférée en vertu de l'article 26 de la Loi sur l'administration publique, nous vous transmettons le rapport annuel de gestion 2019-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux ont travaillé, au cours de l'année, à améliorer l'accès, la continuité ainsi que la qualité des services de santé et des services sociaux. Cette année a notamment été marquée par la pandémie de COVID 19, laquelle a mené à la déclaration de l'urgence sanitaire, au Québec, le 13 mars 2020. Cette situation, d'une ampleur inédite, a exigé la mobilisation d'une part importante des ressources du Ministère et du réseau, lesquelles ont conjugué leurs efforts en vue d'atténuer les effets de la pandémie tout en protégeant les personnes les plus vulnérables. Précisons que quelques mois après la période couverte par le rapport, et dans la foulée de ces efforts de lutte, l'un d'entre nous, soit l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux, s'est joint à notre grande équipe pour poursuivre tous les travaux entrepris.

En somme, l'atteinte des objectifs du Ministère et du réseau a plus que jamais nécessité la contribution d'un personnel compétent et dévoué, auquel nous souhaitons témoigner notre pleine reconnaissance pour son professionnalisme, sa rigueur et sa précieuse collaboration.

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

Original signé

**Christian Dubé**  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Original signé

**Lionel Carmant**  
Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

Original signé

**Marguerite Blais**  
Ministre responsable des Aînés  
et des Proches aidants



---

## MESSAGE DE LA SOUS-MINISTRE

---



Monsieur Christian Dubé  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Lionel Carmant  
Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

Madame Marguerite Blais  
Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

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

Nous vous transmettons le Rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2020.

Vous y trouverez les résultats obtenus par le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux au regard des objectifs et des engagements liés au Plan stratégique 2019-2023, au Plan d'action de développement durable 2016-2020 et à la Déclaration de services aux citoyens. Le rapport contient également plusieurs informations relatives à l'utilisation des ressources et à d'autres exigences législatives et gouvernementales en vigueur.

Parmi les réalisations de 2019-2020, mentionnons notamment la diminution de la liste d'attente pour obtenir un service en santé mentale, la hausse du nombre d'heures pour les services de soutien à domicile et du nombre de personne recevant ces services ainsi que la forte adhésion des parents au programme d'aide financière pour l'achat de lunettes aux jeunes. Par ailleurs, nous tenons à souligner la compétence et le professionnalisme du personnel du Ministère ainsi que du réseau, et nous saluons son dévouement indéfectible en vue d'assurer le bien-être et la santé de l'ensemble des Québécoises et Québécois.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, Monsieur le Ministre délégué et Madame la Ministre responsable, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé

**Dominique Savoie**  
Sous-ministre



---

# TABLE DES MATIÈRES

---

MESSAGE DES MINISTRES.....	III
MESSAGE DE LA SOUS-MINISTRE.....	V
DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES .....	IX
RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE.....	XI
<b>PARTIE 1 L'ORGANISATION .....</b>	<b>1</b>
1.1 L'organisation en bref.....	1
1.2 Faits saillants.....	3
<b>PARTIE 2 LES RÉSULTATS.....</b>	<b>7</b>
2.1 Plan stratégique.....	7
2.2 Déclaration de services aux citoyens .....	32
<b>PARTIE 3 LES RESSOURCES UTILISÉES .....</b>	<b>35</b>
3.1 Utilisation des ressources humaines .....	35
3.2 Utilisation des ressources financières .....	38
3.3 Utilisation des ressources informationnelles.....	39
<b>PARTIE 4 ANNEXES – AUTRES EXIGENCES.....</b>	<b>41</b>
4.1 Gestion et contrôle des effectifs .....	41
4.2 Développement durable .....	42
4.3 Occupation et vitalité des territoires.....	54
4.4 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics.....	56
4.5 Accès à l'égalité en emploi.....	57
4.6 Allègement réglementaire et administratif .....	61
4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels.....	61
4.8 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration .....	62
4.9 Égalité entre les femmes et les hommes .....	63
4.10 Politique de financement des services publics.....	64
4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé.....	67
4.12 Suivi des ententes d'inscription des médicaments.....	68



---

# DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

---

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

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

À notre connaissance, l'information présentée dans le rapport annuel de gestion du Ministère ainsi que les contrôles afférents à ce rapport sont fiables. Elle correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.

Les membres du comité de direction,

Original signé

**Dominique Savoie**

Sous-ministre

Original signé

**Chantal Maltais**

Sous-ministre adjointe

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

Original signé

**Lucie Opatrny**

Sous-ministre adjointe

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Original signé

**Pierre-Albert Coubat**

Sous-ministre adjoint

Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget

Original signé

**Vincent Lehouillier**

Sous-ministre associé

Direction générale des ressources humaines et de la rémunération

Original signé

**Jean Maître**

Sous-ministre adjoint

Direction générale des projets spéciaux

Original signé

**Josée Doyon**

Sous-ministre adjointe

Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre

Original signé

**Natalie Rosebush**

Sous-ministre adjointe

Direction générale des aînés et des proches aidants

Original signé

**Horacio Arruda**

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la santé publique

Original signé

**Marc-Nicolas Kobrynsky**

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Original signé

**Luc Desbiens**

Sous-ministre adjoint

Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement

Original signé

**Luc Bouchard**

Sous-ministre associé

Direction générale des technologies de l'information

Original signé

**Daniel Desharnais**

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles

Original signé

**Marie-Ève Bédard**

Sous-ministre adjointe

Direction générale des opérations, de la surveillance, de la planification et de la coordination en santé publique



---

# RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE

---

Madame la Sous-Ministre,

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

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

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

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

La Direction de l'audit interne,

Original signé

**Isabelle Savard**

Directrice

Bureau de la sous-ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec, septembre 2020

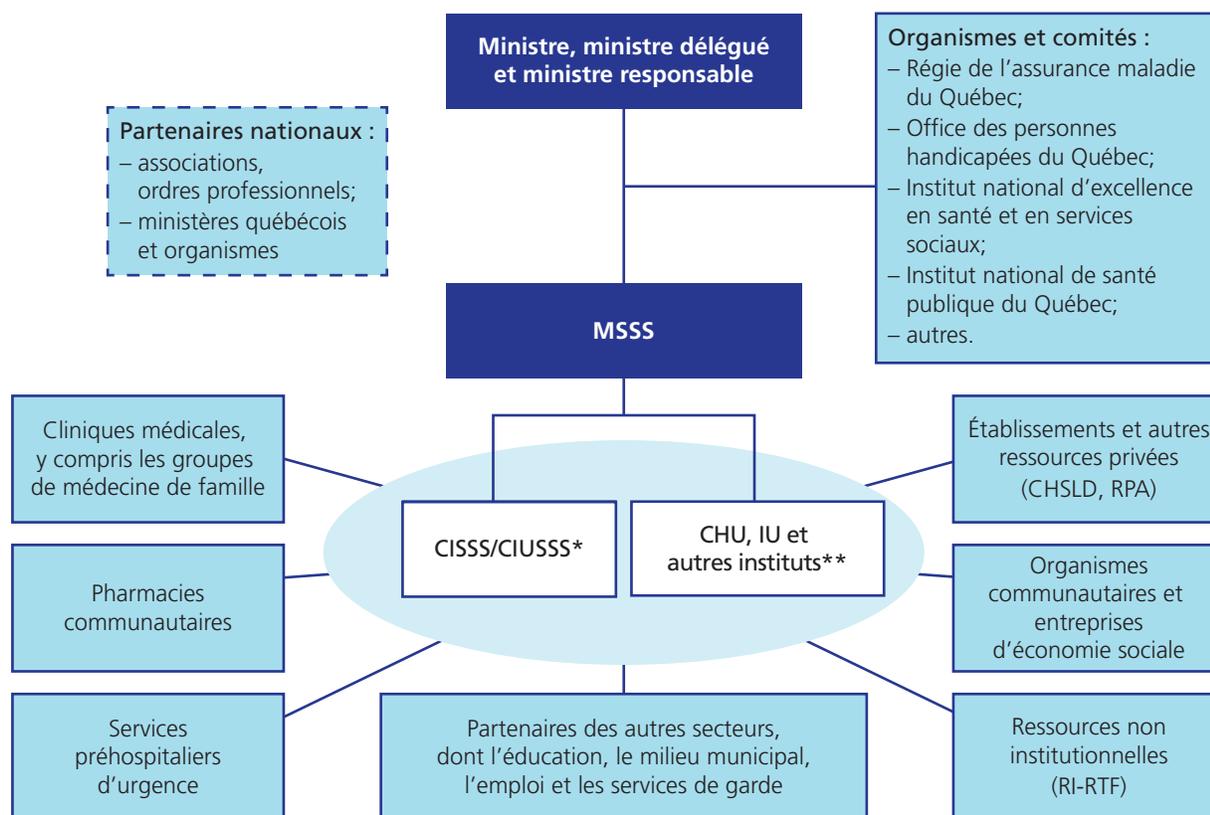


# PARTIE 1

## L'ORGANISATION

### 1.1 L'ORGANISATION EN BREF

Structure du système de santé et de services sociaux



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

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

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

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

## Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux

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

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

## Le réseau de la santé et des services sociaux

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

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

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

Il s'ajoute au nombre des établissements publics 7 établissements non fusionnés, soit 4 centres hospitaliers universitaires, 2 instituts universitaires et 1 institut. Enfin, 5 établissements desservant une population nordique et autochtone viennent compléter le réseau des établissements publics.

### Chiffres clés

Chiffres clés	Description
1 218	Effectif du Ministère
40,6 milliards	Dépenses du Ministère
34	Établissements publics
3,7 millions <sup>1</sup>	Visites à l'urgence
6,1 millions <sup>1</sup>	Consultations médicales en établissement
369 524	Personnes desservies en soins à domicile de longue durée

1. Données de 2018-2019.

## COVID-19 – La situation au Québec

L'Organisation mondiale de la santé a officiellement déclaré que la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) pouvait être qualifiée de pandémie le 11 mars 2020. Au Québec, le premier cas a été confirmé le 28 février 2020 et, dès le 13 mars, l'urgence sanitaire était décrétée. Celle-ci s'accompagnait d'annonces sur la mise en place de mesures exceptionnelles pour protéger la population. Le gouvernement du Québec a par ailleurs créé une cellule de crise pouvant prendre des décisions urgentes, selon l'évolution de la situation.

Parmi les mesures concrètes visant à contenir la propagation du virus, on trouve la fermeture des écoles et des commerces non essentiels, l'application de directives sur l'isolement, l'annulation ou le délestage de certaines activités médicales, la limitation des déplacements interrégionaux et une communication efficace pour informer au mieux la population.

Malgré ces mesures de prévention exceptionnelles et les directives transmises au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour éviter la propagation du virus dans les différents milieux de vie, certains centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ont été fortement touchés par la COVID-19. Des résidents vivant dans des CHSLD, des résidences privées pour aînés ou des ressources intermédiaires ont contracté la maladie. Certains ont malheureusement succombé, le virus étant particulièrement létal chez les personnes âgées et celles qui sont déjà affectées par plus d'une maladie chronique.

Ces événements difficiles ont fait resurgir certains enjeux majeurs dont le MSSS s'était déjà saisi en vue de trouver des solutions avant la crise sanitaire. Parmi ces enjeux, soulignons l'attraction et la rétention du personnel soignant dans les CHSLD et le peu de valorisation associé au métier de préposé aux bénéficiaires. Outre les actions immédiates qu'il a prises pour pallier les problèmes urgents, le MSSS mène actuellement une réflexion globale en vue de déterminer les moyens permanents à déployer pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise.

En outre, le MSSS est grandement préoccupé par l'effet des mesures de confinement sur la santé mentale de la population. Conséquemment, l'accessibilité aux services en santé mentale a été facilitée afin de répondre aux besoins psychosociaux directement liés à la COVID-19.

Une réorganisation des soins et des services a été nécessaire dès le mois de mars afin de préparer adéquatement les établissements à faire face à la pandémie. Elle a eu des répercussions significatives sur plusieurs activités courantes : report de plusieurs interventions médicales, adoption de directives sur la gestion des équipements, mise en place de centres de dépistage temporaires, libération de lits, adaptation de certaines salles de soins intensifs et application de mesures très strictes de santé publique, entre autres. Pour le MSSS, la crise n'a donc pas été sans conséquences sur sa performance à plusieurs égards, notamment par rapport aux engagements figurant dans son plan stratégique 2019-2023.

## 1.2 FAITS SAILLANTS

### 1. Des consultations publiques déterminantes

De nombreuses consultations publiques ont eu lieu au cours de l'année 2019-2020, permettant au MSSS de connaître l'opinion d'experts et de la population sur différents enjeux liés à la santé et aux services sociaux. Parmi les plus marquantes, citons :

- le Forum Jeunes et santé mentale (mai 2019) ;
- le Forum international de santé publique sur le cannabis (septembre 2019) ;
- le Forum Adultes et santé mentale (octobre 2019), sous le thème « Nouveau programme d'accès et d'accompagnement en santé mentale » ;
- le Colloque international du réseau mondial pour la santé dans toutes les politiques (octobre 2019), sous le thème « Stimuler l'action vers la viabilité, l'équité en santé et le mieux-être » ;
- le Forum en périnatalité (novembre 2019) ;
- le Forum national sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie (janvier 2020).

## 2. Initiatives visant à améliorer les services offerts aux jeunes en difficulté

La Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a été mise en place par le gouvernement, qui voulait entreprendre une réflexion en profondeur sur les services de protection de la jeunesse, sur la loi qui les encadre ainsi que sur le rôle des tribunaux, des services sociaux et des autres acteurs concernés par ces questions.

Pour mieux protéger les jeunes, deux investissements ont été annoncés en 2019-2020 par le gouvernement, soit l'ajout de 18 millions pour rehausser le soutien clinique offert aux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté, ainsi que l'ajout de 47 millions de dollars visant, notamment, l'embauche de nouvelles ressources afin d'éliminer les listes d'attente, de consolider les services en matière de protection de la jeunesse et d'alléger la charge de travail du personnel en poste.

## 3. Amélioration de l'offre de services de soutien à domicile

Un investissement de 280 millions de dollars, annoncé le 20 septembre 2019, contribuera à offrir davantage de services aux usagers ayant besoin de soutien à domicile. Il permettra notamment d'augmenter l'intensité et le volume des services à l'intention des usagers, incluant les enfants, ayant besoin d'un suivi de longue durée. Les services de santé physique de courte durée, les soins palliatifs et de fin de vie à domicile ainsi que les services de santé physique en période postopératoire seront eux aussi améliorés.

## 4. Amélioration des services de proximité offerts aux proches aidants

Une somme de 10 millions de dollars, annoncée le 7 février 2020, est investie afin d'améliorer les services offerts directement aux proches aidants, et ce, partout au Québec. Cette somme a été répartie entre tous les établissements de santé et de services sociaux. Elle s'applique notamment aux services de répit, de soutien psychosocial, de présence-surveillance, d'information, de formation et de dépannage. Outre que le gouvernement reconnaît la contribution importante des proches aidants à la société québécoise, il agit pour mieux en prendre soin et améliorer leur qualité de vie.

## 5. Élargissement des actes des pharmaciens et des infirmières

Le projet de loi no 31 modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services (RALQ : 2020, chapitre 4), adopté le 17 mars 2020, permet aux pharmaciens d'exercer les nouvelles activités suivantes, entre autres :

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments ;
- effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx ;
- prescrire un médicament en vente libre si la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifie ;
- administrer un médicament en vente libre ou du salbutamol en situation d'urgence ;
- prescrire un médicament requis aux fins de la vaccination ;
- administrer un médicament aux fins de la vaccination ;
- administrer un médicament lors d'une situation d'urgence.

Quant aux infirmières, le projet de loi n° 43 modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (RALQ : 2020, chapitre 6), adopté lui aussi le 17 mars 2020, leur permet désormais :

- de diagnostiquer des maladies ;
- de prescrire des examens diagnostiques ;
- d'utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- de déterminer des traitements médicaux ;
- de prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- de prescrire des traitements médicaux ;
- d'utiliser des techniques ou d'appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice ;
- d'effectuer le suivi de grossesse.

## 6. Rétablissement de la fonction de commissaire à la santé et au bien-être

Le 18 décembre 2019, la nomination de Joanne Castonguay est annoncée à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Cette dernière jouera un rôle important en tant qu'observatrice indépendante du système de santé et de services sociaux, notamment en émettant des recommandations visant à améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux usagers.

## 7. Création de l'Institut de la pertinence des actes médicaux

Le 11 décembre 2019, un accord intervenu entre la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le gouvernement a mené à la création de l'Institut de la pertinence des actes médicaux. L'objectif est de recenser et, à terme, d'éliminer les actes médicaux moins pertinents. Les économies ainsi générées seront investies en santé, conformément aux priorités définies par l'Institut. Par exemple, cela pourrait se traduire par l'ajout de personnel ou l'offre d'une formation afin d'améliorer l'accès aux services de médecine spécialisée.

## 8. Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux

Le MSSS rendait public, le 4 février 2020, le Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux. S'adressant principalement aux établissements du RSSS, ce plan d'action a pour but d'assurer le recrutement d'un nombre suffisant de préposés aux bénéficiaires ainsi que d'auxiliaires aux services de santé et sociaux. Il contient plusieurs mesures visant à soutenir le développement des compétences et à améliorer les conditions de travail. La crise de la COVID-19 a montré combien ces corps d'emploi s'avèrent indispensables et ils doivent être valorisés.

## 9. Réduction des tarifs de stationnement

Le 10 novembre 2019, une annonce sur la réduction des tarifs de stationnement a été diffusée. Celle-ci renforcera l'accès aux soins et aux services, tant pour les usagers que pour les visiteurs. Les établissements de santé du Québec ont mis en place les modalités de gestion des mesures, qui se traduisent par la gratuité pour les deux premières heures et des tarifs quotidiens maximaux de sept à dix dollars (atteints après quatre heures de stationnement).

Pour ce qui concerne particulièrement les CHSLD, en plus des deux premières heures offertes à tous les visiteurs, chaque personne hébergée pourra identifier deux de ses proches qui bénéficieront d'un laissez-passer leur donnant accès au stationnement sans aucune restriction de temps. Des tarifs réduits pour les grands utilisateurs des stationnements sont également prévus partout au Québec.

## 10. Produits comestibles et extraits de cannabis pouvant être vendus par la Société québécoise du cannabis

Le Règlement déterminant d'autres catégories de cannabis qui peuvent être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis a été publié dans la Gazette officielle du Québec le 20 novembre 2019.

Ce règlement permet à la Société québécoise du cannabis de vendre des produits de cannabis comestibles et des extraits de cannabis. De plus, il définit certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis, notamment celle selon laquelle un produit de cannabis comestible ne peut être une friandise, une confiserie, un dessert, du chocolat ou tout autre produit attrayant pour les mineurs.



## PARTIE 2

# LES RÉSULTATS

### 2.1 PLAN STRATÉGIQUE

#### RÉSULTATS RELATIFS AU PLAN STRATÉGIQUE

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

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

Objectifs	Indicateurs	Cibles	Résultats	Page
		2019-2020		
1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne	1. Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	82 %	81 %	11
	2. Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	5 324 723	5 326 237	12
	3. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures	–	S.O.	12
1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence	4. Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	145 minutes	173 minutes	13
	5. Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	13,5 heures	15,2 heures	13
1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale	6. Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale <sup>1</sup>	21 334	20 639	14
1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance	7. Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance <sup>1</sup>	69 344	70 340	15
1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés	8. Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais	80 %	66 % <sup>2</sup>	16
	9. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	13 480	24 713	16
	10. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	80 %	65 %	17

Suite du tableau ➔

Objectifs	Indicateurs	Cibles	Résultats	Page
		2019-2020		
1.6 Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	11. Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	15 670	17 084 <sup>3</sup>	18
1.7 Améliorer les services de soutien à domicile	12. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	363 450	369 524	19
	13. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	20,9 M	22,7 M	19
1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles	14. Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	90 %	80 %	20
	15. Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles à la suite d'une prescription optométrique	20 000	111 735	21
	16. Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	72 %	70 %	21

1. La mesure de départ initialement inscrite dans le Plan stratégique 2019-2023 a été modifiée à la suite d'une amélioration méthodologique et les cibles ont à leur tour été modifiées en conséquence.

2. Ce résultat couvre le 1<sup>er</sup> au 31 mars 2020 uniquement.

3. La méthodologie relative à l'indicateur a été modifiée et demeure en expérimentation depuis le lancement du Plan stratégique 2019-2023. On ne peut évaluer le degré d'atteinte de la cible avant que la mesure de départ et les cibles annuelles ne soient revues, une fois la méthodologie arrêtée.

## Orientation 2: Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

Objectifs	Indicateurs	Cibles	Résultats	Page
		2019-2020		
2.1 Augmenter la vaccination contre l'influenza chez les personnes ayant une maladie chronique	17. Taux de vaccination chez les personnes atteintes de maladies chroniques âgées de 18 à 74 ans vivant en ménage privé	50 %	36 %	22
2.2 Améliorer les habitudes de vie de la population	18. Proportion de la population de 12 ans ou plus consommant 5 fois ou plus des fruits et légumes par jour	36 %	ND <sup>1</sup>	23
	19. Proportion de fumeurs réguliers et occasionnels de cigarettes âgés de 18 à 34 ans	21,5 %	21,4 %	24

1. Le résultat n'est disponible que tous les deux ans depuis les changements survenus dans la collecte des données, recueillies à l'aide d'un module optionnel de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Il le sera l'année prochaine.

## Orientation 3: Le plein potentiel du personnel

Objectif	Indicateurs	Cibles	Résultats	Page
		2019-2020		
3.1 Améliorer la disponibilité du personnel	20. Ratio de présence au travail	90,22 %	90,14 %	25
	21. Taux d'heures supplémentaires	4,38 %	5,30 %	26

#### Orientation 4: Moderniser le réseau et ses approches

Objectifs	Indicateurs	Cibles	Résultats	Page
		2019-2020		
4.1 Améliorer la satisfaction de la population à l'égard des soins et services	22. Taux de satisfaction de la population à l'égard des soins et services	Taux établi	ND <sup>1</sup>	27
4.2 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population	23. Nombre de sites de type « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	7	3	28
	24. Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »	–	0	29
	25. Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes	–	Rédaction en cours	29
	26. Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants	4	1	30
4.3 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau	27. Nombre de services provinciaux déployés en télésanté	3	5	30
	28. Nombre de plages offertes par Rendez-vous santé Québec (RVSQ) ayant été comblé par les citoyens au cours de l'année	300 000	287 937	31

1. La première collecte de données prévue par enquête devait avoir lieu peu de temps après que le gouvernement ait déclaré l'état d'urgence sanitaire au Québec relativement à la pandémie de COVID-19. Le MSSS a pris la décision de reporter la tenue de l'enquête.

# RÉSULTATS DÉTAILLÉS 2019-2020 RELATIFS AUX ENGAGEMENTS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

## ENJEU 1

### LE BON SERVICE, AU BON MOMENT, OFFERT PAR LA BONNE PERSONNE

#### ORIENTATION 1

Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

##### Objectif 1.1

Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

##### Contexte lié à l'objectif

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

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



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

(Mesure de départ : 81 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	82 %	83 %	84 %	85 %
<b>Résultat</b>	81 % (non atteinte)			

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

(Mesure de départ : 5 110 229<sup>1</sup> en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	5 324 723	5 522 287	5 721 921	5 840 969
<b>Résultat</b>	5 326 237 (atteinte)			

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

### Explication des résultats obtenus en 2019-2020

Au 31 mars 2020, plus de 6,5 millions de personnes (6 623 041), soit 81 % de la population admissible, étaient inscrites auprès d'un médecin de famille. L'augmentation de 129 398 patients inscrits par rapport à l'année précédente laisse toutefois ce résultat à 1 point de pourcentage sous la cible fixée pour l'exercice 2019-2020 (82 %).

Au 31 mars 2020, 5 326 237 personnes étaient inscrites auprès d'un médecin de famille pratiquant dans un GMF, soit 65,3 % de la population admissible. L'augmentation est de 216 008 par rapport aux 5 110 229 personnes inscrites au terme de l'exercice précédent, qui sert de mesure de départ. Ce résultat dépasse de 1 514 la cible de 5 324 723 personnes établie pour 2019-2020.

Le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) a été créé, en 2016, pour faciliter l'inscription auprès d'un médecin de famille et faire augmenter le nombre de patients inscrits. Les personnes qui n'ont pas encore de médecin de famille peuvent s'enregistrer et même s'inscrire auprès de l'un d'eux sans même l'avoir déjà consulté. Des travaux visant à accélérer la prise en charge des patients enregistrés au GAMF ont été entrepris, mais ont dû être suspendus en raison de la COVID-19. Toutefois, l'inscription reste tributaire de la capacité des médecins de famille à suivre leurs patients. Pour répondre à cet enjeu, le MSSS a procédé à la mise à jour du modèle de projection des effectifs médicaux. Les résultats lui ont confirmé qu'il était nécessaire d'augmenter les ressources médicales et l'ont mené à décider d'accroître les entrées en médecine de 13 % pour les trois prochaines années.

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

(Mesure de départ : non disponible)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	–	75 %	80 %	85 %
<b>Résultat</b>	S. O.			

### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

La mesure de départ devait être fixée à partir des résultats d'une enquête prévue au printemps 2020. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de l'état d'urgence sanitaire déclaré au Québec, l'enquête a été reportée à une date ultérieure.

## Objectif 1.2

### Diminuer le temps d'attente à l'urgence

#### Contexte lié à l'objectif

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

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

(Mesure de départ : 168 minutes en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	145 minutes	120 minutes	105 minutes	90 minutes
<b>Résultat</b>	173 minutes (non atteinte)			

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

(Mesure de départ : 14,2 h en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	13,5 heures	13 heures	12,5 heures	12 heures
<b>Résultat</b>	15,2 heures (non atteinte)			

#### Explication des résultats obtenus en 2019-2020

En 2019-2020, le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire était de 173 minutes, soit une augmentation de 5 minutes par rapport à l'exercice précédent (168 minutes). Ainsi, la cible pour 2019-2020, fixée à 145 minutes, n'a pas été atteinte, le résultat se situant 28 minutes au-delà. Ce résultat s'explique notamment par le fait que les cas s'alourdissent depuis plusieurs années, demandant donc plus de temps au médecin. À elle seule, la réorientation des cas moins lourds vers la première ligne, lorsque cela s'avère possible, ne suffit pas à faire diminuer le temps d'attente à l'urgence. S'ajoute à ce phénomène une diminution observée dans la disponibilité des effectifs médicaux pour répondre aux besoins du secteur ambulatoire dans plusieurs urgences du Québec.

En 2019-2020, la durée moyenne du séjour pour la clientèle sur civière était de 15,2 heures. Ce résultat représente une augmentation de 1 heure par rapport à l'année financière précédente (14,2 heures) et il dépasse de 1,7 heure la cible de 13,5 heures fixée pour la présente année, laquelle cible n'a donc pas été atteinte. Plusieurs facteurs peuvent influencer à la hausse la durée du séjour des clientèles sur civière à l'urgence, dont l'augmentation du nombre de ces clientèles qui ont 75 ans et plus et, encore ici, la lourdeur des cas. Par ailleurs, le haut taux d'occupation des lits de courte durée, notamment par des patients qui n'ont plus besoin des ressources et des services fournis par l'établissement, mais qui ne peuvent retourner dans leur lieu de résidence, constitue l'une des principales difficultés quand il s'agit de réduire la durée moyenne du séjour à l'urgence.

La solution aux problèmes de congestion des urgences repose sur un ensemble de mesures qui relèvent d'une meilleure concertation entre les différents partenaires du RSSS. Parmi les plus importantes, citons le renforcement des soins de première ligne, l'amélioration de l'accès aux soins à domicile, la prévention, la réduction des délais avant d'avoir accès aux services spécialisés, une gestion plus rigoureuse des lits de courte durée et une réponse mieux adaptée aux besoins en santé mentale.

## Objectif 1.3

### Améliorer l'accès aux services en santé mentale

#### Contexte lié à l'objectif

Depuis quelques années, la dépression est reconnue, par l'Organisation mondiale de la santé, comme la première cause d'incapacité en importance dans le monde. Au Québec, près d'une personne sur cinq présentera un trouble mental au cours de sa vie. L'accessibilité aux services pour les personnes présentant un trouble mental ne peut qu'être un enjeu important pour le système de santé et de services sociaux.

L'indicateur retenu permet de dénombrer les personnes en attente d'un service en santé mentale de première et de deuxième ligne. Les services de première ligne s'adressent aux personnes présentant un trouble mental dont les symptômes sont modérés ou graves, mais stabilisés, alors que les services de deuxième ligne s'adressent aux personnes dont les symptômes sont graves en intensité et plus complexes.

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

(Mesure de départ: 28 445 en 2019)<sup>1</sup>

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles<sup>1</sup></b>	21 334	9 956	4 267	2 845
<b>Résultat</b>	20 639 (atteinte)			

1. La mesure de départ initialement inscrite dans le Plan stratégique 2019-2023 avait été saisie manuellement, selon certaines consignes pouvant porter à interprétation. Depuis, la méthodologie a gagné en fiabilité par de nouvelles consignes claires qui ont eu pour double effet la modification, rétroactivement, de la mesure de départ puis celle des cibles en conséquence.

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, le nombre de personnes, adultes et jeunes, en attente d'un service en santé mentale s'établissait à 20 639, soit une diminution de 7 806 par rapport à la mesure de départ (28 445 personnes en 2019). La cible fixée pour l'année 2019-2020, qui correspond à réduire la liste d'attente à 21 334 personnes, est atteinte notamment grâce à l'embauche de 176,5 équivalents temps complet supplémentaires en date du 31 mars 2020.

La création de nouveaux points de service Aire ouverte, où l'on accueille les jeunes de 12 à 25 ans, et le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie contribueront également à faire raccourcir la liste d'attente pour des services en santé mentale.

La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences sur la santé mentale de plusieurs personnes et le MSSS se devait d'agir rapidement pour répondre à leurs besoins. Ainsi, il annonçait, dans son plan d'action relatif aux services psychosociaux et aux services en santé mentale dans le contexte de la pandémie, l'investissement de 31,1 millions de dollars en aide d'urgence pour améliorer ces services, dont 11,7 millions sont destinés aux services en santé mentale. Cet investissement représente plus de 100 ressources additionnelles.

## Objectif 1.4

### Améliorer l'accès aux services en dépendance

#### Contexte lié à l'objectif

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

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

(Mesure de départ : 67 102 personnes en 2019)<sup>1</sup>

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles<sup>1</sup></b>	69 344	71 378	73 411	75 444
<b>Résultat</b>	70 340 (atteinte)			

1. La mesure de départ initialement inscrite dans le Plan stratégique 2019-2023 a été modifiée par l'ajout des personnes ayant reçu des services d'un CLSC (18 182 personnes) et le retrait de celles qui ont reçu des services de deux organismes communautaires (2 018 personnes). Les cibles ont ensuite été ajustées selon cette nouvelle mesure de départ, qui donne un portrait plus juste de la situation.

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance était de 70 340, ce qui représente une augmentation de 3 238 personnes par rapport à la mesure de départ (67 102 personnes en 2019). Ainsi, la cible de 69 344 personnes fixée pour 2019-2020 a été non seulement atteinte, mais dépassée de 996 personnes.

Le suivi de 31 projets financés dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, lesquels visent la bonification et le transfert des connaissances ainsi que le soutien au déploiement de pratiques et de mesures prévues dans le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, figure parmi les moyens d'atteindre les cibles établies pour les prochaines années.

Depuis 2018-2019, le MSSS alloue aux CISSS et aux CIUSSS, la somme de 15 millions de dollars pour renforcer l'accès aux services de proximité et aux services spécialisés en dépendance. S'y ajoutent 13,8 millions en 2019-2020 pour joindre les personnes qui bénéficient de ces services, et notamment les jeunes, dans les milieux qu'elles fréquentent.

## Objectif 1.5

### Améliorer l'accès aux services spécialisés

#### Contexte lié à l'objectif

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

#### Indicateur 8 : Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais

(Mesure de départ: 70 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	80 %	81 %	82 %	85 %
<b>Résultat</b>	66 % <sup>1</sup> (non atteinte)			

1. Ce résultat couvre le 1<sup>er</sup> au 31 mars 2020 uniquement.

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, les deux tiers (66 %) des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, ont eu lieu à l'intérieur des délais correspondant à la condition clinique des patients. Ce résultat représente une diminution de 4 points de pourcentage par rapport à celui de 2019, qui se situait à 70 % et qui sert de mesure de départ. Par conséquent, ce recul a creusé un écart important, de 14 points de pourcentage, par rapport à la cible de 80 % fixée pour l'exercice 2019-2020. La principale raison de cet écart réside dans le fait que le nombre de demandes dépasse le nombre de plages disponibles dans les horaires des médecins spécialistes. Il faut toutefois préciser ici que la situation varie en fonction des régions, des spécialités médicales et de la priorité des cas.

Les nombreux travaux actuellement menés avec l'ensemble des parties prenantes pour trouver des solutions font envisager, notamment, la possibilité de rendre les consultations numériques accessibles aux médecins spécialistes à compter de l'automne 2020, lesquelles permettront de réduire le nombre de requêtes transmises. Quant à la révision actuelle des formulaires utilisés dans certaines spécialités, elle devrait permettre d'améliorer la pertinence des requêtes.

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

(Mesure de départ: 13 480 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	13 480	11 000	9 000	7 000
<b>Résultat</b>	24 713 (non atteinte)			

## Explication du résultat obtenu en 2019-2020

En 2019-2020, ce sont 24 713 demandes de chirurgie qui étaient en attente depuis plus de six mois, une augmentation significative de plus de 11 000 demandes par rapport à la mesure de départ (13 480 en 2019). Ce résultat s'éloigne d'autant de la cible fixée, restée la même depuis l'exercice précédent.

L'augmentation du nombre de patients qui attendent une intervention chirurgicale depuis plus de six mois est principalement attribuable à la hausse de la demande en chirurgie. En outre, la pandémie de COVID-19 a forcé le ralentissement de l'activité chirurgicale de façon importante vers la fin de l'année financière 2019-2020, lequel a eu pour conséquence d'allonger davantage la liste d'attente.

Plusieurs éléments ont une influence lorsqu'il s'agit d'améliorer la situation des patients en attente depuis plus de six mois pour une intervention chirurgicale : gouvernance des blocs opératoires, guide des bonnes pratiques et modulation des cibles pour chaque intervention, notamment. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, les actions envisagées en ce sens ont été reportées. Le RSSS se concentre actuellement à gérer la reprise des activités et à s'assurer que les interventions les plus urgentes soient effectuées rapidement.

### Indicateur 10 : Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours

(Mesure de départ : 65 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	80 %	85 %	87 %	90 %
<b>Résultat</b>	65 % (non atteinte)			

## Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, ce sont 65 % des patients qui ont été traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours, ce qui représente une stabilité par rapport à la mesure de départ (65 % en 2019). Toutefois, la cible de 80 % pour l'année 2019-2020 n'a pas été atteinte puisque l'on constate un écart de 15 points de pourcentage. Cet écart s'explique par plusieurs facteurs cliniques ayant un effet sur le moment où la chirurgie est effectuée, notamment la nature de la tumeur, l'agressivité de celle-ci, l'état de santé du patient, la disponibilité des médecins, celle des blocs opératoires et la gestion des patients en attente.

Le contexte de la pandémie de COVID-19 a conduit à la révision complète des processus de planification ayant cours au bloc opératoire, incluant les mécanismes relatifs à la priorisation des chirurgies et les modes d'attribution des priorités opératoires. Bien que cela ait entraîné une réduction significative de la capacité opératoire et un allongement des délais, important en chirurgie élective mais moindre en chirurgie oncologique, le maintien des bonnes pratiques adoptées dans un contexte d'urgence sanitaire pourrait contribuer à améliorer l'accès à la chirurgie oncologique dans le futur.

Par ailleurs, des travaux en cours devraient mener à l'instauration d'un mécanisme permettant de prioriser les chirurgies oncologiques en fonction de la malignité tumorale. De plus, le MSSS effectue un suivi rigoureux de l'accès à la chirurgie oncologique grâce à des tableaux et à des rapports périodiques résumant les résultats nationaux, présentés par établissement et par installation, en ce qui concerne les patients en attente d'une telle chirurgie et ceux qui ont été opérés. Aussi, ce suivi a mené à des interventions ciblées auprès de certains établissements où le problème était plus épineux.

## Objectif 1.6

**Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme**

### Contexte lié à l'objectif

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

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

(Mesure de départ : 15 450 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles<sup>1</sup></b>	15 670	16 000	16 330	16 650
<b>Résultat<sup>1</sup></b>	17 084			

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

### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, on recensait 17 084 places dans les services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Toutefois, en raison des modifications d'ordre méthodologique apportées à l'indicateur depuis le 31 mars 2019, notamment des précisions sur les consignes de saisie, le MSSS ne peut juger de la progression de la situation en comparant ce résultat à la cible qu'il avait fixée pour l'exercice 2019-2020. Une fois la méthodologie arrêtée, le MSSS pourra revoir les cibles inscrites dans son plan stratégique.

## Objectif 1.7

**Améliorer les services de soutien à domicile**

### Contexte lié à l'objectif

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

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

(Mesure de départ : 359 772 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	363 450	364 602	365 697	366 792
<b>Résultat</b>	369 524 (atteinte)			

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, on comptait 369 524 personnes recevant des services de soutien à domicile, soit 9 752 de plus que l'année précédente. Ainsi, la cible de 363 450 personnes pour l'année 2019-2020 a été atteinte, et même dépassée de 6 074 personnes. Il faut préciser ici que la pandémie de COVID-19 a eu un effet significatif sur les données du mois de mars, en faisant augmenter le nombre d'utilisateurs qui reçoivent notamment des services courants. On peut toutefois penser que la cible aurait été atteinte sans cet effet de la pandémie.

Malgré cette progression, les efforts doivent se poursuivre pour que les personnes en attente reçoivent elles aussi des services. Après être allés prêter main-forte au personnel dans les milieux de vie les plus touchés par la COVID-19, les intervenants qui assurent le soutien à domicile reprennent graduellement leurs tâches usuelles. Leur retour permettra notamment d'offrir des services aux personnes en attente.

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

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

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	20,9 M	21,3 M	21,7 M	22,1 M
<b>Résultat</b>	22,7 M (atteinte)			

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, le nombre total d'heures de services de soutien à domicile se situait à 22,7 millions, soit une augmentation de 3,2 millions d'heures par rapport à la mesure de départ (19,5 millions d'heures en 2019). Ce résultat dépasse de 1,8 million la cible fixée pour 2019-2020, qui est de 20,9 millions d'heures. La pandémie de COVID-19 a eu une incidence significative sur l'augmentation du nombre d'heures de services, notamment en ce qui a trait aux services courants.

## Objectif 1.8

### Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

#### Contexte lié à l'objectif

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

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

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

(Mesure de départ : 89 % en 2019)<sup>1</sup>

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	90 %	92 %	94 %	95 %
<b>Résultat</b>	80 % (non atteinte)			

1. La mesure de départ vient d'un indicateur contenu dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, dont la méthodologie diffère de celle qui se rapporte à l'indicateur présenté dans le Plan stratégique 2019-2023. Par conséquent, il n'est pas possible d'effectuer une analyse de l'évolution de la performance par rapport à cette mesure de départ.

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

En 2019-2020, la proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement qui ont bénéficié d'un service des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme se situe à 80 %. La cible de 90 % fixée pour l'année 2019-2020 n'a pas été atteinte, le résultat (80 %) restant en deçà par 10 points de pourcentage. Les cibles ont été établies par rapport au dernier résultat relatif à un indicateur se trouvant dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, alors que l'indicateur présenté ici se base sur une méthodologie plus rigoureuse, qui assure une meilleure représentativité du respect des délais prescrits. Le MSSS déploie actuellement des efforts importants pour améliorer l'accès aux services offerts aux jeunes enfants présentant un retard significatif de développement, de façon à respecter ses engagements.

Le MSSS a investi largement dans le programme Agir tôt. Par le déploiement de ce programme, il veut développer, au cours des prochaines années, les services professionnels d'intervention précoce offerts dans la cadre du programme jeunes en difficulté et des programmes déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme afin de faire diminuer significativement le temps que doivent attendre les jeunes enfants présentant un retard significatif de développement avant d'avoir accès à ces services.

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

(Mesure de départ : 0 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	20 000	60 000	145 000	145 000
<b>Résultat</b>	111 735 (atteinte)			

**Explication du résultat obtenu en 2019-2020**

Le nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles prescrites par un professionnel a atteint 111 735 en 2019-2020, un résultat se situant bien au-delà de la cible de 20 000. Cet écart considérable s'explique par une forte adhésion au programme d'aide financière « Mieux voir pour réussir » dès sa première année d'existence. Plusieurs moyens de communication, dont une conférence de presse et une page Web, ont été utilisés pour le faire connaître à la population.

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

(Mesure de départ : 71 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	72 %	73 %	74 %	75 %
<b>Résultat</b>	70 % (non atteinte)			

**Explication du résultat obtenu en 2019-2020**

Au 31 mars 2020, les premiers services rendus par un CLSC aux jeunes en difficulté dans le délai de 30 jours ou moins l'ont été dans une proportion de 70 %, soit 1 point de pourcentage de moins par rapport à la mesure de départ (71 %). Cette variation, peu significative, indique une stabilité à l'échelle du Québec. La cible fixée pour l'exercice 2019-2020 (72 %) n'est pas atteinte, le résultat se situant en-deçà par 2 points de pourcentage.

Dans le dessein que les cibles fixées pour les prochaines années soient atteintes, le MSSS renforcera les équipes d'intervention précoce, qui travaillent auprès d'enfants âgés de 0 à 5 ans, avant le terme de l'exercice 2020-2021. En outre, il vise à consolider l'ensemble des services offerts en amont de la protection de la jeunesse, particulièrement le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu.

## ENJEU 2

# DES CITOYENS EN SANTÉ

### ORIENTATION 2

Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

#### Objectif 2.1

**Augmenter la vaccination contre l'influenza chez les personnes ayant une maladie chronique**

#### Contexte lié à l'objectif

Quand elles ont la grippe, les personnes âgées de 18 à 74 ans ayant une maladie chronique courent un plus grand risque de développer des complications (pouvant mener à l'hospitalisation, voire au décès) que les personnes en bonne santé du même âge. Pour les premières, la vaccination constitue le meilleur moyen de se protéger contre la grippe et ses complications. L'indicateur mesurant le taux de vaccination est estimé à partir d'une enquête populationnelle effectuée tous les deux ans.

**Indicateur 17 : Taux de vaccination chez les personnes atteintes de maladies chroniques âgées de 18 à 74 ans vivant en ménage privé**

(Mesure de départ: 32 % pour la saison grippale 2017-2018)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	50 %	–	75 %	–
<b>Résultat</b>	36 % (non atteinte)	–	–	–

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Pour la saison grippale 2019-2020, le taux de vaccination des personnes atteintes de maladies chroniques, âgées de 18 à 74 ans et vivant en ménage privé s'établissait à 36 %, soit une augmentation de 4 points de pourcentage par rapport à la mesure de départ (32 % pour la saison grippale 2017-2018). Ainsi, on constate un écart de 14 points de pourcentage à combler pour atteindre la cible de 50 % fixée pour l'exercice 2019-2020. Ce résultat s'explique principalement par la faible perception qu'ont ces personnes de leur vulnérabilité à la grippe. Le manque d'intérêt et la peur des effets secondaires du vaccin figurent également au nombre des facteurs qui influent sur le taux de vaccination de cette population.

De nouvelles stratégies, basées sur la vaccination offerte dans les lieux les plus propices pour accueillir les populations cibles, seront élaborées. Elles s'accompagneront d'une campagne de communication portant expressément sur la faible perception des malades chroniques au regard de leur vulnérabilité.

## Objectif 2.2

### Améliorer les habitudes de vie de la population

#### Contexte lié à l'objectif

L'adoption de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif constitue un facteur de protection contre l'excès de poids et les maladies chroniques. Favoriser les saines habitudes de vie implique d'intervenir dans les différents milieux afin d'aider les personnes à faire des choix sains au quotidien.

Une autre grande question de santé publique est le tabagisme. En raison des nombreux problèmes de santé qui y sont associés, il est important d'agir afin d'en diminuer les conséquences néfastes pour les individus. Outre qu'il cause notamment l'accoutumance et la dépendance, le tabagisme diminue l'espérance de vie des fumeurs. De plus, la fumée de tabac nuit à la santé des non-fumeurs lorsqu'ils y sont exposés.

#### Indicateur 18 : Proportion de la population de 12 ans ou plus consommant 5 fois ou plus des fruits et légumes par jour

(Mesure de départ : 35 %, d'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	36 %	37 %	38,5 %	40 %
<b>Résultat</b>	ND <sup>1</sup>			

1. Le résultat n'est disponible que tous les deux ans depuis les changements survenus dans la collecte des données, recueillies à l'aide d'un module optionnel de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Il le sera l'année prochaine.

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Malgré l'absence de résultat pour l'année 2019-2020 relativement à la proportion de la population de 12 ans ou plus qui consomme cinq fois ou plus des fruits et légumes par jour, plusieurs actions sont mises en œuvre en matière de promotion de la saine alimentation. Les organismes non gouvernementaux et différents ministères coordonnent leurs efforts et conçoivent des projets portant, par exemple, sur les normes sociales en alimentation ou l'alimentation des enfants. Le plan d'action interministériel rattaché à la Politique gouvernementale de prévention en santé appuie de nombreuses initiatives visant à ce que les populations vulnérables aient plus facilement accès à la saine alimentation. En outre, des programmes axés sur le développement des connaissances et des compétences des jeunes en matière de saine alimentation ou faisant la promotion de l'eau comme boisson quotidienne sont mis en œuvre dans les écoles, en particulier dans les milieux défavorisés. La promotion de la consommation de fruits et de légumes se trouve à la base de plusieurs interventions menées en milieu scolaire et dans les communautés. Des initiatives visant à sensibiliser la population sont soutenues par le MSSS, notamment le Défi santé qui a touché 1,7 million de Québécois depuis 2005.

De leur côté, les établissements du RSSS ont multiplié les initiatives pour promouvoir les occasions de manger sainement dans divers milieux. Certaines interventions sont adaptées aux populations défavorisées. Les écoles, les camps de jour, les municipalités, les services de garde éducatifs à l'enfance et les milieux de travail constituent autant de lieux d'intervention privilégiés.

### Indicateur 19 : Proportion de fumeurs réguliers et occasionnels de cigarettes âgés de 18 à 34 ans

(Mesure de départ : 22,4 %, d'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2018)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	21,5 %	20,5 %	19,5 %	18,5 %
<b>Résultat</b>	21,4 % <sup>1</sup> (atteinte)			

1. Le résultat couvre l'année civile 2019 et provient de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

En 2019-2020 la proportion des fumeurs de 18 à 34 ans s'établit à 21,4 % de la population québécoise (ESCC 2019). Ce résultat représente une amélioration par rapport à l'année dernière, alors que la proportion se situait à 22,4 % (ESCC 2018). La cible annuelle de 2019-2020 (21,5 %) est donc atteinte.

La Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025, lancée le 29 mai 2020, comprend des mesures destinées aux jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans, difficiles à joindre par les approches traditionnelles d'abandon tabagique. Parmi les mesures de prévention, citons la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le tabagisme dans chacun des établissements d'enseignement collégial ou universitaire. Également, en collaboration avec ses partenaires, le MSSS a opté pour la poursuite de Nico-Bar, un projet de sensibilisation aux effets néfastes du tabagisme destiné aux étudiants de 18 à 24 ans qui fréquentent les centres de formation professionnelle et les centres d'éducation pour adultes. La Stratégie comprend également des mesures visant à restreindre l'accessibilité aux produits du tabac ainsi que des interventions relatives à l'abandon du tabagisme basées sur l'utilisation d'une ligne téléphonique et des nouvelles technologies pour mieux joindre les jeunes adultes.

**ORIENTATION 3**

Prendre soin du personnel du réseau

**Objectif 3.1****Améliorer la disponibilité du personnel****Contexte lié à l'objectif**

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

**Indicateur 20 : Ratio de présence au travail**

(Mesure de départ : 90,12 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	90,22 %	90,32 %	90,42 %	90,52 %
<b>Résultat</b>	90,14 % (non atteinte)			

**Explication du résultat obtenu en 2019-2020**

Pour l'exercice 2019-2020, le ratio de présence au travail se situe à 90,14 %. S'il montre une stabilité par rapport à la proportion de 90,12 % retenue comme mesure de départ, ce résultat reste en deçà de la cible de 90,22 % fixée pour le présent exercice.

Cette situation s'explique en partie par le fait que le ratio d'heures en assurance salaire a augmenté de 29 % entre 2014-2015 et 2019-2020. En outre, les rapports d'évaluation montrent que les établissements éprouvent certaines difficultés à implanter les meilleures pratiques en matière de gestion médico-administrative. À cela s'ajoute qu'ils ont été affectés par une augmentation du taux de roulement, laquelle a entraîné une perte d'expertise majeure. Enfin, la pénurie de main-d'œuvre met une forte pression sur les équipes de travail.

Plusieurs actions devraient permettre au MSSS d'atteindre la cible fixée pour l'année 2020-2021, dont les suivantes : l'actualisation du Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023; la reprise des actions préventives ciblées des équipes de soutien en amélioration continue de la prévention suite au délestage occasionné par la COVID-19; la production de nouvelles capsules de formation en ligne sur les risques psychosociaux; l'attribution d'une somme pour la mise en œuvre des mesures visant à prendre soin des personnes et pour la consolidation des équipes, contribution qui permettra de s'attaquer à certaines causes fondamentales engendrant

l'augmentation de l'absentéisme ; la poursuite du déploiement des mesures relatives au suivi systématique de l'absentéisme chronique ; la production de capsules de formation sur l'environnement numérique d'apprentissage s'adressant aux gestionnaires et portant plus précisément sur la prévention en matière de santé et de sécurité du travail.

#### Indicateur 21 : Taux d'heures supplémentaires

(Mesure de départ: 4,61 % en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	4,38 %	4,32 %	4,19 %	4,00 %
<b>Résultat</b>	5,30 % (non atteinte)			

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

En 2019-2020, le taux d'heures supplémentaires est de 5,30 %, soit une hausse de 14,9 % par rapport à celui de 4,61 % calculé pour l'exercice précédent et qui sert de mesure de départ. Ce résultat représente un écart de 21 % par rapport à la cible de 4,38 % fixée pour 2019-2020. La hausse des absences pour invalidité réduit du même coup le nombre d'employés disponibles. Enfin, l'annonce d'investissements entraînant l'accroissement du besoin en personnel à court ou moyen terme (par exemple : Agir tôt, Maisons des aînés, etc.) crée également une plus forte pression sur la demande de main-d'œuvre qualifiée, à laquelle s'ajoute un contexte de rareté.

Dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie au travail et afin de favoriser tant la disponibilité que la mobilisation de la main-d'œuvre, le MSSS et son réseau comptent poursuivre leurs efforts, notamment par l'intermédiaire de certaines de leurs stratégies organisationnelles. Sont ainsi prévues, par exemple, la révision de la composition des équipes, de l'organisation du travail et des structures de postes ainsi que la gestion plus étroite des effectifs en vue d'un usage optimal et d'une meilleure stabilité de ceux-ci. Ces actions devraient permettre aux établissements de faire les gains nécessaires à l'atteinte de leurs objectifs à moyen et à long termes.

**ORIENTATION 4**

Moderniser le réseau et ses approches

**Objectif 4.1****Améliorer la satisfaction de la population à l'égard des soins et services****Contexte lié à l'objectif**

Le MSSS s'engage à mesurer et à améliorer la satisfaction de la population à l'égard des soins et des services que celle-ci reçoit. Le degré de satisfaction est l'un des éléments essentiels quand il s'agit pour lui de connaître la qualité des soins offerts au Québec et de faire en sorte que l'utilisateur ait la meilleure expérience possible tout au long de son parcours de soins. Ajoutons que les usagers montrent de plus en plus d'intérêt à être bien informés et considérés comme des partenaires dans leurs parcours de soins et de services.

**Indicateur 22 : Taux de satisfaction de la population à l'égard des soins et services**

(Mesure de départ : non disponible en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	Taux établi	+ 1 % comparé à 2019-2020	+ 2 % comparé à 2020-2021	+ 2 % comparé à 2021-2022
<b>Résultat</b>	ND (non atteinte)			

**Explication du résultat obtenu en 2019-2020**

Pour l'année 2019-2020, le MSSS a pris la décision de reporter la tenue de l'enquête qui lui permettra notamment de connaître le degré de satisfaction de la population à l'égard des soins et des services. La première collecte de données prévue dans cette enquête devait avoir lieu peu de temps après que le gouvernement ait déclaré l'état d'urgence sanitaire au Québec relativement à la pandémie de COVID-19. Les circonstances auraient fort probablement eu des effets significatifs sur la réelle satisfaction des Québécois quant à leur dernière expérience dans le système de santé et de services sociaux. Par ailleurs, la validité du premier résultat revêt toute son importance puisque celui-ci servira de base pour juger de l'atteinte des cibles se rapportant aux prochaines années. Différents scénarios sont actuellement analysés pour la planification de la collecte de données.

## Objectif 4.2

### Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population

#### Contexte lié à l'objectif

Le recours à des approches novatrices permet une meilleure intégration des services et une meilleure adaptation de ceux-ci aux besoins de la population, particulièrement lorsqu'il s'agit de jeunes, des aînés et des personnes proches aidantes.

Les points de service Aire ouverte s'appuient sur de nouvelles approches pour intervenir auprès des jeunes de 12 à 25 ans en leur offrant différents services adaptés à leurs besoins et à leur réalité. Quant aux centres d'hébergement et de soins de longue durée, ils amorcent un virage vers un modèle qui prend davantage en considération les choix des résidents et de leurs proches. Pour soutenir ce virage, le MSSS élaborera une politique portant sur l'hébergement et les soins de longue durée en plus de mettre l'accent sur l'innovation en matière de gériatrie sociale. Ayant fait de la situation des personnes proches aidantes une priorité, il préparera sa première politique nationale à leur intention et ouvrira plusieurs maisons de répit.

#### Indicateur 23 : Nombre de sites de type « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans

(Mesure de départ: 3 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	7	20	30	30
<b>Résultat</b>	3 (non atteinte)			

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, on comptait trois points de service Aire ouverte en activité et quatre dont l'implantation était en cours, pour une ouverture prévue en 2020-2021. Ainsi, la cible établie pour l'exercice 2019-2020, soit sept points de service en activité, n'a pas été atteinte, l'écart étant de quatre. La particularité de ceux-ci est d'offrir des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.

Le retard accusé dans la mise en place de ce genre de services s'explique par le fait qu'elle exige beaucoup de temps, et ce, pour diverses raisons. D'abord, les démarches s'avèrent longues et complexes pour trouver des locaux dans des lieux choisis par les jeunes, locaux qui doivent se situer hors des lieux habituels de prestation des services tout en respectant les règles afférentes aux appels d'offre publics. La participation importante des jeunes à toutes les étapes du processus et les difficultés liées à l'embauche du personnel allongent elles aussi la période initialement prévue pour l'implantation de ces services adaptés. Par ailleurs, afin de soutenir adéquatement le déploiement d'Aire ouverte, le MSSS en est à constituer une équipe ministérielle qui révisera les critères d'implantation à partir notamment des expérimentations concrètes. De plus, il a prévu d'effectuer d'autres travaux, dont la production des documents (cadre de référence, formation, etc.) qui serviront à soutenir l'implantation des futurs points de service et qui seront basés tant sur les données de recherche que sur l'expérience acquise pendant l'implantation des sites en activité.

#### Indicateur 24 : Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »

(Mesure de départ : 0 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	–	–	–	2 600
<b>Résultat</b>	0			

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, aucune place n'avait été créée selon le modèle « maison des aînés et milieux de vie alternatifs », ce qui est cohérent avec le fait qu'aucune cible n'avait été prévue pour la présente année. Il faudra en créer 2 600 d'ici le mois de mars 2023 si l'on veut atteindre la cible fixée pour l'exercice 2022-2023.

#### Indicateur 25 : Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes

(Mesure de départ : travaux en cours)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	–	Dépôt de la politique	–	–
<b>Résultat</b>	Rédaction en cours			

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, les travaux relatifs à la rédaction de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes étaient en cours et ils respectent l'échéancier prévu. Le MSSS vise l'année 2020-2021 pour le dépôt de cette politique, qui est conditionnel à l'adoption de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives.

La structure sur laquelle s'appuient les travaux de rédaction de la politique nationale comprend un comité interministériel, un comité ministériel et une liste d'experts en proche aidance, auxquels s'ajoute un comité de huit personnes proches aidantes connaissant différentes réalités. Tous ces comités ont été sollicités pour faire connaître leurs idées à des moments stratégiques de la rédaction de la politique, mais aussi pour orienter les diverses consultations.

Plusieurs consultations ont eu lieu et d'autres encore sont prévues afin que la politique traite des réels enjeux qui se posent aux proches aidants. Ainsi, plus de 200 personnes proches aidantes de partout au Québec et près de 200 organismes non gouvernementaux ou autres types d'organisations ont participé à la consultation par questionnaire. Une consultation auprès d'une trentaine d'organismes nationaux non gouvernementaux s'est tenue le 12 mars 2020. Enfin, une consultation devrait être menée auprès des Premières nations et des Inuits ainsi que dans le RSSS, laquelle devrait mettre fin au processus de consultation au sujet de la politique nationale.

### Indicateur 26 : Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants

(Mesure de départ : 1 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	4	8	10	12
<b>Résultat</b>	1 (non atteinte)			

#### Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au cours de l'année 2019-2020, une seule maison accueillait des personnes proches aidantes pour un séjour de répit-hébergement, une façon de leur offrir un moment de repos et de ressourcement. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, les quatre autres maisons Gilles-Carle qui auraient dû ouvrir leurs portes au mois de mars n'ont pu le faire. Les activités de répit-hébergement pourront commencer dès que les autorités de santé publique le permettront.

### Objectif 4.3

#### Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

#### Contexte lié à l'objectif

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

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

### Indicateur 27 : Nombre de services provinciaux déployés en télésanté

(Mesure de départ : 3 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	3	5	6	8
<b>Résultat</b>	5 (atteinte)			

## Explication du résultat obtenu en 2019-2020

Au 31 mars 2020, on comptait cinq services provinciaux en télésanté, soit deux de plus que la mesure de départ (trois services en 2019). Ainsi, la cible fixée pour 2019-2020, qui correspond à la stabilité du nombre de services déployés au terme de l'exercice précédent, est dépassée. Les services à l'intention des infirmières praticiennes spécialisées en oncologie et les services relatifs à la télécomparution constituent les deux ajouts.

Au nombre des réalisations récentes ou à venir figurent : les solutions de vidéoconférence, qui ont été déployées au début de l'exercice 2020-2021 pour répondre à certains besoins découlant de la situation engendrée par la pandémie de COVID-19 ; l'appel d'offres relatif à la plateforme nationale de télésanté et celui qui concerne le programme national de télédepistage de la rétinopathie diabétique, qui seront lancés ; la solution de télésoins à domicile, qui sera maintenue pendant les deux prochaines années ; certaines des activités entreprises en temps de pandémie de COVID-19 dans le cadre du projet de pathologie numérique, qui sera consolidé durant la prochaine année ; des activités complémentaires se rapportant à la télécomparution, qui seront ajoutées.

### Indicateur 28 : Nombre de plages offertes par Rendez-vous santé Québec (RVSQ) ayant été comblées par les citoyens au cours de l'année

(Mesure de départ : 250 000 en 2019)

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Cibles</b>	300 000	465 000	630 000	800 000
<b>Résultat</b>	287 937 (non atteinte)			

## Explication du résultat obtenu en 2019-2020

En 2019-2020, ce sont 287 937 plages qui ont été offertes par Rendez-vous santé Québec et qui ont été comblées en ligne directement par les citoyens, soit une augmentation de 37 937 par rapport à la mesure de départ (250 000 en 2019). Toutefois, la cible de 300 000 fixée pour le présent exercice n'a pas été atteinte, l'écart étant de 12 063 plages.

Depuis septembre 2019, une stratégie de déploiement accéléré permet de favoriser l'adhésion des cliniques médicales à RVSQ et d'accompagner celles-ci. Les efforts se poursuivront au cours de l'année 2020-2021, notamment grâce à la consolidation des équipes de soutien au changement.

Les plages rendues disponibles par les cliniques peuvent être comblées non seulement par les citoyens, mais aussi par le personnel infirmier du service Info-santé 811 et les urgences des centres hospitaliers. S'y ajoutent, depuis le mois de mars 2020, des centres d'appel régionaux mis en place afin de répondre aux nouveaux besoins liés au contexte de la pandémie. Ainsi, sur les quelque 48 000 plages publiques comblées au cours de ce mois, 18 408 (soit 38 %) l'ont été par les centres d'appels et 27 560 (soit 57 %), par les citoyens, le service Info-santé 811 et les urgences se partageant le reste.

## 2.2 DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

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

	Engagements	Indicateurs	Cibles	Résultats 2019- 2020	Résultats 2018- 2019	Résultats 2017- 2018
Les renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux	<b>Appels téléphoniques</b> Prise d'appels du lundi au vendredi, de 8h à 18h - (réponse la plus rapide possible)	Nombre de demandes téléphoniques traitées	S. O.	1 989	2 216	2 569
	<b>Demandes écrites</b> Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	Nombre de demandes écrites traitées	S. O.	1 687	1 519	1 259
		Nombre de jours moyen avant l'envoi de la réponse ou de l'accusé de réception	S. O.	ND	ND	ND
	<b>Traitement des plaintes</b> À l'intérieur d'un délai de 20 jours ouvrables ou moins à compter de sa réception <sup>1</sup>	Nombre de plaintes traitées	S. O.	0	0	2
		Pourcentage des plaintes traitées dans les 20 jours	S. O.	100 %	100 %	100 %
	Les demandes derenseignements, plaintes ou commandes de matériel relatives à l'application de certaines lois <sup>2</sup>	<b>Appels téléphoniques</b> Prise d'appels du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30 – (réponse la plus rapide possible)	Nombre d'appels téléphoniques traités	S. O.	2 672	3 152
<b>Demandes écrites</b> Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande		Nombre de demandes écrites traitées	S. O.	653	628	427
		Nombre de jours moyen avant l'envoi de la réponse ou de l'accusé de réception	S. O.	3,8 jours	3,7 jours	2 jours
<b>Traitement des plaintes</b> À l'intérieur d'un délai de 20 jours ouvrables ou moins à compter de sa réception		Nombre de plaintes traitées	S. O.	1 359	ND	ND
		Pourcentage des plaintes traitées à l'intérieur du délai de 20 jours	S. O.	47 %	ND	ND

	Engagements	Indicateurs	Cibles	Résultats 2019-2020	Résultats 2018-2019	Résultats 2017-2018
Les renseignements, l'aide et les conseils destinés aux personnes et aux familles en matière d'adoption internationale et de recherches des origines internationales	<b>Appels téléphoniques</b> Prise d'appels du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30 (réponse la plus rapide possible)	Nombre d'appels téléphoniques traités	S. O.	ND	ND	ND
	<b>Demandes écrites</b> Réponse ou accusé de réception précisant le délai de réponse dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	Nombre de demandes écrites traitées	S. O.	ND	ND	ND
		Nombre de jours moyen avant l'envoi de la réponse ou de l'accusé de réception	S. O.	ND	ND	ND
	<b>En personne</b> Disponibilité pour recevoir les citoyens du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30.	Nombre de personnes reçues	S. O.	ND	ND	ND
	<b>Traitement des plaintes</b> À l'intérieur d'un délai de 20 jours ouvrables ou moins à compter de sa réception	Nombre de plaintes traitées	S. O.	ND	ND	ND
		Pourcentage des plaintes traitées à l'intérieur du délai de 20 jours	S. O.	ND	ND	ND

1. Les plaintes concernant un service rendu dans le RSSS ne sont pas comptabilisées car elles sont transmises directement à l'établissement.

2. Le MSSS veille à l'application des lois suivantes: la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, chapitre L-6.2), la Loi encadrant le cannabis (RLRQ, chapitre C-5.3) et la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel (RLRQ, chapitre C-5.2).

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

- **Les renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux**

En 2019-2020, le Bureau de renseignements du MSSS a répondu à un total de 3 676 demandes de renseignements généraux, faites par téléphone ou par écrit, sur les services de santé et les services sociaux. Il s'agit de demandes auxquelles Services Québec, répondant de première ligne, n'a pu fournir de réponse. Le MSSS n'a pas l'information quant au temps moyen écoulé avant l'envoi de la réponse ou de l'accusé de réception dans le cas des demandes écrites.

Au cours de l'exercice 2019-2020, aucune plainte n'a été formulée au regard des engagements qui figurent dans la Déclaration de services aux citoyens du MSSS, excluant les services liés à l'adoption ou à l'application de certaines lois.

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

En 2019-2020, le temps moyen pris pour répondre à une demande écrite concernant un renseignement, une plainte ou une commande de matériel était de 3,8 jours, résultat montrant une stabilité par rapport à celui de l'année précédente (3,7 jours en 2018-2019). Les agents ont donné suite à 653 courriers électroniques au cours de l'année financière 2019-2020, soit une augmentation de 25 par rapport à 2018-2019. Pour l'ensemble des secteurs d'activité, il s'agissait de demandes de renseignements sur les lois et les règlements (70 %), de plaintes liées à leur application (21 %) ou de commandes de matériel (9 %).

Les agents du service à la clientèle ont aussi répondu à 2 672 appels téléphoniques, soit 480 de moins qu'en 2018-2019. Parmi ces 2 672 appels, 2 390 se rapportaient à la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, chapitre L-6.2) ou à son application, 258 avaient rapport à la Loi encadrant le cannabis et 13 portaient sur la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel. Certaines demandes concernaient d'autres domaines d'activités, comme les salons funéraires (7 appels) et les ressources en dépendance (4 appels).

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'année s'établit à 1 359, dont 47 % ont été traitées à l'intérieur du délai de 20 jours ouvrables à compter de la réception.

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

Le système actuel ne permet pas de dénombrer de manière fiable les demandes, téléphoniques ou écrites, ainsi que les plaintes qui concernent les renseignements, l'aide et les conseils destinés aux personnes et aux familles en matière d'adoption internationale et de recherche des origines internationales.

## PARTIE 3

# LES RESSOURCES UTILISÉES

### 3.1 UTILISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Répartition de l'effectif par secteur d'activité

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

Secteur d'activité <sup>1</sup>	2019-2020	2018-2019	Écart
Direction supérieure	30	22	8
Direction générale de cancérologie	–	24	-24
Direction générale des services de santé mentale et de psychiatrie légale	–	10	-10
Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité	–	72	-72
Direction générale de la santé publique	110	101	9
Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés	92	119	-27
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques	132	47	85
Direction générale du personnel réseau et ministériel	111	92	19
Direction générale de l'analyse stratégique et de l'appui à la décision gouvernementale	1	–	1
Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget	114	102	12
Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement	53	61	-8
Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité	193	116	77
Direction générale des technologies de l'information	313	322	-9
Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier	–	46	-46

Suite du tableau →

Secteur d'activité <sup>1</sup>	2019-2020	2018-2019	Écart
Direction générale des aînés et des proches aidants	69	34	35
<b>Sous-total</b>	<b>1 218</b>	<b>1 168</b>	<b>50</b>
Commissaire à la santé et au bien-être	8	2	6
<b>Total<sup>2</sup></b>	<b>1 226</b>	<b>1 170</b>	<b>56</b>

1. En raison de réorganisations administratives, certains secteurs d'activités n'ont pas d'historique ou, encore, ont vu leur nom être modifié. De plus, en 2019-2020, des directions générales ont été intégrées à d'autres, faisant en sorte que l'écart positif établi pour certaines d'entre elles est important; il s'agit toutefois du déplacement d'employés et non de nouvelles embauches. Ces directions générales n'existent plus et n'ont donc plus d'employés au 31 mars 2020 mais, afin de montrer l'écart réel relatif au nombre total d'employés, elles apparaissent dans le tableau.

2. Le total est ici légèrement plus élevé que celui qui apparaît à la question 15 de l'étude des crédits puisque certains titulaires d'emplois supérieurs ne sont pas assujettis à la Loi sur la fonction publique et ne sont donc pas pris en compte dans cette étude; cependant, ils doivent l'être dans le Rapport annuel de gestion.

## Formation et perfectionnement du personnel

### Répartition<sup>1</sup> des dépenses totales destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par champ d'activité (année civile)

Champ d'activité	2019	2018
Favoriser le perfectionnement des compétences	227 706 \$	174 539 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	42 253 \$	60 302 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	44 415 \$	111 975 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	28 627 \$	28 665 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	31 059 \$	27 787 \$

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

### Évolution des dépenses en formation (année civile)

Répartition des dépenses en formation <sup>1</sup>	2019	2018
Proportion de la masse salariale (%)	0,98 %	1,03 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	1,34 jours	1,4 jours
Somme allouée par personne	694,86 \$	708 \$

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

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

Catégorie d'emploi	2019	2018
Cadre	368 jours et 2,5 heures	258 jours et 4 heures
Professionnel	1 136 jours et 6,5 heures	1 072 jours et 6,5 heures
Fonctionnaire	228 jours et 6 heures	310 jours et 3,5 heures

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

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

	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Taux de départ volontaire (%)	15,63 %	18,20 %	18,70 %

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

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

### Taux d'employés ayant reçu des attentes et taux d'employés dont la performance a été évaluée

#### Taux d'employés ayant reçu des attentes et taux d'employés dont la performance a été évaluée

	2019-2020
Taux d'employés ayant reçu des attentes (%)	71 %
Taux d'employés dont la performance a été évaluée (%)	76 %

## 3.2 UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

### Dépenses par secteur d'activité

#### Dépenses et évolution par secteur d'activité<sup>1</sup>

Secteur d'activité (M\$)	Budget de dépenses 2019-2020 (000 \$)	Dépenses probables au 31 mars 2020 (000 \$)	Dépenses réelles 2018-2019 (000 \$) <sup>2</sup>	Écart <sup>3</sup> (000 \$)	Variation <sup>4</sup> (%)
01 Fonctions de coordination	157	154	133	21	15,8
02 Services donnés à la population	29 505	29 745	27 730	2 015	7,3
03 OPHQ	14	14	13	1	7,7
04 RAMQ	11 091	10 682	10 289	393	3,8
05 Condition des aînés et des proches aidants	57	30	25	5	20,0
<b>Total</b>	<b>40 824</b>	<b>40 625</b>	<b>38 190</b>	<b>2 435</b>	<b>6,4</b>

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

1. Sont exclus du tableau les fonds spéciaux et les comptes à fin déterminée du MSSS.
2. Selon les Comptes de la santé 2019-2020.
3. Écart entre les dépenses réelles de 2018-2019 et les dépenses probables en 2019-2020.
4. Résultat de l'écart divisé par les dépenses réelles de 2018-2019.

### 3.3 UTILISATION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

#### Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

Le MSSS a un double mandat en ce qui a trait aux ressources informationnelles. D'une part, il doit assurer la gestion des actifs informationnels ainsi que des infrastructures technologiques ministérielles et offrir du soutien aux utilisateurs du MSSS. D'autre part, il doit assurer la gestion globale des actifs informationnels et la gouverne des services en ressources informationnelles du RSSS. Depuis quelques mois, le MSSS utilise le nouveau Système intégré de gestion des ressources informationnelles développé par le Secrétariat du Conseil du trésor et dans lequel les données des volets MSSS et RSSS sont combinées.

#### Dépenses et investissements réels en ressources informationnelles en 2019-2020

Type d'intervention	Investissements (000 \$)	Dépenses (000 \$)
Projet <sup>1</sup>	67 950	4 090
Activité <sup>2</sup>	1 409	259 445
<b>Total</b>	<b>69 359</b>	<b>263 535</b>

1. Intervention en matière de ressources informationnelles constituant un projet en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.

2. Toute autre intervention en matière de ressources informationnelles, récurrente ou non, qui ne constitue pas un projet en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.

En 2019-2020, le MSSS a fait des investissements et des dépenses en matière de technologies de l'information dépassant de 125 millions de dollars ceux de l'année précédente. Cette augmentation s'explique par la mise en œuvre des projets du Système d'information unifié qui, au cours de l'année, ont pris plus d'ampleur que prévu.

L'information détaillée sur les projets en cours se trouve dans le Tableau de bord en ressources informationnelles du gouvernement du Québec, au [www.tableaubordprojetsri.gouv.qc.ca](http://www.tableaubordprojetsri.gouv.qc.ca).



## PARTIE 4

# ANNEXES – AUTRES EXIGENCES

### 4.1 GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Le Conseil du trésor a fixé, pour l'exercice financier 2019-2020, la cible de 2 202 826 heures rémunérées pour le MSSS, le Commissaire à la santé et au bien-être, le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis. Cette cible a été respectée puisque le nombre d'heures rémunérées comptabilisées pour l'exercice est de 2 177 597.

#### Répartition des effectifs en heures rémunérées pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2020

Catégorie <sup>1</sup>	Heures travaillées [1]	Heures supplémentaires [2]	Total des heures rémunérées [3] = [1] + [2]	Total en ETC transposés [4] = [3] / 1 826,3
1. Personnel d'encadrement	180 983	0	180 983	99
2. Personnel professionnel	1 407 082	17 853	1 424 935	780
3. Personnel infirmier	–	–	–	–
4. Personnel enseignant	–	–	–	–
5. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	564 936	4 069	569 005	312
6. Agents de la paix	–	–	–	–
7. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 653	21	2 674	1
<b>Total 2019-2020</b>	<b>2 155 654</b>	<b>21 943</b>	<b>2 177 597</b>	<b>1 192</b>
<b>Total 2018-2019</b>	<b>S. O.</b>	<b>S. O.</b>	<b>1 923 538</b>	<b>1 053</b>

Abréviation : ETC : équivalent temps complet.

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

#### Contrats de service

##### Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2019 et le 31 mars 2020

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	36	2 708 521 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>1</sup>	77	110 744 028 \$
<b>Total des contrats de service</b>	<b>113</b>	<b>113 452 549 \$</b>

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

## 4.2 DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le MSSS a défini un plan d'action en matière de développement durable, lequel couvre la période 2016-2020 et constitue sa façon de contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020. La présente section fait état des actions, prévues ou réalisées, contenues dans son plan d'action.

### SOMMAIRE DES RÉSULTATS DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2016-2020

#### Objectif gouvernemental 1.1

#### Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	
				2019-2020	Atteinte de la cible
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Révision des pratiques en gestion des matières résiduelles du Ministère	Pratiques révisées en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage du personnel sensibilisé aux pratiques en gestion des matières résiduelles	100 % en 2016-2017	Atteint en 2016-2017 En 2019-2020, le personnel a été sensibilisé au bon tri des matières résiduelles et à la réduction des déchets.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage de directions générales qui offrent l'accès à des billets d'autobus pour les déplacements professionnels intra-urbains	100 % en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des déplacements professionnels intra-urbains effectués en autobus	Augmentation par rapport à 2015-2016	24 % Afin d'augmenter cette proportion, le MSSS a facilité l'accès aux billets d'autobus.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage de véhicules électriques dans la flotte ministérielle	Augmentation par rapport à 2015-2016	87,5 % Au total, le MSSS compte 35 véhicules électriques sur 40 véhicules.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage du plan de travail visant l'intégration de pratiques écoresponsables en technologies de l'information mis en œuvre	100 %	100 % Les 11 actions du plan ont été réalisées. Aussi, les impressions ont diminué de 23 % par rapport à 2018-2019.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

#	Actions	Indicateurs	Cibles		Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
			2019-2020			
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Diffusion du guide ministériel sur les événements écoresponsables	Guide diffusé en 2016-2017		Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des directions sensibilisées au guide	100 % en 2016-2017		Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des événements ciblés réalisés de manière écoresponsable	60 %		85,7 %	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Élaboration du portrait des acquisitions effectuées au Ministère	Portrait élaboré en 2016-2017		Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Adoption et diffusion d'une politique interne d'acquisitions écoresponsables	Politique adoptée et diffusée en 2017-2018		Atteint en 2018-2019	ATTEINTE après la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage du personnel ciblé, sensibilisé à la politique ministérielle d'acquisitions écoresponsables	100 % en 2017-2018		Atteint en 2018-2019	ATTEINTE après la date prévue
1	Maintenir et renforcer des pratiques de gestion écoresponsables au Ministère	Pourcentage des produits catalogués écoresponsables acquis	Augmentation par rapport à 2016-2017		40 % C'est une augmentation de 32 % par rapport à 2016-2017.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
2	Mettre en valeur la contribution du Ministère en matière de développement durable	Réorganisation de la section « Développement durable » du site Web du Ministère	Section réorganisée en 2017-2018		Atteint en 2017-2018 Entre 2017 et 2019, la section « Développement durable » du site Web du MSSS a été mise à jour et enrichie.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
2	Mettre en valeur la contribution du Ministère en matière de développement durable	Bonification des liens entre le développement durable et des thématiques de santé et services sociaux présentées sur le site Web du Ministère	Site Web bonifié en 2018-2019		Atteint en 2018-2019 Elle a notamment permis d'enrichir les informations à l'intention des établissements.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

## Objectif gouvernemental 1.2

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

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
				2019-2020	
3	Élaborer un processus ministériel de prise en compte des principes de développement durable (PCPDD)	Diffusion d'une offre de soutien aux directions concernant la PCPDD	Offre diffusée en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
3	Élaborer un processus ministériel de prise en compte des principes de développement durable (PCPDD)	Intégration d'une section « Développement durable » dans le modèle de fiche de présentation à l'intention du Comité de direction du Ministère	Section intégrée en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
3	Élaborer un processus ministériel de prise en compte des principes de développement durable (PCPDD)	Pourcentage des actions structurantes présentées au Comité de direction du Ministère qui ont fait l'objet d'une PCPDD	Augmentation par rapport à 2018-2019	54 % Augmentation de 25 points de pourcentage. La prise en compte se fait à l'aide d'un outil adapté par le MSSS.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

## Objectif gouvernemental 1.4

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

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
				2019-2020	
4	Améliorer les connaissances des employés du Ministère relativement au développement durable	Nombre d'activités de sensibilisation au développement durable réalisées	2 annuellement	7 Les activités comprennent la diffusion de plusieurs capsules d'information sur l'intranet et une conférence.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
4	Améliorer les connaissances des employés du Ministère relativement au développement durable	Pourcentage des nouveaux employés sensibilisés au développement durable	100 % annuellement	100 % Tous les nouveaux employés ont reçu un courriel de sensibilisation.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

## Objectif gouvernemental 1.5

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

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
				2019-2020	
5	Promouvoir l'apport de la culture en santé et services sociaux	Intégration de la dimension culturelle dans la mention d'excellence du ministre en développement durable	Dimension intégrée en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
14	Établir une collaboration avec Bibliothèque et archives nationales du Québec (BAnQ) afin de favoriser les actions et les initiatives culturelles au bénéfice des aînés	Nombre d'activités ou d'initiatives conjointes développées de concert avec la BAnQ afin de favoriser les actions et les initiatives culturelles au bénéfice des aînés	Avoir développé une activité ou une initiative conjointe de concert avec la BAnQ afin de favoriser les actions et les initiatives culturelles au bénéfice des aînés	Abandonné Étant donné des changements apportés dans le programme Québec ami des aînés, l'action n'a pas pu être poursuivie.	NON ATTEINTE Non débuté

## Objectif gouvernemental 2.1

Appuyer le développement des pratiques et des modèles d'affaires verts et responsables

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
				2019-2020	
6	Favoriser l'adoption de pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements	Collecte d'information sur l'état actuel des pratiques en matière d'approvisionnement responsable dans les établissements publics	Information collectée en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
6	Favoriser l'adoption de pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements	Formation d'un comité multidisciplinaire chargé de l'élaboration d'un Cadre de référence en approvisionnement responsable (CRAR)	Comité formé en 2016-2017	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE après la date prévue
6	Favoriser l'adoption de pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements	Diffusion du CRAR dans les établissements publics	Cadre diffusé	Le CRAR a été élaboré, mais sa diffusion a dû être retardée en raison de la pandémie de COVID-19.	NON ATTEINTE Débuté

## Objectif gouvernemental 5.2

Agir pour que les milieux de vie soient plus sains et sécuritaires

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
				2019-2020	
7	Appuyer les établissements dans l'offre de soins durables aux personnes nécessitant de la suppléance rénale par des traitements de dialyse	Amorce de l'étude des possibilités de rendre les traitements de suppléance rénale dispensés en établissement plus respectueux de l'environnement	Étude amorcée en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
7	Appuyer les établissements dans l'offre de soins durables aux personnes nécessitant de la suppléance rénale par des traitements de dialyse	Pourcentage de nouveaux patients traités par des modes de traitement autonomes	25 %	Non disponible En raison de la COVID-19, les données concernant cette cible ne sont pas disponibles.	NON ATTEINTE Débuté
8	Uniformiser les pratiques de retraitement des dispositifs médicaux afin d'améliorer la prévention et le contrôle des infections nosocomiales	Taux de déclaration des établissements ciblés concernant le rapport d'analyse d'incidents et d'accidents en matière de retraitement des dispositifs médicaux	100 %	82 % <sup>1</sup> Ce type de déclaration nécessite un changement de culture dans les unités de retraitement des dispositifs médicaux.	NON ATTEINTE Débuté
9	Évaluer les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures distribuées par les services d'hygiène et salubrité des établissements publics afin de réduire les effets négatifs de ces pratiques sur l'environnement	Rédaction et diffusion d'un sondage sur les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures des établissements publics	Sondage rédigé et diffusé en 2016-2017	Atteint en 2018-2019	ATTEINTE après la date prévue
9	Évaluer les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures distribuées par les services d'hygiène et salubrité des établissements publics afin de réduire les effets négatifs de ces pratiques sur l'environnement	Rédaction et diffusion d'un rapport de recommandations portant sur les pratiques de nettoyage, de désinfection et d'utilisation des fournitures dans les établissements publics	Rapport rédigé et diffusé	Les événements liés à la COVID-19 ont retardé l'édition et la diffusion du rapport.	NON ATTEINTE Débuté

1. Ce résultat couvre l'année financière 2018-2019 et est présenté dans le rapport d'analyse produit par l'Institut national de santé publique du Québec.

## Objectif gouvernemental 6.2 :

Renforcer les capacités des collectivités dans le but de soutenir le dynamisme économique et social des territoires

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
				2019-2020	
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Formation du réseau de répondants en développement durable	Réseau formé en 2016-2017	Atteint en 2016-2017 En 2019-2020, le MSSS a tenu deux rencontres avec le réseau de répondants en développement durable.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Formation du groupe d'accompagnement-conseil du réseau	Groupe formé 2016-2017	Atteint en 2016-2017 En 2019-2020, le groupe a été restructuré à la suite de l'audit effectué par le commissaire au développement durable.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Adoption d'un plan d'action par le groupe d'accompagnement-conseil visant l'accroissement des démarches de développement durable dans le réseau	Plan d'action adopté en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Pourcentage d'établissements publics ayant entrepris une démarche de développement durable	25 %	30 %	ATTEINTE avant ou à la date prévue
10	Favoriser l'application des principes de développement durable dans le réseau	Mise en œuvre du plan d'action du groupe d'accompagnement-conseil	100 %	100 % Une action a été abandonnée.	ATTEINTE avant ou à la date prévue
11	Promouvoir une saine gestion des matières résiduelles dans les établissements	Diffusion d'un guide portant sur la gestion des matières résiduelles	Guide diffusé en 2016-2017	Atteint en 2016-2017	ATTEINTE avant ou à la date prévue
11	Promouvoir une saine gestion des matières résiduelles dans les établissements	Réalisation d'activités de promotion de la saine gestion des matières résiduelles	Au moins 2 activités annuellement	3 Trois communications ont été envoyées aux répondants de développement durable.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
			2019-2020		
15	Promouvoir le programme Municipalités amies des aînés (MADA) auprès des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC)	Mise à jour et publication du programme MADA	Mise à jour d'ici 2016-2017	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE après la date prévue
15	Promouvoir le programme Municipalités amies des aînés (MADA) auprès des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC)	Nombre de municipalités et de MRC en démarche MADA	880 municipalités et MRC en démarche MADA	967	ATTEINTE avant ou à la date prévue
15	Promouvoir le programme Municipalités amies des aînés (MADA) auprès des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC)	Nombre de municipalités et de MRC en renouvellement de démarche	250 municipalités et MRC qui font un renouvellement	277, dont 65 en élaboration et 212 en renouvellement.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

## Objectif gouvernemental 6.4

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

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
				2019-2020	
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Mise à jour du cadre de gestion des infrastructures en vue d'intégrer les critères d'écoresponsabilité	Cadre mis à jour en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Amélioration des connaissances en adaptation aux changements climatiques des partenaires dans le réseau	Diffusion d'un guide portant sur l'adaptation aux changements climatiques en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Détermination des problématiques associées aux changements climatiques qui touchent le cadre bâti existant dans le réseau	Problématiques déterminées en 2017-2018	Atteint en 2017-2018	ATTEINTE avant ou à la date prévue
12	Encourager l'adoption des pratiques écoresponsables dans la gestion des infrastructures du réseau	Suivi des projets d'adaptation aux changements climatiques dans le réseau	Suivi effectué	23 projets suivis Ces projets ont eu lieu dans 23 installations du RSSS.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

## Objectif gouvernemental 8.1

### Améliorer l'efficacité énergétique

#	Actions	Indicateurs	Cibles		Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
			2019-2020			
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Pourcentage d'établissements ayant réalisé l'inventaire des installations de production de chaleur au mazout lourd	100 %		Le MSSS a demandé à chaque établissement du réseau de nommer un responsable en efficacité énergétique.	NON ATTEINTE Débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Élaboration d'un plan national d'action de remplacement des installations de production de chaleur au mazout lourd	Plan élaboré		Des questions de santé et de sécurité liées la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires.	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Nombre d'installations de production de chaleur au mazout lourd	Diminution par rapport à 2016-2017		Des questions de santé et de sécurité liées la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires.	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Diffusion d'une directive sur l'utilisation du mazout léger	Directive diffusée		Des questions de santé et de sécurité liées la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires.	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Évaluation de projets en matière d'efficacité énergétique	Annuellement		1 projet évalué Les établissements doivent soumettre leur projet au MSSS pour obtenir le financement nécessaire.	ATTEINTE avant ou à la date prévue

#	Actions	Indicateurs	Cibles	Résultats et synthèse des activités réalisées au cours de l'année	Atteinte de la cible
			2019-2020		
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Pourcentage d'établissements ayant réalisé l'inventaire des installations utilisant un système de suivi de la consommation énergétique	100 %	Un plan de travail a été élaboré pour mieux connaître la consommation énergétique du RSSS.	NON ATTEINTE Débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Rédaction et diffusion de recommandations sur les systèmes de suivi de la consommation énergétique	Recommandations rédigées et diffusées	Des questions de santé et de sécurité liées la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires.	NON ATTEINTE Non débuté
13	Soutenir la réduction des émissions de gaz à effet de serre du réseau en améliorant la gestion du portefeuille énergétique par l'utilisation d'énergies renouvelables	Suivi de la mise en œuvre des recommandations sur les systèmes de suivi de la consommation énergétique	Suivi effectué	Des questions de santé et de sécurité liées la gestion des infrastructures ont été jugées prioritaires.	NON ATTEINTE Non débuté

## Réponses aux recommandations du commissaire au développement durable

Recommandations	Mesures prises	Résultats 2019-2020
Évaluer la contribution des écoles publiques et des installations du secteur de la santé et des services sociaux aux démarches de développement durable entreprises par les commissions scolaires et les établissements de santé et de services sociaux	Déterminer les éléments obligatoires démontrant la contribution des installations à la démarche de développement durable de l'établissement	Des discussions ont eu lieu avec des intervenants du RSSS au cours de l'été et de l'automne 2019 pour déterminer la solution à adopter. Le gabarit de la grille a été modifié en novembre 2019 et le résultat a été présenté à la rencontre des répondants du 20 novembre 2019 afin d'obtenir l'aval de tous.
	Identifier les installations stratégiques à sonder afin d'obtenir un portrait représentatif de la contribution des installations à la démarche développement durable de l'établissement	
	Adapter la grille diagnostic de développement durable aux éléments obligatoires et aux installations stratégiques identifiées	Les grilles de diagnostic simplifiées personnalisées ont été modifiées au début du mois de décembre 2019 et envoyées le 11 décembre 2019 à tous les répondants.
Améliorer l'efficacité de la table d'accompagnement-conseil	Déterminer la fréquence à laquelle le groupe d'accompagnement-conseil du RSSS en développement durable (GACRSSH) devrait se rencontrer	La structure du GACRSSH a été revue. Par la même occasion, le nombre de rencontres officielles a été établi à deux par année.
	Assurer la tenue des rencontres à la fréquence établie	Une rencontre du GACRSSH, où la restructuration du groupe a été discutée, a eu lieu le 6 juin 2019. La première rencontre du groupe restructuré a été tenue le 6 février 2020.
Déposer au Comité interministériel du développement durable les prochains rapports d'analyse relatifs aux enquêtes, qui incluent de l'information sur la méthode de collecte de données, les limites de l'enquête et l'analyse des résultats, et les rendre publics	Publier, dans le rapport annuel de gestion du MSSS, l'information permettant de suivre la progression de la participation des établissements du RSSS à une démarche de développement durable	L'information pertinente portant sur l'année 2018-2019 se trouve dans le rapport annuel de gestion du MSSS de cette même année.
	Diffuser le portrait du RSSS en développement durable de 2018 sur le site web du MSSS	Le portrait de 2018 a été mis en ligne le 13 décembre 2019 dans la section « Publications » du site Web du MSSS ( <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002441/?&amp;date=DESC&amp;annee=2019&amp;critere=annee">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002441/?&amp;date=DESC&amp;annee=2019&amp;critere=annee</a> ).



## 4.3 OCCUPATION ET VITALITÉ DES TERRITOIRES

### Actions générales

Les actions et les indicateurs présentés ici sont tirés du Plan d'action 2018-2020 que le MSSS a élaboré aux fins de la mise en œuvre de la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022. Ces actions ont été définies en tenant compte des principales priorités exprimées par les régions et, par leur caractère général, elles s'appliquent à toutes les régions sociosanitaires. Est également présenté ici l'état d'avancement des travaux relatifs à chacun des indicateurs.

Action/Réponse	État de réalisation
<p><b>Action 1</b> Soutenir les directions régionales de santé publique dans leurs actions intersectorielles visant à créer et à maintenir des environnements favorables au développement de communautés saines et sécuritaires</p> <p><b>Indicateur</b> Pourcentage des directions de santé publique qui participent aux travaux des conférences administratives régionales et autres instances pertinentes (Cible: 100 %)</p>	En cours
<p><b>Action 2</b> Accroître l'accès aux modalités de soins par télésanté dans les régions éloignées</p> <p><b>Indicateur</b> Nombre de consultations médicales et professionnelles utilisant la technologie de télésanté (Cible: 40 % par rapport à 2017-2018)</p>	En cours
<p><b>Action 3</b> Déployer les trajectoires de soins pour les personnes à risque ou ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) dans toutes les régions du Québec</p> <p><b>Indicateur</b> Pourcentage d'installations ayant fait l'objet d'une désignation de centres primaires, secondaires ou tertiaires pour le traitement et la réhabilitation lors d'AVC<sup>1</sup> (Cible: 100 %)</p>	En suspens
<p><b>Action 4</b> Implanter les trajectoires de soins concernant le traitement des infarctus aigus du myocarde dans toutes les régions du Québec</p> <p><b>Indicateur</b> Pourcentage d'établissements ayant complété la mise en place de la trajectoire de soins de l'IAMEST (Cible: 100 %)</p>	Réalisée
<p><b>Action 5</b> Déployer les services de sage-femme dans toutes les régions du Québec</p> <p><b>Indicateur</b> Pourcentage de RTS offrant des services de sage-femme (Cible: 100 %)</p>	En cours

Action/Réponse	État de réalisation
<p><b>Action 6</b> Assurer la sécurité et le bien-être des personnes âgées habitant dans une résidence privée pour aînés</p> <p><b>Indicateur</b> Diffusion du règlement portant sur la certification des résidences pour aînés (RLRQ, chapitre S-4.2, règlement 0.01) (Cible: Printemps 2018)</p>	Réalisée
<p><b>Indicateur</b> Diffusion du guide actualisé portant sur l'application du règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0.01) (Cible: Guide actualisé diffusé en 2018)</p>	En suspens
<p><b>Indicateur</b> Pourcentage des responsables de la certification des RPA formés à l'application du nouveau règlement (Cible: 100 % en 2018)</p>	Réalisée
<p><b>Action 7</b> Développer de nouvelles places et des mesures alternatives pour favoriser l'utilisation optimale des lits de courte durée en centres hospitaliers dans toutes les régions du Québec</p> <p><b>Indicateur</b> Nombre de places et mesures alternatives créées (Cible: 2 100 places)<sup>2</sup></p>	Réalisée

1. Le libellé « Pourcentage d'établissements ayant fait l'objet d'une désignation de centres primaires, secondaires ou tertiaires pour le traitement et la réhabilitation lors d'AVC » a été modifié afin de prendre en compte les installations visées.

2. Cette cible représente une augmentation de 91 places par rapport à la mesure de départ, qui était de 2 009 en 2018.

## 4.4 DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD D'ORGANISMES PUBLICS

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

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (article 25), 2019-2020	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations <sup>1</sup>	0	0	0
Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) <sup>2</sup>	0	0	0
Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22	0	0	0
Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations: Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	0	0	0
Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie	0	0	0
Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui	0	0	0
Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité	0	0	0
Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement	0	0	0
Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment	0	0	0
Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	0	0	0
Parmi les motifs vérifiés par le responsable du suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	0	0	0
Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	0	0	0
Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 <sup>3</sup>	0	0	0

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

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offres.

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

## 4.5 ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

### Données globales

#### Effectif régulier au 31 mars 2020

Nombre de personnes occupant un poste régulier

1 169

#### Nombre total des personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2019-2020

Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire
130	88	56	23

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

#### Embauche des membres de groupes cibles en 2019-2020

Statut d'emploi	Nombre total de personnes embauchées 2019-2020	Nombre de membres des minorités visibles et ethniques embauchés	Nombre d'anglophones embauchés	Nombre d'Autochtones embauchés	Nombre de personnes handicapées embauchées	Nombre de personnes embauchées membres d'au moins un groupe cible	Taux d'embauche des membres d'au moins un groupe cible par statut d'emploi (%)
Régulier	130	23	0	1	2	26	20 %
Occasionnel	88	13	1	2	4	19 <sup>1</sup>	22 %
Étudiant	56	15	0	0	0	15	27 %
Stagiaire	23	7	0	0	0	7	30 %

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

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

Statut d'emploi	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Régulier (%)	20 %	21 %	24 %
Occasionnel (%)	22 %	23 %	22 %
Étudiant (%)	27 %	31 %	18 %
Stagiaire (%)	30 %	52 %	54 %

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

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

Groupe cible	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2020 (%)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2019 (%)	Nombre au 31 mars 2018	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2018 (%)
Anglophones	6	0,5 %	8	0,7 %	6	0,6 %
Autochtones	8	0,7 %	7	0,6 %	5	0,5 %
Personnes handicapées	13	1,1 %	12	1,1 %	11	1,1 %

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

**Évolution de la présence des membres des minorités visibles et ethniques (MVE) au sein de l'effectif régulier et occasionnel<sup>1</sup> – résultats comparatifs au 31 mars de chaque année**

Groupe cible par regroupement de régions	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2020 (%)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2019 (%)	Nombre au 31 mars 2018	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2018 (%)
MVE Montréal/Laval	43	30 %	42	29 %	Données non disponibles pour l'année de transition	Données non disponibles pour l'année de transition
MVE Outaouais/Montérégie	0	0	0	0 %		
MVE Estrie/Lanaudière/Laurentides	0	0	0	0 %		
MVE Capitale-Nationale	109	10 %	98	10 %		
MVE Autres régions	0	0	0	0 %		

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

**Rappel des cibles de représentativité:** Pour les membres des minorités visibles et ethniques, atteindre, au sein de l'effectif régulier et occasionnel, les cibles régionales suivantes : Montréal/Laval : 41 % / Outaouais/Montérégie : 17 % / Estrie/Lanaudière/Laurentides : 13 % / Capitale-Nationale : 12 % / Autres régions : 5 %.

**Présence des membres des minorités visibles et ethniques au sein de l'effectif régulier et occasionnel – résultat pour le personnel d'encadrement au 31 mars 2020**

Groupe cible	Personnel d'encadrement (nombre)	Personnel d'encadrement (%)
Minorités visibles et ethniques	1	1,16 %

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

## Femmes

### Taux d'embauche des femmes en 2019-2020 par statut d'emploi

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total de personnes embauchées	130	88	56	23	297
Nombre de femmes embauchées	90	73	29	8	200
Taux d'embauche des femmes (%)	69 %	83 %	52 %	35 %	67 %

### Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2020

Groupe cible	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien	Personnel de bureau	Agentes et agents de la paix	Personnel ouvrier	Total
Effectif total (hommes et femmes)	105	783	196	85	–	–	1 169
Femmes	59	473	129	83	–	–	744
Taux de représentativité des femmes (%)	56 %	60 %	66 %	98 %	–	–	64 %

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

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

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

Automne 2019 (cohorte 2020)	Automne 2018 (cohorte 2019)	Automne 2017 (cohorte 2018)
3	1	1

#### Nombre de nouveaux participants et participantes au PDEIPH accueillis du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars

2019-2020	2018-2019	2017-2018
0	1	1

#### Autres mesures ou actions en 2019-2020 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

Mesure ou action	Groupe cible	Nombre de personnes visées
Pour connaître les autres actions réalisées en 2019-2020, veuillez consulter le Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2019-2020.	Ensemble du personnel	Ensemble du personnel

## 4.6 ALLÈGEMENT RÉGLEMENTAIRE ET ADMINISTRATIF

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

En 2019-2020, le MSSS a participé aux formations organisées par le Bureau de la gouvernance et de la coopération réglementaires du ministère de l'Économie et de l'Innovation au sujet des exigences de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif et au sujet de la nouvelle approche concernant la vérification de la conformité des analyses d'impact réglementaire.

Pour sa part, le Comité de révision en matière d'allègement réglementaire et administratif du MSSS a repris ses travaux à l'été 2019. Ainsi, en 2019-2020, il s'est réuni deux fois afin d'établir un mécanisme pour la révision des normes de nature législative et réglementaire qui ont une incidence sur les entreprises ou qui concernent celles-ci. Le Comité a en outre entrepris des démarches en vue de la révision, de la simplification et de la mise à jour des différents formulaires ministériels mis à la disposition des entreprises. Pour cela, il a notamment déterminé les principes directeurs servant à l'analyse de ces formulaires et le mécanisme visant à assurer la pérennité du processus de révision dans une optique d'amélioration continue.

## 4.7 ACCÈS AUX DOCUMENTS ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

### Nombre total de demandes reçues

Nombre total de demandes reçues	1 739 demandes (documents administratifs, Dossier santé Québec, Registre de vaccination du Québec, renseignements personnels et rectification)
---------------------------------	---

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

Délai de traitement	Demandes d'accès à des documents administratifs	Demandes d'accès à des renseignements personnels	Rectification
0 à 20 jours	277	875	171
21 à 30 jours	154	127	0
31 jours et plus (le cas échéant)	46	0	56
Total	477 <sup>1</sup>	1 002	227 <sup>2</sup>

1. Le délai de traitement supérieur à celui qui est prescrit dans la Loi, pour certains dossiers, est attribuable au fait que les activités liées à la lutte contre la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ont mobilisé une grande partie du personnel du Ministère. Le personnel a cependant fait tous les efforts pour répondre aux demandes d'accès à l'information dans les délais prescrits. De plus, une réponse a été donnée à toutes ces demandes.

2. Au total, 33 demandes de rectification concernant le Dossier santé Québec sont restées sans réponse en date du 31 mars 2020.

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

Décision rendue	Demandes d'accès à des documents administratifs	Demandes d'accès à des renseignements personnels	Rectifications	Dispositions de la Loi invoquées ↓
Acceptée (entièrement)	175	973	227	S. O.
Partiellement acceptée	135	0	0	Articles 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30.1, 31, 34, 37, 38, 39, 48, 53, 54, 57.1 et 59
Refusée (entièrement)	23	0	0	
Autres	144	29	33 <sup>1</sup>	

1. Les 33 demandes de rectification concernant le Dossier santé Québec sont restées sans réponse en date du 31 mars 2020.

### Mesures d'accommodement et avis de révision

Nombre total de demandes d'accès ayant fait l'objet de mesures d'accommodement raisonnable	Aucune
Nombre d'avis de révision reçus de la Commission d'accès à l'information	10

## 4.8 EMPLOI ET QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE DANS L'ADMINISTRATION

### Comité permanent et mandataire

Questions	Réponses
Avez-vous un ou une mandataire ?	Oui
Combien d'employées et d'employés votre organisation compte-t-elle ?	50 ou plus
Avez-vous un comité permanent ?	Oui
Si oui, y a-t-il eu des rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice ? Si oui, donnez le nombre de ces rencontres : _____	Non
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour faire connaître à votre personnel le ou la mandataire et, le cas échéant, les membres du comité permanent de votre organisation ? Si oui, expliquez lesquelles : Des manchettes publiées sur l'intranet ministériel, sous la signature de la Direction des communications.	Oui

## Statut de la politique linguistique institutionnelle

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

## Mise en œuvre de la politique linguistique institutionnelle

Questions	Réponses
Au cours de l'exercice, avez-vous tenu des activités pour faire connaître votre politique linguistique institutionnelle et pour former votre personnel quant à son application ? Si oui, expliquez lesquelles : <b>Des manchettes publiées sur l'intranet ministériel.</b>	Oui
Sinon, durant le prochain exercice, quelles activités prévoyez-vous tenir pour la faire connaître et pour former votre personnel quant à son application ?	S. O.

## 4.9 ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021, sous-titrée *Ensemble pour l'égalité*

Le MSSS assume la responsabilité des actions 1.1.5 et R3<sup>1</sup> de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021.

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

Le MSSS a accordé un soutien financier à l'organisme ÉquiLibre et à l'Association pour la santé publique du Québec, qui font la promotion de la saine gestion du poids et d'une image corporelle positive. Notamment, trois campagnes sociétales annuelles ont été organisées et une boîte à outils destinée aux professionnels de la santé ou à divers intervenants a été constituée sur le thème du développement d'une image corporelle positive. À cela s'ajoutent des activités variées (campagne populationnelle, sorties médiatiques et publications, par exemple) portant sur les produits, les services et les moyens amaigrissants (risques pour la santé et stratégies de communication trompeuses, entre autres thèmes) ainsi que sur l'adoption de saines habitudes de vie.

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

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

Un document présentant le portrait des femmes âgées du Québec, dont la rédaction est en cours, permettra de connaître la situation des femmes et leurs conditions de vie, tout en présentant les enjeux particuliers pour les femmes âgées autochtones ou issues des communautés culturelles. Sa publication est prévue pour le 31 mars 2021.

### **4.10 POLITIQUE DE FINANCEMENT DES SERVICES PUBLICS**

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

#### **Le MSSS**

##### Revenus et coûts estimés

##### La vente de permis

Revenus estimés totaux pour 2019-2020	Coûts estimés totaux pour 2019-2020
2,03 M\$	0,75 M\$

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

#### **Le RSSS**

##### Revenus et coûts estimés totaux

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

Revenus estimés totaux pour 2019-2020	Coûts estimés totaux pour 2019-2020
1 755,3 M\$	5 644,3 M\$

##### Revenus et coûts estimés détaillés

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

Revenus estimés totaux pour 2019-2020	Coûts estimés totaux pour 2019-2020
968,1 M\$	5 113,6 M\$

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

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

Tous ces tarifs sont consultables sur le site Web du MSSS. Ils sont recalculés ou indexés annuellement en fonction de l'indice des rentes.

### Les suppléments de chambre

Revenus estimés totaux pour 2019-2020	Coûts estimés totaux pour 2019-2020
38,8 M\$	Non disponible

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

### Les tierces responsabilités

Revenus estimés totaux pour 2019-2020	Coûts estimés totaux pour 2019-2020
217,7 M\$	Non disponible

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

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

- les services fournis à un résident du Québec qui ne sont pas médicalement requis ;
- les services fournis à un résident d'une autre province canadienne ;
- les services fournis à un non-résident du Canada ;
- les services dont le coût est assumé par un autre organisme, en vertu d'une loi du Québec ou du Canada<sup>2</sup>.

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

Dans ce dernier cas, les établissements du RSSS facturent au tiers responsable du paiement les coûts relatifs aux soins de santé et aux services sociaux fournis<sup>3</sup>.

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

### Les activités accessoires

Revenus estimés totaux pour 2019-2020	Coûts estimés totaux pour 2019-2020
530,7 M\$	530,7 M\$

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

Les revenus totaux des activités accessoires sont estimés à 1 365,1 millions de dollars pour l'année financière 2019-2020. Cependant, ces revenus ne sont pas tous tirés de la tarification puisqu'ils incluent, entre autres, les revenus pour la recherche du Fonds de recherche du Québec – Santé. Seuls les revenus de tarification sont présentés ci-dessus.

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

### Le transport préhospitalier d'urgence

Les tarifs des services préhospitaliers d'urgence sont fixés par le MSSS et font l'objet d'un arrêté ministériel sous-jacent à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2). Ils sont consultables sur le site Web du MSSS. Les revenus en découlant sont perçus par les différentes entreprises qui offrent des services de transport ambulancier au Québec. Il faut souligner que les tarifs n'ont pas été révisés depuis 1997. Les estimations de 2019-2020 n'étant pas disponibles, les données de 2018-2019 sont présentées ici. Il faut également souligner que les particuliers contribuent à hauteur de 24 millions de dollars à l'ensemble des coûts.

### Revenus et coûts estimés totaux

Revenus en 2018-2019	Coûts en 2018-2019
115,0 M\$	752,0 M\$

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

## Revenus et coûts estimés détaillés

### Revenus de tarification 2018-2019

Sources de financement	Montants
Établissements du RSSS (transport interétablissements)	74,0 M\$
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (pour les prestataires de la sécurité du revenu)	10,0 M\$
Société de l'assurance automobile du Québec	5,0 M\$
Autres (organismes fédéraux)	2,0 M\$
Particuliers	24,0 M\$
<b>Sous-total – Revenus de tarification</b>	<b>115,0 M\$</b>

### Coûts en 2018-2019

Sources de financement	Montants
Revenus de tarification	115,0 M\$
MSSS (subvention)	637,0 M\$
<b>Total</b>	<b>752,0 M\$</b>

## 4.11 BILAN DES ACTIVITÉS DE LA TABLE DE COORDINATION NATIONALE DES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ

Instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) en 2005, la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) permet d'assurer la concertation entre les acteurs du milieu académique et ceux du RSSS. Elle chapeaute quatre RUIS au sein d'une structure permettant la concertation des actions à l'échelle du RSSS.

Au cours de l'exercice 2019-2020, la Table de coordination nationale des RUIS s'est réunie à deux reprises, soit le 3 juin 2019 et le 25 novembre 2019. Afin de favoriser les échanges avec le MSSS, des personnes qui le représentent assistent aux réunions des comités directeurs de chaque RUIS.

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

Les Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) ont pour mandat de fédérer les universités<sup>4</sup> et les établissements du RSSS qui lui sont affiliés en instaurant une culture de collaboration, de concertation et de chantiers spécifiques de travail dans le but de répondre aux besoins de la population. À cet effet, ils contribuent à l'amélioration de la qualité, de la pertinence, de l'accessibilité et de l'organisation des soins de santé et des services sociaux par :

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

Les RUISSS jouent aussi un rôle dans l'organisation des soins en favorisant une culture de collaboration entre les établissements du RUISSS, en respect avec les missions de chacun, afin d'assurer à l'ensemble de la population des soins appropriés dans l'endroit le plus approprié pour les recevoir.

Les travaux des RUISSS sont guidés par les priorités nationales ou par le territoire. Cette année, ils ont concerné davantage le volet de l'enseignement. Il s'agissait surtout de faciliter la coordination des stages universitaires dans l'optique d'atteindre les cibles fixées par le MSSS pour la formation des professionnels de la santé.

## 4.12 SUIVI DES ENTENTES D'INSCRIPTION DES MÉDICAMENTS

En vertu de la Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016, le MSSS doit préciser, dans son rapport annuel de gestion, certains renseignements relatifs à la signature des ententes d'inscription des médicaments sur la liste dressée en vertu de l'article 116 de la LSSSS, soit :

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

Nom du fabricant de médicaments	Nom du médicament
AbbVie	Humira <sup>MC</sup>
AbbVie	Maviret <sup>MC</sup>
AbbVie	Skyrizi <sup>MC</sup>
AbbVie	Venclexta <sup>MC</sup>
Actelion Pharmaceuticals Canada inc.	Uptрави <sup>MC</sup>
Adapt Pharma Canada Ltée	Narcan <sup>MC</sup>
Aegerion	Juxtapid <sup>MC</sup>
Allergan	Ella <sup>MC</sup>
Allergan	Ozurdex <sup>MC</sup>
Amgen Canada inc.	Blinicyto <sup>MC</sup>

4. Incluant l'université comptant une faculté de médecine et les universités du Québec du territoire couvert par un réseau.

Nom du fabricant de médicaments	Nom du médicament
Amgen Canada inc.	Kyprolis <sup>MC</sup>
Amgen Canada inc.	Mvasi <sup>MC</sup>
Amgen Canada inc.	Prolia <sup>MC</sup>
Amgen Canada inc.	Repatha <sup>MC</sup>
Amgen Canada inc.	Vectibix <sup>MC</sup>
Amicus Therapeutics Canada Inc.	Galafold <sup>MC</sup>
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Grastofil <sup>MC</sup>
Astellas	Myrbetriq <sup>MC</sup> et Vesicare <sup>MC</sup>
Astellas	Xtandi <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Fasenra <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Forxiga <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Imfinzi <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Komboglyze <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Lynparza <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Onglyza <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Tagrisso <sup>MC</sup>
AstraZeneca	Xigduo <sup>MC</sup>
Avir Pharma	Cresemba <sup>MC</sup>
Bayer	Adempas <sup>MC</sup>
Bayer	Eylea <sup>MC</sup>
Bayer	Kyleena <sup>MC</sup>
Bayer	Nexavar <sup>MC</sup>
Bayer	Stivarga <sup>MC</sup>
Bayer	Xarelto <sup>MC</sup>
Bayer	Xarelto <sup>MC</sup> (2,5 mg)
Bayer	Xofigo <sup>MC</sup>
BGP Pharma ULC	Tobi Podhaler <sup>MC</sup>

Suite du tableau →

Nom du fabricant de médicaments	Nom du médicament
Biogen Canada inc.	Spinraza <sup>MC</sup>
BMS – Bristol-Myers Squibb	Eliquis <sup>MC</sup>
BMS – Bristol-Myers Squibb	Opdivo <sup>MC</sup> et Yervoy <sup>MC</sup>
BMS – Bristol-Myers Squibb	Orencia <sup>MC</sup>
BMS - Bristol-Myers Squibb Canada	Daklinza <sup>MC</sup>
Boehringer Ingelheim	Giotrif <sup>MC</sup>
Boehringer Ingelheim	Jardiance <sup>MC</sup> et Synjardy <sup>MC</sup>
Boehringer Ingelheim	Ofev <sup>MC</sup>
Boehringer Ingelheim	Pradaxa <sup>MC</sup>
Boehringer Ingelheim	Spiriva HandiHaler <sup>MC</sup>
Celgene	Abraxane <sup>MC</sup>
Celgene	Istodax <sup>MC</sup>
Celgene	Pomalyst <sup>MC</sup>
Celgene	Revlimid <sup>MC</sup>
Celopharma	Mifegymiso <sup>MC</sup>
Duchesnay inc.	Mictoryl Pédiatrique <sup>MC</sup>
Eisai inc.	Fycompa <sup>MC</sup>
Eisai inc.	Lenvima <sup>MC</sup>
Eisai inc.	Lenvima <sup>MC</sup> (trousse de 4 mg, 8 mg et 12 mg)
Eli Lilly	Basaglar <sup>MC</sup>
Eli Lilly	Cyramza <sup>MC</sup>
Eli Lilly	Taltz <sup>MC</sup>
EMD Serono	Bavencio <sup>MC</sup>
Gilead	Biktarvi <sup>MC</sup>
Gilead	Epclusa <sup>MC</sup> +Harvoni <sup>MC</sup> et Sovaldi <sup>MC</sup> + Vosevi <sup>MC</sup>
Gilead	Genvoya <sup>MC</sup>
Gilead	Odefsey <sup>MC</sup> et Complera <sup>MC</sup>

Nom du fabricant de médicaments	Nom du médicament
Gilead	Zydelig <sup>MC</sup>
GlaxoSmithKline	Advair <sup>MC</sup> et Advair Diskus <sup>MC</sup>
GlaxoSmithKline	Anoro Ellipta <sup>MC</sup>
GlaxoSmithKline	Arnuity Ellipta <sup>MC</sup>
GlaxoSmithKline	Breo Ellipta <sup>MC</sup>
GlaxoSmithKline	Nucala <sup>MC</sup>
GlaxoSmithKline	Serevent Diskus <sup>MC</sup> , Serevent <sup>MC</sup> et Serevent Diskhaler <sup>MC</sup>
GlaxoSmithKline	Trelegy Ellipta <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Actemra <sup>MC</sup> et Actemra <sup>MC</sup> SC
Hoffmann-La Roche	Alecensaro <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Avastin <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Cotellic-Zelboraf <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Emballage combiné Perjeta-Herceptin <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Erivedge <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Esbriet <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Gazyva <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Kadcyla <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Ocrevus <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Rituxan <sup>MC</sup>
Hoffmann-La Roche	Tecentriq <sup>MC</sup>
Horizon Therapeutics Canada Ltée	Procysbi <sup>MC</sup>
Horizon Therapeutics Canada Ltée	Quinsair <sup>MC</sup>
Horizon Therapeutics Canada Ltée	Ravicti <sup>MC</sup>
Intercept Pharma Canada inc.	Ocaliva <sup>MC</sup>
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Cabometyx <sup>MC</sup>
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Dysport Therapeutic <sup>MC</sup>
Janssen	Darzalex <sup>MC</sup>

Nom du fabricant de médicaments	Nom du médicament
Janssen	Erleada <sup>MC</sup>
Janssen	Imbruvica <sup>MC</sup>
Janssen	Invega Sustenna <sup>MC</sup> , Invega Trinza <sup>MC</sup> , Risperdal Consta <sup>MC</sup>
Janssen	Invokana <sup>MC</sup>
Janssen	Zytiga <sup>MC</sup>
Jazz Pharmaceuticals Canada	Defitelio <sup>MC</sup>
Thérapeutique Knight inc.	Probuphine <sup>MC</sup>
LEO Pharma inc.	Enstilar <sup>MC</sup>
Medexus Pharmaceuticals inc.	Metoject <sup>MC</sup>
Merck	Brenzys <sup>MC</sup>
Merck	Delstrigo <sup>MC</sup> et Pifeltro <sup>MC</sup>
Merck	Keytruda <sup>MC</sup>
Merck	Prevymis <sup>MC</sup>
Merck	Renflexis <sup>MC</sup>
Merck	Zepatier <sup>MC</sup>
Novartis	Afinitor <sup>MC</sup>
Novartis	Cosentyx <sup>MC</sup>
Novartis	Entresto <sup>MC</sup>
Novartis	Gilenya <sup>MC</sup>
Novartis	Izba <sup>MC</sup>
Novartis	Jakavi <sup>MC</sup>
Novartis	Kisqali <sup>MC</sup>
Novartis	Kymriah <sup>MC</sup>
Novartis	Rydapt <sup>MC</sup>
Novartis	Tafinlar-Mekinist <sup>MC</sup>
Novartis	Ultibro Breezhaler <sup>MC</sup>
Novartis	Xolair <sup>MC</sup>

Nom du fabricant de médicaments	Nom du médicament
Novartis	Zykadia <sup>MC</sup>
Novo Nordisk Canada Inc.	Ozempic <sup>MC</sup>
Novo Nordisk Canada Inc.	Tresiba <sup>MC</sup>
Paladin Labs inc.	Movapo <sup>MC</sup>
Pendopharm	Glatect <sup>MC</sup>
Pfizer	Besponsa <sup>MC</sup>
Pfizer	Ibrance <sup>MC</sup>
Pfizer	Inlyta <sup>MC</sup>
Pfizer	Inspra <sup>MC</sup>
Pfizer	Xalkori <sup>MC</sup>
Pfizer	Zirabev <sup>MC</sup>
Pfizer Canada SRI	Xeljanz <sup>MC</sup> et Xeljanz <sup>MC</sup> XR
Pfizer Canada SRI	Inflectra <sup>MC</sup>
Pierre-Fabre Dermo-Cosmétique	Hemangiol <sup>MC</sup>
Purdue Pharma	Akynzeo <sup>MC</sup>
Sandoz Canada inc.	Erelzi <sup>MC</sup>
Sanofi Genzyme	Dupixent <sup>MC</sup>
Sanofi Genzyme	Jevtana <sup>MC</sup>
Sanofi Genzyme	Kevzara <sup>MC</sup>
Sanofi Genzyme	Mozobil <sup>MC</sup>
Sanofi Canada	Praluent <sup>MC</sup>
Sanofi Canada	Toujeo <sup>MC</sup> SoloSTAR <sup>MC</sup>
Santé Bausch	Siliq <sup>MC</sup>
Seattle Genetics inc.	Adcetris <sup>MC</sup>
Servier Canada inc.	Lancora <sup>MC</sup>
Servier Canada inc.	Lixiana <sup>MC</sup>
Shire Human Genetic Therapies inc.	Firazyr <sup>MC</sup>

Suite du tableau →

Nom du fabricant de médicaments	Nom du médicament
Sunovion	Aptiom <sup>MC</sup>
Sunovion	Latuda <sup>MC</sup>
Taiho Pharma Canada	Lonsurf <sup>MC</sup>
Takeda Canada	Entyvio <sup>MC</sup>
UCB	Brivlera <sup>MC</sup>
UCB	Cimzia <sup>MC</sup>
UCB	Neupro <sup>MC</sup>
United Therapeutics Corporation	Unituxin <sup>MC</sup>
Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd	Velphoro <sup>MC</sup>
ViiV Soins de santé ULC – Canada	Dovato <sup>MC</sup>
ViiV Soins de santé ULC – Canada	Juluca <sup>MC</sup>
<b>Total de la somme globale annuelle reçue en application des ententes d’inscription</b>	<b>193,5 M\$</b>

Les ententes mentionnées ci-dessus sont celles qui étaient en vigueur entre le 1<sup>er</sup> avril 2019 et le 31 mars 2020. En conformité avec la loi, elles prévoient le versement de rabais et de ristournes. La facturation aux fabricants, par le MSSS, s’effectue généralement sur une base annuelle, en fonction de la date anniversaire de l’entrée en vigueur de chaque entente. Le montant total versé en rabais et ristournes a augmenté de nouveau en 2019-2020 par rapport à l’exercice précédent. Cette hausse est attribuable à l’augmentation du nombre d’ententes conclues, certaines d’entre elles visant des produits dont la valeur des ventes en milieu hospitalier est élevée.



