

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2023-2024

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2023-2024

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ÉDITION

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

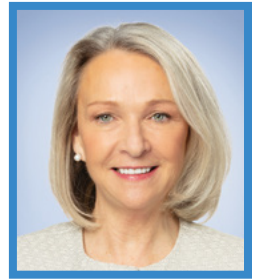
Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-98473-3 (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, 2024

MESSAGE DES MINISTRES



Madame Nathalie Roy

Présidente de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Madame la Présidente,

Nous vous transmettons le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tel que le prescrit l'article 26 de la Loi sur l'administration publique.

En décembre dernier, l'adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, a fait foi de notre engagement auprès de la population québécoise de lui assurer des soins et services de qualité. Avec la création de Santé Québec, l'une des bases fondamentales du Plan santé est mise en place, imposant des changements majeurs au sein du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Nos efforts se conjugueront pour connaître des succès et engendrer des retombées positives sur l'accès au réseau.

En 2023-2024, le MSSS amorçait son nouveau Plan stratégique 2023-2027, dans lequel il entend notamment faire du réseau un employeur de choix, assurer une place prépondérante à la prévention et à la promotion de la santé tout en améliorant l'accès aux soins et services. À sa première année d'application, des améliorations significatives ont déjà été réalisées au chapitre des services aux jeunes, du soutien à domicile et des services de première ligne, alors que d'autres sont en bonne voie de se concrétiser.

Nous profitons du dépôt de ce rapport pour remercier le personnel qui œuvre au sein du Ministère et du RSSS. Leur contribution quotidienne est fondamentale, et nous tenons à souligner leur grande compétence, leur résilience et leur bienveillance. Dans le contexte de la transition vers Santé Québec, leur engagement fait toute la différence.

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

Original signé

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Original signé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

Original signé

Madame Sonia Bélanger

Ministre responsable des Aînés
Ministre déléguée à la Santé

MESSAGE DU SOUS-MINISTRE



Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

Madame Sonia Bélanger

Ministre responsable des Aînés

Ministre déléguée à la Santé

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

Nous vous transmettons le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2024.

Ce rapport rend compte des résultats obtenus par le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux, au regard des engagements liés au Plan stratégique 2023-2027, au Plan d'action de développement durable 2023-2028 et à la Déclaration de services aux citoyens. Il présente aussi des renseignements relatifs à l'utilisation des ressources et à d'autres exigences législatives et gouvernementales en vigueur.

Le MSSS, en sa qualité de coordonnateur stratégique auprès des ministres, a recommandé et supervisé les priorités visant à améliorer les résultats de santé de la population. En s'appuyant sur des projections et des tendances pour anticiper les besoins en santé et services sociaux, le MSSS a articulé une vision cohérente pour guider les orientations ministérielles, en veillant à ce que chaque programme réponde aux besoins de qualité, d'accessibilité et de continuité des soins pour tous les citoyens.

Parmi les réalisations du nouveau Plan stratégique 2023-2027, mentionnons des améliorations touchant les jeunes, notamment avec un dépassement significatif du nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt et une forte proportion d'élèves de 3^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète. De plus, soulignons une diminution du taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer, de même que des améliorations de l'accès aux soins à domicile, ainsi qu'aux services de première ligne.

Nous tenons à souligner la compétence et le professionnalisme du personnel du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux et nous saluons leur dévouement indéfectible pour le bien-être et la santé de l'ensemble des Québécoises et Québécois.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, Monsieur le Ministre responsable, Madame la Ministre responsable et déléguée, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Original signé

Daniel Paré

Sous-ministre

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Je déclare que les données contenues dans le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2024.

Original signé

Daniel Paré
Sous-ministre

RAPPORT DE VALIDATION

Monsieur le Sous-Ministre,

Nous avons procédé à l'examen de l'information, des résultats et des indicateurs présentés dans le Rapport annuel de gestion 2023-2024 du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice terminé le 31 mars 2024.

La responsabilité de l'exactitude, de l'exhaustivité, de la fiabilité et de la divulgation des informations contenues dans le Rapport annuel de gestion 2023-2024 incombe à la direction du ministère de la Santé et des Services sociaux. Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information, en nous basant sur le travail réalisé au cours de notre examen.

Cet examen a été réalisé conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'Institut des auditeurs internes.

Ainsi, les travaux ont consisté essentiellement à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à mettre en œuvre des procédés analytiques, à réviser des calculs et à discuter de l'information fournie pour l'examen. Par conséquent, notre conclusion ne constitue pas une opinion d'audit sur l'information contenue dans le Rapport annuel de gestion.

Au terme de notre examen, nous n'avons rien relevé qui nous porte à croire que l'information contenue dans le Rapport annuel de gestion n'est pas, à tous égards importants, plausible et cohérente.

La Direction de l'audit interne,

Original signé

Anne DeBlois, CPA

Directrice

Bureau du sous-ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec, 3 septembre 2024

TABLE DES MATIÈRES

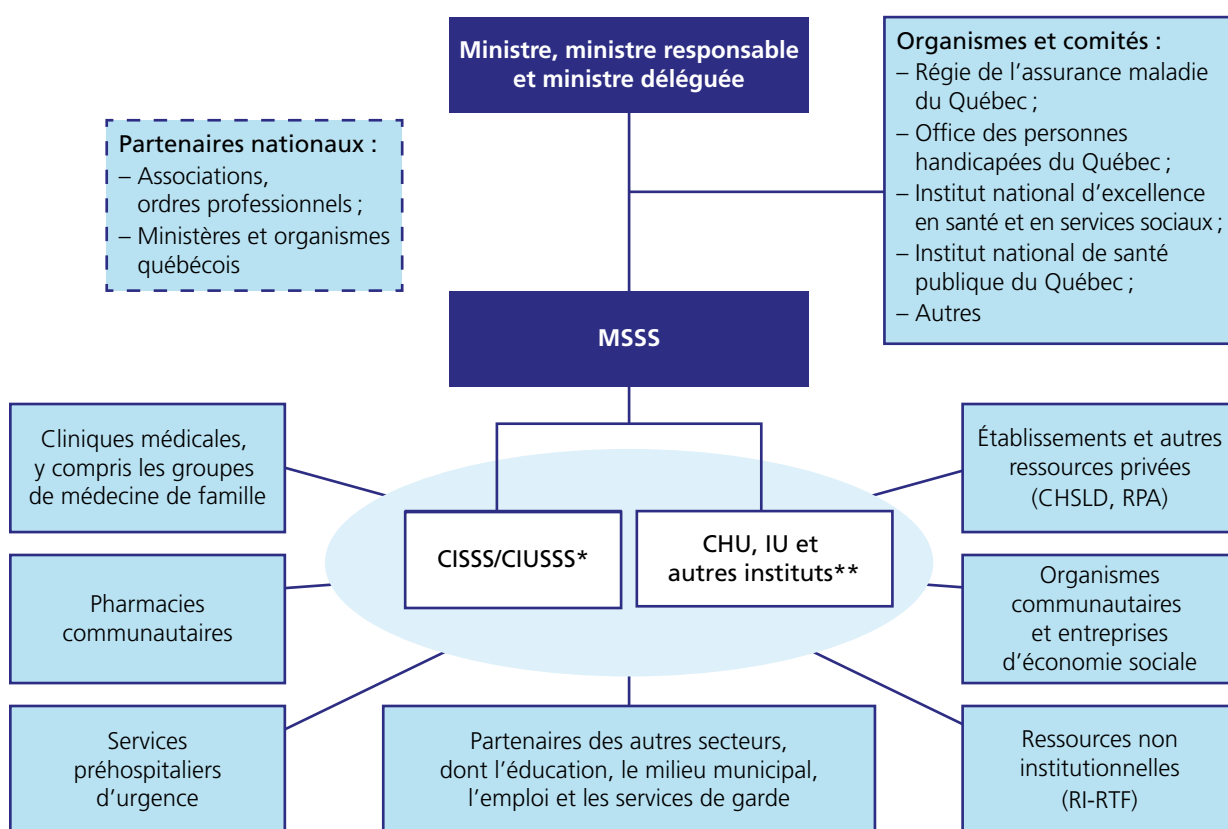
1. L'ORGANISATION	1
1.1 L'organisation en bref	1
1.2 Faits saillants	4
2. LES RÉSULTATS	9
2.1 Plan stratégique	9
2.2 Déclaration de services aux citoyennes et citoyens	30
3. LES RESSOURCES UTILISÉES	33
3.1 Utilisation des ressources humaines	33
3.2 Utilisation des ressources financières	36
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	37
4. ANNEXES — AUTRES EXIGENCES	43
4.1 Gestion des effectifs	43
4.2 Développement durable	44
4.3 Occupation et vitalité des territoires	50
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	60
4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	61
4.8 Application de la Politique linguistique de l'État et de la Directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle dans l'Administration	62
4.9 Égalité entre les femmes et les hommes	64

1. L'ORGANISATION

1.1 L'organisation en bref

Mission et clientèle

Structure du système de santé et de services sociaux¹



Abréviations

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

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

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

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

1. Le présent organigramme est en transition à la suite de l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, le 9 décembre 2023.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

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

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

Le réseau de la santé et des services sociaux

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

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

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

Au nombre des établissements publics s'ajoutent 7 établissements non fusionnés, soit 4 centres hospitaliers universitaires, 2 instituts universitaires et 1 institut. Enfin, 5 établissements donnant des services à une population nordique et autochtone viennent compléter le réseau des établissements publics.

Contexte de l'organisation

Adoptée en décembre 2023, la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (2023, chapitre 34) prévoit la création prochaine de Santé Québec (voir la partie 1.2 Faits saillants). Celle-ci vise à recentrer la mission du MSSS sur l'essentiel et de donner davantage de pouvoirs et d'autonomie aux gestionnaires et au personnel sur le terrain, conformément à l'engagement du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* (ci-après Plan santé). Conséquemment, cela entraînera des changements organisationnels au sein du Ministère et du réseau.

Chiffres clés

Chiffres clés (au 31 mars 2024)

CHIFFRES CLÉS	DESCRIPTION
1 753	Effectif du Ministère
57,3 G\$	Dépenses probables du Ministère
34	Établissements publics
3 621 313	Visites à l'urgence
6 063 975 ^a	Consultations médicales en établissement
386 469	Personnes desservies par des soins à domicile

^a Données de 2022-2023.

1.2 Faits saillants

1. Adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

La Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (2023, chapitre 34) a été adoptée le 9 décembre 2023. Cette loi donne les outils nécessaires au gouvernement du Québec pour poursuivre les changements déjà entamés depuis le dépôt du Plan santé en mars 2022.

Cette loi prévoit des améliorations, dont voici les principaux axes :

- Améliorer l'accès aux soins, aux services de santé et aux services sociaux ;
- Coordonner les services offerts grâce à Santé Québec ;
- Offrir une expérience à la hauteur de ce que méritent les Québécoises et Québécois et être à l'écoute des patientes et patients ;
- Revenir à une gestion de proximité.

Le 11 janvier 2024, un comité de transition a été mis sur pied et mandaté de conseiller le MSSS et les ministres sur la séquence pour effectuer la transition des opérations du MSSS vers Santé Québec. Par ailleurs, deux appels de candidatures ont été diffusés le 17 janvier 2024 pour pourvoir les postes de président et chef de la direction ainsi que ceux de membres du premier conseil d'administration de Santé Québec.

2. Encadrement du recours aux agences privées

La Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (2023, chapitre 8) a été sanctionnée le 20 avril 2023. Son règlement d'application a été adopté le 4 octobre 2023, afin de déterminer les conditions et modalités applicables. Dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre, cette loi donne au gouvernement les outils pour rapatrier une grande partie du personnel de soins mobilisé par les agences privées vers le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, au bénéfice des citoyennes et citoyens. Ce faisant, les établissements pourront stabiliser et solidifier leurs équipes de travail. Le déploiement s'effectuera en trois phases afin de permettre aux régions éloignées d'effectuer une transition harmonieuse en assurant la continuité des services.

3. Règlementation visant à mieux encadrer les produits de vapotage

Depuis le 31 octobre 2023, le Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, chapitre L-6.2, r 1) est en vigueur. Cette nouvelle réglementation encadre plus strictement les produits de vapotage, notamment en interdisant la vente de produits de vapotage comportant une saveur autre que celle du tabac. Elle vise à mieux protéger la santé des Québécoises et Québécois, en particulier celle des jeunes, une population plus vulnérable aux effets néfastes du vapotage et du tabagisme. Le règlement s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025.

4. Adoption de la Loi sur les soins de fin de vie

La Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (2023, chapitre 15), qui permet notamment l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir (AMM), a été sanctionnée le 7 juin 2023. Cette importante étape donne suite aux recommandations de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV) et à celles du Groupe d'experts sur l'AMM et le handicap neuromoteur. Les consultations en commission parlementaire ont permis d'entendre 38 personnes et organismes. L'adoption de ce projet de loi permet maintenant l'accès à l'AMM aux personnes présentant une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes, selon les conditions prévues par la LCSFV. De plus, des dispositions prévoient que les personnes ayant un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'incapacité puissent éventuellement formuler de façon anticipée une demande d'AMM. Par ailleurs, l'administration de l'AMM peut aussi s'effectuer désormais par des infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

5. Couverture des soins dentaires médicalement requis

Depuis le 1^{er} avril 2023, le Programme de soins dentaires médicalement requis couvre les frais de soins dentaires nécessaires avant certaines interventions chirurgicales. Au total, 29 établissements sont visés par le Programme, qui disposera d'un budget récurrent équivalent à 2 M\$, assumé par le MSSS. Les usagers et usagères pourront recevoir les soins dans les cliniques dentaires établies en milieu hospitalier et dans certaines cliniques privées du Québec. Les frais seront directement couverts par les établissements.

6. Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028

Le tout premier *Plan d'action gouvernemental (PAG) du système préhospitalier d'urgence* au Québec a été publié le 29 février 2024. Il découle de la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence, publié en juin 2022. Cet engagement du Plan santé, associé à un budget de près de 630 M\$, vise à mettre en œuvre 65 actions concrètes pour implanter une culture, une structure et une gouvernance qui placeront la personne en détresse au centre des préoccupations en s'articulant autour de quatre axes structurants, soit de :

- Favoriser l'intervention citoyenne ;
- Développer et optimiser la chaîne d'intervention préhospitalière ;
- Soutenir la modernisation des activités préhospitalières ;
- Améliorer la gestion et l'efficacité des services préhospitaliers.

En ce sens, ce PAG permettra le renforcement de la collaboration entre les différents maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière.

7. Nouveau programme d'aide aux résidences privées pour aînés (RPA)

Une annonce sur le financement d'un nouveau programme pour les résidences privées pour aînés (RPA) de 30 unités de logement ou moins ou avec des unités de soins (catégorie 3 ou 4) a eu lieu le 30 janvier 2024. Le programme vise à soutenir les personnes aînées en perte d'autonomie modérée à sévère (profil Iso-SMAF 10 à 14) vivant en RPA et éviter le recours à l'hébergement public en leur permettant de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie. Une somme de 200 M\$ sur cinq ans permettra de déployer, partout au Québec, l'allocation personnalisée, une nouvelle mesure mise en place en collaboration avec le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) et le Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH). Cette mesure permettra aux résidents et résidentes de RPA qui offrent des services d'assistance personnelle de recevoir une allocation mensuelle, en fonction de leurs besoins évalués et reconnus. Cette allocation sera calculée selon un taux horaire normé et une grille de services standardisée élaborée de concert avec les partenaires du milieu.

8. Pérennisation des centres de vaccination en points de services locaux

Le 8 septembre 2023, le déploiement de plus de 100 nouveaux points de service locaux partout au Québec a été annoncé afin d'offrir des services de prélèvement, de dépistage et de vaccination. Ce sont les centres de vaccination, mis sur pied durant la pandémie, qui seront convertis en points de service locaux pour offrir un plus large éventail de services. À terme, ils visent à offrir à la population des services facilement accessibles, notamment grâce à la prise de rendez-vous en ligne avec Clic Santé. Il y aura ainsi plus de rendez-vous disponibles et les citoyens et citoyennes pourront obtenir un rendez-vous dans des délais plus courts. De nouveaux services ont graduellement été intégrés en fonction des besoins de chaque région au cours de l'automne et de l'hiver, tels que les vaccins prévus par le Programme québécois d'immunisation, les prélèvements de sang, de selles et d'urine, la détection du streptocoque groupe A et d'autres activités, selon les besoins, notamment en ce qui concerne les services mobiles.

9. Rehaussement des services pour les personnes en situation d'itinérance

Le 15 septembre 2023, 20 M\$ supplémentaires ont été annoncés pour soutenir et consolider le continuum d'hébergement d'urgence et de transition étant donné que les besoins en matière d'hébergements sont criants. Un appel à projets pour consolider et créer de nouvelles places en hébergement d'urgence a été lancé. Les projets soumis dans le cadre de l'appel à projets laissaient prévoir un rehaussement de 200 lits et la consolidation de 600 lits.

En outre, le gouvernement du Québec a annoncé le 16 janvier 2024 1 M\$ supplémentaire pour contribuer à réaliser des projets visant à réduire l'itinérance des Premières Nations et Inuit. Le financement touche quatre établissements, ainsi que le Regroupement des centres d'amitié autochtone du Québec, qui développera un projet ayant une portée nationale.

10. Mise en œuvre des recommandations de la Commission Laurent – seconde phase

Une seconde phase de mise en œuvre des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (commission Laurent) a été annoncée le 1^{er} mai 2023, et consiste à déployer des chantiers de transformation des services offerts aux jeunes et à leurs familles. Des actions ont notamment été réalisées pour la mise en œuvre de ces projets prioritaires :

- Déposer un projet de loi pour instaurer le Commissaire au bien-être et aux droits des enfants ;
- Instaurer pour Santé Québec la direction et le conseil multidisciplinaire des services sociaux dans les différents établissements pour assurer un leadership fort ;
- Poursuivre le développement du partenariat avec le réseau québécois des centres de pédiatrie sociale en communauté ;
- Développer des activités de mobilisation et de reconnaissance pour le personnel œuvrant auprès de la jeunesse, avec notamment la journée du 29 septembre 2023 ;
- Poursuivre le déploiement des normes et directives en protection de la jeunesse pour harmoniser la pratique ;
- Réviser l'offre de service en hébergement jeunesse.

11. Renforcement des services offerts aux jeunes en difficulté en protection de la jeunesse

L'annonce d'un investissement supplémentaire de 8,1 M\$, le 30 août 2023, visant à renforcer les services offerts aux jeunes en difficulté partout au Québec, s'inscrit en cohérence avec la mise en œuvre des recommandations de la Commission Laurent. Cet investissement vient soutenir les actions des établissements en protection de la jeunesse, en rehaussant notamment le financement pour ces volets :

- Améliorer la collaboration entre le réseau de protection de la jeunesse et les services de première ligne ;
- Développer et implanter des services intégrés pour les enfants victimes d'abus sexuels, d'abus physiques et de négligence grave dans toutes les régions du Québec ;
- Soutenir l'hébergement pour la clientèle jeunesse, incluant les jeunes présentant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme.

2. LES RÉSULTATS

2.1 Plan stratégique

Résultats relatifs au Plan stratégique

Sommaire des résultats 2023-2024 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2023-2027

ENJEU 1 : UNE ORGANISATION PLUS HUMAINE DU TRAVAIL

Orientation 1 : Devenir un employeur de choix

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024	PAGE
1.1 Améliorer la satisfaction au travail du personnel du Ministère et de son réseau	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	72,2 %	77,3 %	12
	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	Établissement de la mesure de départ	28,5 %	13
	3. Taux de satisfaction de l'expérience-employé au MSSS	85 %	84 %	13
1.2 Soutenir la force de main-d'œuvre du réseau	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	19,6 M	23 M	14
1.3 Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100 %	97 %	15
1.4 Contribuer à l'effort gouvernemental en matière de développement durable	6. Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028	80 %	50 %	16

ENJEU 2 : UNE POPULATION EN SANTÉ

Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024	PAGE
2.1 Favoriser la prise en charge de sa propre santé	7. Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels	11,5 %	13,2 %	17
	8. Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports ^a	30 %	30,9 %	18
2.2 Offrir une protection optimale pour la population contre les maladies évitables	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	65 %	69 %	19
2.3 Diminuer la mortalité liée au cancer	10. Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer	-3 % à partir de la mesure de départ (214,0/100 000)	-7 % à partir de la mesure de départ (205,5/100 000)	20
	11. Taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)	38 %	34 %	20
	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	65 %	53 %	21

^a Comme il s'agit de résultats d'enquêtes bisannuelles, les données ne sont disponibles que pour 2023-2024 et 2025-2026.

ENJEU 3 : UN ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES EN TEMPS OPPORTUN

Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024	PAGE
3.1 Favoriser le développement optimal des jeunes	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	8 688	16 922	22
	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	50 %	49 %	22

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024	PAGE
3.2 Permettre un accès rapide aux services en santé mentale	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60 %	56 %	23
3.3 Favoriser l'accès au soutien à domicile	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	387 807	386 469	24
	17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile	17 478	16 656	25
	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	32,2 M	37,7 M	25
3.4 Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	36 %	26
	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	71 %	69 %	26
	21. Pourcentage des personnes attitrées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	83 %	84 %	27
3.5 Assurer une meilleure accessibilité à l'urgence	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	165 minutes	169 minutes	28
	23. Durée moyenne de séjour sur civière	17 heures	17,4 heures	28
3.6 Améliorer l'accès aux services spécialisés	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	50 %	59 %	29
	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	7 600	11 861	30

Résultats détaillés 2023-2024 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2023-2027

ENJEU 1 : UNE ORGANISATION PLUS HUMAINE DU TRAVAIL

Orientation 1 : Devenir un employeur de choix

OBJECTIF 1.1 : AMÉLIORER LA SATISFACTION AU TRAVAIL DU PERSONNEL DU MINISTÈRE ET DE SON RÉSEAU

Contexte lié à l'objectif :

Les défis relatifs à la main-d'œuvre dans le RSSS sont majeurs, et ce, dans plusieurs catégories d'emploi. Le contexte de rareté de main-d'œuvre jumelé aux besoins grandissants de la population entraîne entre autres une augmentation de la charge de travail et du recours aux heures supplémentaires pour le personnel en place. Les défis relatifs à la main-d'œuvre ont également des répercussions sur l'accessibilité aux soins et services par la population.

La situation exige des changements majeurs pour attirer et retenir les employés actuels. Il importe de positionner le RSSS comme un employeur de choix, avec la stratégie d'offrir, notamment, des horaires stables et prévisibles aux employés de façon à améliorer leur conciliation travail et vie personnelle, à consolider les équipes, de même qu'à diminuer la charge de travail.

Indicateur 1 : Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau

(Mesure de départ : 71,3 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	72,2 %	73,5 %	74,9 %	76,3 %
Résultats	77,3 % ^a (Atteinte)			

^a Le résultat de 2023-2024 représente la cohorte de l'année précédente (2022-2023), puisque les données pour la cohorte 2023-2024 n'étaient pas disponibles au moment de rédiger le RAG.

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, le dernier résultat disponible (cohorte de 2022-2023) démontre un taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau de 77,3 %, ce qui dépasse de 5,1 points de pourcentage la cible de 72,2 % pour 2023-2024. Ce résultat qui surpasse aisément la cible peut s'expliquer par le fait que l'année 2022-2023 a servi de référence pour la détermination des cibles, alors qu'une partie importante du personnel additionnel embauché temporairement pendant la pandémie a quitté le RSSS durant cette période. L'indicateur ne mesure pas si les nouveaux employés sont demeurés 12 mois en emploi depuis l'embauche, mais il mesure plutôt si tous ceux engagés entre 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023 sont toujours en emploi au 31 mars 2023.

Le résultat peut également s'expliquer par des mesures mises en place dans le cadre du Plan santé, dont l'autogestion des horaires de travail, les travaux visant à éliminer le recours aux heures supplémentaires obligatoires, l'allègement des tâches administratives du personnel clinique et les nombreuses initiatives locales visant l'amélioration de la rétention du personnel.

Indicateur 2 : Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur

(Mesure de départ : établie en 2023-2024)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	Établissement de la mesure de départ	+ 1 % par rapport à la mesure de départ	+ 2,5 % par rapport à la mesure de départ	+ 4,5 % par rapport à la mesure de départ
Résultats	28,5 % ^a (Atteinte)			

^a Le pourcentage d'employés qui recommandent leur établissement a été déterminé à partir du nombre de personnes qui ont attribué une cote supérieure ou égale à 9 à la question : « Sur une échelle de 0 à 10, quelle est la probabilité que vous recommandiez [Nom de l'établissement] comme employeur ? 0 équivalait à aucunement probable et 10 équivalait à très probable ».

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, le pourcentage d'employés du RSSS qui recommandaient leur établissement comme employeur était de 28,5 %. Ce résultat est utilisé comme valeur de base pour les cibles des prochaines années, visant une augmentation finale de 4,5 % en 2026-2027. Par ailleurs, ce résultat ne signifie pas que 71,5 % des employés sont insatisfaits, mais plutôt que ces derniers ne recommandent pas pleinement leur établissement comme employeur.

Les travaux en cours, concernant entre autres le déploiement de l'autogestion des horaires de travail, l'augmentation du bassin de main-d'œuvre disponible, le meilleur encadrement du recours aux agences privées de placement de personnel et la création future de Santé Québec visent à améliorer l'expérience employé et par le fait même, à améliorer l'attractivité du RSSS et le résultat à cet indicateur au cours des prochaines années.

Indicateur 3 : Taux de satisfaction de l'expérience-employé au MSSS

(Mesure de départ : 84 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	85 %	86 %	86 %	88 %
Résultats	84 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, le taux de satisfaction de l'expérience employé au MSSS était de 84 %. Ce taux provient du Sondage ministériel sur la santé, le mieux-être au travail et les pratiques de gestion (ci-après Sondage), administré annuellement en février. Le résultat obtenu est légèrement sous la cible de 85 % pour 2023-2024. Ce résultat pourrait notamment s'expliquer par le contexte lié à l'adoption, en décembre 2023, de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (2023, chapitre 34), visant la création de Santé Québec et le transfert de certaines responsabilités et d'employés du MSSS vers cette nouvelle organisation. Cela pourrait avoir eu un effet négatif sur l'expérience employé du MSSS.

L'expérience employé demeure au centre des actions de ressources humaines. Étant détenteur d'une certification « Entreprise en santé – Élite », le MSSS planifie annuellement, avec son Comité de santé et mieux-être et à l'aide des résultats du Sondage, les actions à déployer au sein du Ministère. En 2023-2024, une campagne de sensibilisation à la sécurité psychologique et la promotion de la vie culturelle au Ministère figurent parmi les actions concrètes de ce plan d'action. De plus, le Ministère a amorcé en 2023-2024 quatre projets pour bonifier l'expérience employé, soit la révision de l'accueil et de l'intégration, la réflexion sur des mécanismes permanents et ponctuels de consultation des employés, l'optimisation de la circulation de l'information en matière de ressources humaines ainsi que le positionnement employeur². Enfin, le MSSS accorde une attention soutenue au climat de travail et à l'accompagnement des gestionnaires en prévision de la transition future vers Santé Québec.

OBJECTIF 1.2 : SOUTENIR LA FORCE DE MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU

Contexte lié à l'objectif :

Le MSSS vise à accroître le nombre de personnes œuvrant dans le réseau pour limiter significativement le recours aux agences de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante (agences). Le recours aux agences a plusieurs effets négatifs, dont la déstabilisation des équipes dans le réseau. Pour assurer des équipes stables, le MSSS mise d'abord sur des conditions de travail favorables et un environnement plus attractif. Par ailleurs, la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (2023, chapitre 8) (Loi) et le Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, r 22.2) (Règlement), entrés en vigueur le 4 octobre 2023, donnent des leviers supplémentaires pour favoriser l'ajout et le maintien du personnel dans le réseau.

Indicateur 4 : Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante
(Mesure de départ : 15,9 M)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	19,6 M	18,2 M	10,9 M	4,2 M
Résultats	23 M ^a (Non atteinte)			

^a Le résultat de 2023-2024 représente la dernière donnée disponible, soit celle de 2022-2023.

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, le dernier résultat disponible (cohorte de 2022-2023) démontre que 23 millions d'heures ont été travaillées par les employés des agences de placement et par la main-d'œuvre indépendante dans le réseau, soit une non-atteinte de la cible 2023-2024 qui visait 19,6 millions d'heures. Ce résultat représente un écart significatif de 3,4 millions d'heures avec la cible de 2023-2024.

2. Le positionnement employeur et l'image employeur vont de pair. Le positionnement employeur constitue les actions posées par l'employeur, afin que l'image qu'il reflète auprès de ses employés soit bonne et que cette impression se traduise par une bonne réputation de l'employeur à l'externe.

Pour relever le défi de la pénurie de la main-d’œuvre et éviter le recours aux agences et à la main-d’œuvre indépendante, la Loi et son règlement sont entrés en vigueur en octobre 2023 tel que susmentionné. Or, son impact a été limité en 2023-2024, notamment en raison de l’application différée des limitations de recours aux agences, prévue en trois phases, selon les territoires en milieu urbain, mitoyen et éloigné, soit respectivement à partir du 20 octobre 2024, du 19 octobre 2025 et du 18 octobre 2026. Le MSSS accompagne les établissements depuis l’entrée en vigueur de la Loi et son règlement, afin que ces derniers puissent répondre aux limitations prévues et assurer l’embauche du personnel des agences. Au 9 mars 2024, 790 embauches avaient été réalisées dans le RSSS.

OBJECTIF 1.3 : CONSCIENTISER LE PERSONNEL DU RÉSEAU AUX RÉALITÉS AUTOCHTONES

Contexte lié à l’objectif :

Le MSSS a pris l’engagement de s’assurer que les services rendus par le réseau de la santé et des services sociaux soient culturellement sécurisants, notamment pour donner suite au rapport de la Commission Viens. Celui-ci formule plusieurs appels à l’action pour améliorer les soins de santé et les services sociaux offerts aux Premières Nations et aux Inuit. La formation constitue un des moyens privilégiés pour sensibiliser les employés sur les réalités autochtones et leur permettre d’offrir des services culturellement sécurisants.

Indicateur 5 : Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones

(Mesure de départ : 87 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	100 %	100 %	100 %	100 %
Résultats	97 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, 97 % des employés étaient formés sur les réalités autochtones, ce qui est très près de la cible de 100 % pour l’année 2023-2024. Un écart minime de 3 points de pourcentage sépare ce résultat avec la cible. Ce résultat représente une progression de 10 points de pourcentage par rapport à la mesure de départ de 87 %. L’atteinte d’un résultat de 100 % s’avère très difficile considérant le roulement de personnel constant et la capacité des établissements à libérer les employés dans certains secteurs névralgiques où des enjeux de main-d’œuvre sont présents.

Pour parvenir à cette progression, le MSSS a notamment assuré des suivis auprès de tous les établissements dont les résultats étaient plus éloignés de la cible. Il a également mis à la disposition des établissements un espace de collaboration et de communication (équipe TEAMS), afin qu’ils puissent communiquer leurs besoins, obtenir des réponses ou trouver des solutions à des enjeux rencontrés sur le terrain. De leur côté, les établissements ont déployé des stratégies telles que la mise en place d’un processus systématisé de formation des nouveaux employés à l’embauche, l’analyse des taux de formation par secteur, ainsi que les rappels faits par les agents de liaison et les navigateurs de services auprès du personnel.

OBJECTIF 1.4 : CONTRIBUER À L'EFFORT GOUVERNEMENTAL EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Contexte lié à l'objectif :

Le MSSS participe à l'effort gouvernemental en matière de développement durable en déposant un plan d'action de développement durable (PADD), lequel contribue à la Stratégie gouvernementale de développement durable. Le PADD comprend à la fois des actions visant l'exemplarité du MSSS en tant qu'organisation, mais aussi la performance du RSSS en matière de développement durable. Les activités principales du MSSS étant réalisées à même son réseau, il est effectivement important de travailler de concert avec les établissements pour mettre en œuvre des pratiques plus vertes, équitables et économiquement efficaces.

Indicateur 6 : Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028
(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	80 %	82 %	85 %	85 %
Résultats	50 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, le pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028 était de 50 %. La cible de 2023-2024 étant de 80 %, le MSSS n'a pas été en mesure d'accomplir son engagement pour cette année, avec un écart de 30 points de pourcentage.

Le dépôt du plan d'action s'est effectué très récemment, soit le 29 février 2024. Bien que certaines actions étaient déjà en cours de mise en œuvre, d'autres n'ont pas pu l'être avant cette diffusion. Cela explique en partie le résultat. Au total, les cibles de 2023-2024 des 6 actions relevant de la performance et de l'exemplarité du MSSS sont atteintes à 67 % (4 actions sur 6). Pour ce qui est des 10 actions visant plutôt des orientations pour le RSSS ou la performance du RSSS, 6 avaient des cibles en 2023-2024 et elles sont atteintes à 33 %. Beaucoup d'efforts de concertation ont été déployés au courant de l'année, ce qui peut expliquer que moins de temps ait été disponible pour le travail à l'atteinte des cibles.

La description des actions réalisées cette année se retrouve dans la partie 4.2 du RAG.

ENJEU 2 : UNE POPULATION EN SANTÉ

Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive

OBJECTIF 2.1 : FAVORISER LA PRISE EN CHARGE DE SA PROPRE SANTÉ

Contexte lié à l'objectif :

Favoriser de saines habitudes de vie est la clef pour obtenir une population en santé, tant sur le plan physique que psychologique. Les maladies chroniques affectent la qualité de vie des individus et représentent un fardeau pour le système de santé. Or, plusieurs facteurs de risque communs aux principales maladies chroniques sont évitables ou modifiables, ce qui démontre la nécessité d'accentuer les efforts en prévention et promotion. En effet, le contexte pandémique et certaines mesures mises en place pour freiner la pandémie ont eu des impacts importants sur les habitudes de vie, notamment sur l'activité physique et l'usage de substance comme le tabac. Par conséquent, le MSSS vise à réduire la prévalence du tabagisme et à augmenter la pratique d'activité physique chez les jeunes du secondaire au cours des prochaines années.

Indicateur 7 : Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels

(Mesure de départ : 13,3 %^{a, b})

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	11,5 %	10,0 %	9,5 %	9,0 %
Résultats	13,2 % ^{b, c} (Non atteinte)			

^a Résultat de 2021 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

^b La comparaison entre le résultat et la mesure de départ doit être faite avec prudence, car le mode de collecte a changé.

^c Résultat de 2022 de l'ESCC.

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) les plus récentes montraient que la proportion de fumeurs quotidiens ou occasionnels au Québec était de 13,2 % (résultats de 2022), soit une stagnation par rapport à la mesure de départ de 13,3 % (résultats de 2021). Ce résultat s'éloigne considérablement de la cible de 11,5 %, qui est non atteinte pour 2023-2024, avec un écart de 1,7 point de pourcentage. Une tendance similaire est observable dans l'ensemble du Canada, où le taux de tabagisme moyen est demeuré stable pour cette période, passant de 11,8 % en 2021 à 11,6 % en 2022. Selon l'ESCC, la pandémie de COVID-19 compterait parmi les éléments explicatifs de la non-atteinte de cette cible, bien que pour certains fumeurs elle aurait été un incitatif à cesser de fumer. Le stress, l'anxiété, l'isolement et le changement de routine associés à la pandémie auraient été des facteurs susceptibles d'entraîner une hausse de la consommation de substances psychoactives, y compris le tabac.

La Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 est un engagement du gouvernement du Québec qui vise à diminuer le tabagisme au Québec. Parmi ses actions structurantes en 2023-2024, le MSSS a collaboré avec le ministère des Finances à la hausse des taxes sur les produits du tabac en février 2023. Par ailleurs, de nombreux projets et campagnes de prévention du tabagisme chez les jeunes ont été réalisés. Le maintien de l'offre de services nationaux en abandon tabagique J'ARRÊTE, incluant les centres d'abandon du tabagisme et l'intégration du soutien

à l'arrêt tabagique dans le projet de démonstration de dépistage du cancer du poumon, a été assuré. La diffusion de campagnes de cessation tabagique et de promotion des services J'ARRÊTE, incluant une publicité diffusée au Bye Bye 2023, a été effectuée. De plus, une communauté de pratique a été créée pour soutenir la mise en œuvre des Politiques pour des environnements sans fumée dans les établissements de santé et de services sociaux.

Indicateur 8 : Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports^a
(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	30 %	-	32 %	-
Résultats	30,9 % ^b (Atteinte)			

^a Ces résultats découlent de deux enquêtes réalisées en alternance par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), chacune aux six ans. Par conséquent, les résultats sont disponibles uniquement en 2023-2024 et en 2025-2026.

^b Ce résultat provient de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023, dont la publication par l'ISQ est prévue en décembre 2024.

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Les données les plus récentes indiquent que 30,9 % des jeunes du secondaire ont atteint les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports. La cible de 30 % est atteinte cette année, avec un écart positif de 0,9 point de pourcentage.

En 2023-2024, le MSSS a déployé plusieurs initiatives dans le cadre de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 et de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) en matière de promotion d'un mode de vie physiquement actif chez les jeunes. Il a également collaboré étroitement à la réalisation de certaines mesures du PGPS portées conjointement avec le ministère de l'Éducation et le ministère du Transport et de la Mobilité durable. Parmi ses réalisations notables, le MSSS a notamment offert du soutien financier à des organismes pour la réalisation d'activités ou de projets visant les jeunes (Grand défi Pierre Lavoie, Vélo Québec et M361 et Collectif des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie). Il a également soutenu l'aménagement de réseaux de transport actif (pistes cyclables, traverses piétonnes, etc.), des installations permettant d'être plus actifs dans les déplacements et les loisirs (supports à vélo, etc.) et le développement du plein air de proximité. Enfin, le MSSS coordonne avec le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) la Table sur le mode de vie physiquement actif qui mobilise plusieurs ministères et organismes gouvernementaux et non gouvernementaux engagés dans diverses actions contribuant à favoriser le mode de vie physiquement actif, entre autres chez les jeunes.

OBJECTIF 2.2 : OFFRIR UNE PROTECTION OPTIMALE POUR LA POPULATION CONTRE LES MALADIES ÉVITABLES

Contexte lié à l'objectif :

La mesure de couverture vaccinale proposée dans le cadre de la planification stratégique vise à augmenter la protection de la population contre plusieurs maladies infectieuses (diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, rubéole, oreillons, infection invasive à méningocoque des sérogroupes A, C, W, Y, varicelle, hépatite A, hépatite B et infection par les virus du papillome humain) faisant partie du Programme québécois d'immunisation.

Un taux élevé de couverture vaccinale permet de conférer à la population une meilleure protection contre les maladies infectieuses. La campagne de vaccination prévue en 3^e secondaire représente la dernière occasion de joindre systématiquement les jeunes avant l'âge adulte et de mettre à jour leur statut vaccinal.

Indicateur 9 : Proportion des élèves de 3^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète^a

(Mesure de départ : 64 %^b)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	65 %	70 %	75 %	80 %
Résultats	69 % ^c (Atteinte)			

^a Pour être inscrit au Registre de vaccination du Québec, l'élève doit avoir une couverture vaccinale complète. Cela a été pris en compte dans la détermination des cibles.

^b Mesuré au 31 août 2022, année scolaire 2021-2022.

^c Mesuré au 31 août 2023, année scolaire 2022-2023.

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

La cible de 65 %, visée en 2023-2024, concerne la cohorte scolaire de 2022-2023 et est dépassée, avec une proportion de 69 % d'élèves de 3^e secondaire ayant une couverture vaccinale complète (mesure du 31 août 2023).

En 3^e année du secondaire, des activités ont été menées en milieu scolaire, avec l'implication de l'ensemble des établissements, pour s'assurer que tous les vaccins soient administrés et saisis au Registre de vaccination du Québec. Cela a exercé une influence favorable sur le résultat de 2023-2024. Par ailleurs, la création dans les dernières années des points de service locaux à proximité des communautés a permis de bonifier l'offre de services en complémentarité avec l'offre en milieu scolaire. Ces nouvelles installations représentent un exemple d'engagement du gouvernement du Québec en matière de protection de la population québécoise. D'autres initiatives ont également été mises en place, telles que la vaccination mobile, notamment dans tous les milieux scolaires.

Chaque cohorte scolaire étant indépendante, ces efforts doivent être constants annuellement.

OBJECTIF 2.3 : DIMINUER LA MORTALITÉ LIÉE AU CANCER

Contexte lié à l'objectif :

Le cancer est la principale cause de mortalité au Québec et le nombre de nouveaux cas diagnostiqués est en constante augmentation. Néanmoins, depuis les dernières années, une diminution du taux de mortalité attribuable au cancer est observée, ce qui suggère que les activités de promotion de saines habitudes de vie, la détection précoce, la commercialisation de nouveaux traitements et l'accès en temps opportun aux traitements appropriés, y compris aux chirurgies oncologiques, portent leurs fruits. Au terme de cette planification stratégique, une diminution du taux de mortalité de 7 % par rapport à la moyenne des trois années précédant la pandémie de COVID-19 est visée.

Le dépistage permet de diagnostiquer les cas de cancer à un stade précoce et ainsi d'augmenter les chances de traiter efficacement la maladie. L'une des conséquences des mesures déployées pour limiter la propagation de la COVID-19 a été une diminution du nombre de tests de dépistage du cancer réalisés. En effet, le taux de couverture du dépistage du cancer colorectal³ était de 32 % en 2021, alors qu'il s'élevait à 38,2 % en 2019.

La période COVID-19 a aussi eu des répercussions majeures sur le volume d'activités et par conséquent le temps d'attente pour des chirurgies oncologiques. Le MSSS vise l'amélioration de cette situation d'ici les quatre prochaines années, pour finalement atteindre un taux de 80 % des chirurgies oncologiques réalisées entre 0 et 28 jours en 2027.

Indicateur 10 : Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer

(Mesure de départ : 221,4/100 000)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	-3 % à partir de la mesure de départ (214,0/100 000)	-5 % à partir de la mesure de départ	-6 % à partir de la mesure de départ	-7 % à partir de la mesure de départ
Résultats	-7 % à partir de la mesure de départ ^a (205,5/100 000) (Atteinte)			

^a Résultat provisoire de l'année civile 2022.

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Selon les résultats provisoires de l'année 2022, le taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer se situait à 205,5 par 100 000 personnes. Ce résultat encourageant représente une diminution de 7 % par rapport à la mesure de départ et une amélioration de 8,5 par 100 000 personnes par rapport à la cible.

À long terme, plusieurs actions menées par le MSSS et le RSSS peuvent influencer la mortalité attribuable au cancer. La promotion de saines habitudes de vie encourage la population à adopter de meilleurs comportements et permet d'éviter des cancers. La mise sur pied de programmes de dépistages efficaces permet, quant à elle, de déceler les cancers à un stade précoce et améliore l'espérance de vie en favorisant l'accès en temps opportun à des soins et services appropriés et pertinents. La commercialisation de nouveaux traitements contribue aussi à augmenter les chances de survie de la population atteinte d'un cancer.

Indicateur 11 : Taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)

(Mesure de départ : 31,6 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	38 %	40 %	42 %	44 %
Résultats	34 % ^a (Non atteinte)			

^a Résultat de l'année civile 2023.

3. Le taux de couverture est calculé pour une période de 24 mois. Ainsi, le résultat de l'année 2023 inclut les années civiles 2022 et 2023.

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Le taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) se situait à 34 % pour l'année civile 2023. Ce résultat représente un écart de 4 points de pourcentage par rapport à la cible de 2023-2024 de 38 %. Par ailleurs, il est à noter que ce résultat se calcule sur une période de 24 mois (données présentées) et alternativement, sur une période de 30 mois. Le résultat du taux de couverture pour une période de 30 mois est de 40 %.

Depuis février 2024, les points de service locaux offrent le test de dépistage RSOSi à la population par le biais d'une prise de rendez-vous sur la plateforme Clic Santé. Cette nouvelle initiative facilite l'accès au test de dépistage du cancer colorectal dans le but d'accroître le taux de couverture. À titre illustratif, le nombre de tests de dépistage RSOSi réalisés pendant les trois premiers mois de l'année 2024 (janvier à mars) était supérieur à celui de l'année précédente pour la même période.

Indicateur 12 : Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours
(Mesure de départ : 53,6 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	65 %	69 %	75 %	80 %
Résultats	53 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, le pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours était de 53 %, soit un écart important de 12 points de pourcentage avec la cible de 65 % de 2023-2024. Le résultat obtenu demeure similaire à la mesure de départ.

La grève du secteur public de l'automne dernier a eu un impact sur les résultats, en plus des enjeux déjà existants de pénurie de ressources humaines et de manque de disponibilités de lits chirurgicaux. Il est à noter que malgré cette situation, la production de chirurgies oncologiques s'est maintenue, l'année 2023-2024 s'étant terminée avec un volume de chirurgies oncologiques équivalent à 100,7 % de l'année précédente. Toutefois, le nombre croissant de nouveaux cas de cancers, qui est passé de 60 571 en 2019 à une projection de 67 548 en 2023, se répercute en légère augmentation du nombre total de patients en attente d'une chirurgie oncologique, quoique le nombre de patients en attente depuis plus de 56 jours soit demeuré stable.

Les actions mises en place dans le cadre du plan d'action de rattrapage des activités chirurgicales se poursuivent et continuent à améliorer l'accès à la chirurgie oncologique. D'autres initiatives en cours cherchent à diminuer le recours à la chirurgie oncologique en orientant les patients vers des alternatives de traitement jugées sécuritaires. Par exemple, un projet de démonstration en cours au Québec utilise le test ThyroseqV3 pour évaluer la malignité des tumeurs à cytologie indéterminée. Cette approche a permis d'éviter la chirurgie pour plus de 350 patients. Enfin, des travaux pour évaluer et soutenir l'implantation de modèles de priorisation favorisant la pertinence et l'accessibilité à la chirurgie oncologique ont été ciblés comme action prioritaire au plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie. Ces travaux s'appuient notamment sur les recommandations d'un comité d'experts qui a déposé son rapport au MSSS à l'automne 2023.

ENJEU 3 : UN ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES EN TEMPS OPPORTUN

Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l’accessibilité et la qualité

OBJECTIF 3.1 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES JEUNES

Contexte lié à l’objectif :

La détection précoce des retards de développement chez les enfants est primordiale. Elle devrait s’effectuer avant l’entrée à la maternelle, afin d’offrir des services permettant par la suite le développement du plein potentiel des enfants. Une offre de services diversifiée est déployée par l’ensemble du RSSS pour répondre aux besoins des enfants pour qui des difficultés développementales sont présentes. Dans le cadre du déploiement du programme Agir tôt, le MSSS s’est fixé comme objectif d’augmenter le nombre de dépistages complétés par l’utilisation de questionnaires portant sur le développement de l’enfant.

Par ailleurs, le MSSS s’engage depuis plusieurs années à améliorer les services en protection de la jeunesse. Les recommandations de la Commission spéciale sur les droits et la protection de la jeunesse, déposées en mai 2021, et les résultats du dernier Plan stratégique démontrent l’importance de poursuivre les efforts pour réduire les délais en protection de la jeunesse.

Indicateur 13 : Nombre d’enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt
(Mesure de départ : 6 950)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	8 688	9 556	10 512	11 563
Résultats	16 922 (Atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, le MSSS dénombre 16 922 enfants dont un dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt, soit un dépassement significatif de 8 234 enfants par rapport à la cible (8 688 enfants).

Depuis sa mise en œuvre en 2019, le programme Agir tôt a permis de dépister près de 40 000 enfants au Québec. Au cours de la dernière année, des initiatives ont été déployées au sein du réseau afin d’améliorer la concertation, la continuité des services ainsi que le partage de bonnes pratiques pour les enfants qui nécessitent des services en regard de leurs enjeux développementaux.

Indicateur 14 : Pourcentage des premières interventions à l’évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l’intérieur de 14 jours
(Mesure de départ : 50 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	50 %	53 %	57 %	60 %
Résultats	49 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, le résultat de 49 % des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours n'a pas été suffisant pour atteindre la cible de 50 %, mais avec un très faible écart d'un point de pourcentage à la cible.

Il est important de souligner que malgré la pénurie de personnel importante dans l'ensemble du Québec en protection de la jeunesse, des efforts ont été réalisés par les équipes en protection de la jeunesse afin de faire les évaluations dans les délais visés dans l'année. Par exemple, des plans de contingence et des plans d'action sur la main-d'œuvre ont été développés afin d'améliorer l'accès et la fluidité des services.

OBJECTIF 3.2 : PERMETTRE UN ACCÈS RAPIDE AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Contexte lié à l'objectif :

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les troubles mentaux seraient l'une des principales causes d'invalidité dans le monde. Au Québec, près de 20 % de la population, soit une personne sur cinq, pourrait être affectée par un trouble mental au cours de sa vie. D'ailleurs, il y a eu une hausse de demandes de services et du nombre de personnes sur la liste d'attente dans les dernières années. Conséquemment, des investissements majeurs ont été faits, particulièrement dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, afin d'améliorer l'accès aux soins et services en santé mentale.

Indicateur 15 : Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits

(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	60 %	65 %	70 %	75 %
Résultats	56 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, la proportion des usagers ayant reçu des soins et services était de 56 %, soit un écart de 4 points de pourcentage avec la cible de 60 %. Des efforts importants doivent ainsi être mis en place pour parvenir à atteindre la cible de fin de cycle de 75 % (en 2026-2027).

Plusieurs facteurs peuvent avoir influencé ce résultat, tels que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée travaillant aux mécanismes d'accès, les grèves dans le RSSS, la gestion du changement ainsi que l'augmentation et la complexité des demandes. De même, certaines références médicales vers des services spécialisés auraient pu être évitées et ont contribué à accroître le volume des interventions de deuxième ligne et, conséquemment, les délais d'attente.

Plusieurs mesures pour améliorer l'accès aux soins et services en santé mentale ont été réalisées en 2023-2024, dont la plupart sont prévues au Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 :

- Poursuite du déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux ;
- Maintien du programme d'achat de services privés en santé mentale pour la psychothérapie et l'évaluation du trouble mental ;

- Rehaussement des services psychosociaux et des services en santé mentale ;
- Poursuite du déploiement du Programme de premiers épisodes psychotiques ;
- Déploiement d'infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale dans les services de proximité et certaines urgences ;
- Intégration d'interventions numériques dans les services en santé mentale ;
- Lancement en avril 2023 du projet de hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel, afin d'améliorer l'efficacité et la sécurité des trajectoires y étant associées. Un investissement total de 44,6 M\$ est prévu dans ce projet ;
- Amélioration et implantation des mécanismes d'accès en santé mentale ;
- Réalisation d'un projet de rattrapage des listes d'attente en santé mentale en première ligne ;
- Poursuite du déploiement du modèle Aire ouverte pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans, maintenant présent dans 28 sites principaux et 14 sites satellites. Depuis le 1^{er} avril 2023, 8 217 usagers ont utilisé les services Aire ouverte, ce qui représente une augmentation de 67 % depuis l'année dernière ;
- Sept projets vitrines pour le déploiement d'alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie.

OBJECTIF 3.3 : FAVORISER L'ACCÈS AU 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 (SAD) sont offerts par les établissements du RSSS ainsi que par leurs partenaires. Le défi actuel est d'offrir l'accès à des soins à domicile appropriés dans un contexte où les besoins d'une population vieillissante ne cessent d'augmenter. Le SAD comprend les services d'aide à domicile (parmi lesquels les services d'assistance personnelle et les services d'aide aux activités de la vie domestique), les soins et les services professionnels, les services aux personnes proches aidantes et le soutien technique requis à domicile.

Indicateur 16 : Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile

(Mesure de départ : 383 155)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	387 807	398 017	404 409	410 802
Résultats	386 469 (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, ce sont 386 469 personnes qui ont reçu des services de SAD, soit une augmentation de 3 314 personnes par rapport à la fin de l'année précédente. La cible de 387 807 personnes pour 2023-2024 n'est pas atteinte, bien qu'elle s'en rapproche, dans un contexte de vieillissement de la population.

Malgré la complexité des clientèles, les équipes du SAD ont rejoint un grand nombre d'usagers présentant des besoins. Cependant, l'intensification des services de SAD rendus auprès des usagers a exercé une influence considérable sur le volume d'usagers desservis. En accordant davantage d'heures de services à certains usagers, la capacité des équipes de prendre en charge de nouveaux usagers est réduite en conséquence.

Dans le but de soutenir le virage du SAD, le MSSS s'est engagé dans une démarche de valorisation des activités cliniques en SAD, nommée projet VSAD. Cette démarche vise à intégrer de meilleures pratiques à travers le RSSS et à améliorer l'accessibilité aux services en offrant une meilleure prise en charge des usagers et une réduction des listes d'attente.

Indicateur 17 : Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile

(Mesure de départ : 20 562)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	17 478	15 730	14 157	12 741
Résultats	16 656 (Atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, le nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile était de 16 656, ce qui représente une diminution de 3 906 personnes par rapport à la mesure de départ. Cette réduction est significative, car elle a permis de maintenir la liste d'attente en SAD à un niveau inférieur à la cible de 17 478 personnes en 2023-2024.

Cet accomplissement est notamment le fruit d'un effort concerté des établissements et du MSSS pour réaliser les projets VSAD, mettre à jour les listes d'attente SAD et mettre en place les nouvelles directives et balises ministérielles sur la gestion des listes d'attente et la révision des charges de cas.

Indicateur 18 : Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile

(Mesure de départ : 32 M)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	32,2 M	34,7 M	37,5 M	40,4 M
Résultats	37,7 M (Atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, le nombre d'heures de service de soutien à domicile (longue durée, courte durée et soins palliatifs à domicile) atteint 37,7 millions d'heures, ce qui dépasse de 5,5 millions d'heures la cible de 32,2 millions d'heures.

Ce résultat est conforme aux attentes par rapport à l'orientation du SAD visant à accroître l'intensité des services du SAD et confirme l'efficacité des différentes mesures entreprises (intensification, projet VSAD, etc.). Un niveau d'efforts équivalent est attendu des établissements pour la prochaine année, afin de poursuivre l'intensification des soins et services de soutien à domicile.

OBJECTIF 3.4 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ET DE PROXIMITÉ

Contexte lié à l'objectif :

La première ligne doit être la porte d'entrée aux soins et services plutôt que l'urgence lorsque l'expertise de celle-ci n'est pas requise. Pour faciliter l'accès aux soins et services de première ligne, l'affiliation à un médecin de famille, une infirmière praticienne spécialisée (IPS), un autre professionnel de la santé ou une équipe de soins et services de première ligne est primordiale. Conséquemment, le MSSS s'engage à favoriser un meilleur accès à l'affiliation à un professionnel de la santé et de services sociaux, qui permet notamment de développer une relation thérapeutique et avoir une expérience de soins cohérente au fil du temps.

Plusieurs patients nécessitent une consultation rapide auprès d'un professionnel de la santé en première ligne considérant leur état de santé. L'engagement de consulter un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures vise à offrir des services accessibles et ainsi à éviter des complications.

Indicateur 19 : Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales

(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	20 %	25 %	30 %	30 %
Résultats	36 % (Atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, c'est 36 % des personnes qui ont consulté un professionnel de la santé en clinique médicale qui sont parvenues à le faire à l'intérieur de 36 heures, soit un résultat qui dépasse de 16 points de pourcentage la cible établie à 20 % pour 2023-2024.

Les travaux visant à améliorer l'accès en première ligne se poursuivent, incluant l'amélioration continue du GAP et le développement de trajectoires de soins, la mise à jour des programmes GMF, GMF accès-réseau et du cadre de gestion des GMF-U.

Indicateur 20 : Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation

(Mesure de départ : 71 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	71 %	72 %	73 %	74 %
Résultats	69 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, le pourcentage d’usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis (selon la priorisation) se situait à 69 %, soit un écart de 2 points de pourcentage par rapport à la cible de 71 % pour 2023-2024.

Il importe néanmoins de lire ce résultat avec prudence, car il regroupe différentes clientèles. Parmi les 11 secteurs d’activité inclus :

- cinq respectaient les délais d’accès établis (services de cessation tabagique, dépendance, services intégrés en périnatalité et en petite enfance, soutien à domicile et services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité (programme OLO/Programme canadien de nutrition périnatale)) ;
- six étaient en deçà de la cible (déficience, Agir tôt, jeunesse, programme québécois pour les troubles mentaux, santé mentale et services sociaux généraux).

Dans le but d’améliorer l’accès aux services, plusieurs actions ont été réalisées en 2023-2024 de manière spécifique à ces secteurs, dont certaines sont décrites dans les autres sections du RAG (ex., indicateurs 7, 13, 14, 15, 16, 17 et 18 du Plan stratégique et faits saillants). Par ailleurs, afin de concentrer les efforts autour de cet engagement, le MSSS prévoit mettre en place une concertation intraministérielle reliant toutes ces clientèles.

Indicateur 21 : Pourcentage des personnes attitrées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne
(Mesure de départ : 82 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	83 %	85 %	87 %	90 %
Résultats	84 % (Atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, il y avait 84 % de la population attitrée à un professionnel ou à une équipe de première ligne. Ce résultat représente une augmentation de 2 points de pourcentage par rapport à la mesure de départ de 82 %. La cible annuelle de 83 % est donc atteinte.

L’augmentation importante des patients inscrits à un groupe de médecins au cours de la dernière année a fortement influencé l’atteinte de cette cible. Par ailleurs, depuis le 15 avril 2024, les IPS peuvent désormais prendre en charge directement des patients orphelins qui sont enregistrés au Guichet d’accès à un médecin de famille (GAMF). Cette nouvelle initiative favorise l’accès aux services de première ligne pour les citoyens et contribue positivement à la démarche actuelle qui vise à permettre à une plus grande part de la population, l’accès à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne.

OBJECTIF 3.5 : ASSURER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ À L'URGENCE

Contexte lié à l'objectif :

L'accès aux soins dans les urgences des établissements de santé et de services sociaux du Québec est une préoccupation de longue date pour la population et le MSSS. Cela contribue à améliorer la qualité des soins et réduire le taux de mortalité chez les usagers. Dans cette perspective, le MSSS se préoccupe d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins des usagers se présentant à l'urgence.

Indicateur 22 : Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle

(Mesure de départ : 166 minutes)^a

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	165 minutes	125 minutes	105 minutes	90 minutes
Résultats	169 minutes (Non atteinte)			

^a La donnée affichée dans le Plan stratégique 2023-2027 du MSSS (153 minutes, prise à la période financière 10) diffère de la mesure de départ réelle, qui correspond à la fin de l'année financière 2022-2023 (166 minutes).

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, le délai moyen de prise en charge à l'urgence, toutes clientèles confondues, était de 169 minutes, soit 4 minutes de plus que la cible de 165 minutes. Alors qu'une diminution était visée, la situation s'est légèrement détériorée par rapport à l'année précédente, avec une augmentation du délai de 3 minutes par rapport à la mesure de départ (166 minutes).

Plusieurs facteurs expliquent l'augmentation des délais de prise en charge (PEC), notamment le nombre élevé de visites à l'urgence pour des problèmes de santé mineurs, qui est demeuré stable entre 2022-2023 et 2023-2024, demeurant à environ 1,6 millions de visites. Pour 2023-2024, ces visites pour problèmes de santé mineurs représentent 44 % des visites totales à l'urgence. Notons que le délai de PEC pour les usagers ayant des besoins de santé plus urgents (P1 et P2 sur l'échelle de triage) est grandement inférieur aux cibles. Les efforts sont donc particulièrement concentrés sur l'offre de service de première ligne avec le déploiement d'alternatives à l'urgence (ex. : guichet d'accès à la première ligne, cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées, clinique d'urgences mineures, points locaux de service, bonification de l'offre de première ligne). Des travaux ont également été réalisés, afin de soutenir les établissements dans la mise en place de meilleures pratiques entourant la prise en charge des usagers, et ce, dans l'objectif d'améliorer le délai de PEC et diminuer le nombre de personnes qui partent avant d'avoir vu un médecin. Des suivis sont également réalisés auprès des installations en difficulté et du soutien leur est offert au besoin.

Indicateur 23 : Durée moyenne de séjour sur civière

(Mesure de départ : 18,1 heures)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	17 heures	16 heures	15 heures	14 heures
Résultats	17,4 heures (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, la durée moyenne de séjour (DMS) était de 17,4 heures, soit 0,4 heure de plus que la cible de 17 heures. Toutefois, les efforts déployés ont permis une amélioration par rapport aux résultats de l'année précédente, faisant diminuer la durée de séjour de 0,7 heure malgré une augmentation de 53 000 visites.

Plusieurs projets ont contribué à cette diminution de la DMS, dont la mise en place de coordonnateurs médicaux, le déploiement d'alternatives à l'hospitalisation, la bonification des services offerts en externe et la mise en place de plans de surcapacité.

Malgré cette amélioration, l'accès aux lits d'hospitalisation demeure difficile. En effet, on constate que les usagers aux urgences ayant un besoin d'hospitalisation ont une DMS sur civière de plus du double des autres usagers sur civière. D'autres projets sont en cours afin de réduire la DMS, dont l'évaluation de la pertinence des demandes de consultation en médecine spécialisée et en imagerie, la planification précoce des congés afin d'améliorer la fluidité hospitalière ainsi que la publication de guides cliniques basés sur les meilleures pratiques. Des suivis sont également réalisés par le MSSS auprès des installations en difficulté et du soutien leur est offert au besoin.

OBJECTIF 3.6 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Contexte lié à l'objectif :

L'accès aux services spécialisés constitue une préoccupation importante pour le MSSS. Les délais pour une consultation auprès d'un médecin spécialiste ou pour une intervention en chirurgie demeurent élevés, bien que de nombreuses mesures aient été mises en place pour améliorer cette situation. Pour les patientes et patients, le fait de ne pas avoir accès à ces services dans un délai correspondant à leur condition clinique peut entraîner des conséquences sur leur état de santé. Les efforts sont donc poursuivis afin d'assurer un accès à des services spécialisés en temps opportun.

Indicateur 24 : Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés

(Mesure de départ : 58,5 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	50 %	35 %	25 %	15 %
Résultats	59 % (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

En 2023-2024, le pourcentage des demandes de consultation en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés était de 59 %, soit une non-atteinte de la cible fixée à 50 %, ce qui représente un écart de 9 points de pourcentage entre le résultat et la cible. Le résultat de cette année s'explique notamment par un écart significatif entre l'offre et la demande dans plusieurs spécialités. Le MSSS s'est doté d'un plan d'action avec des mesures à court, moyen et long terme pour améliorer l'accès engageant la contribution de tous les établissements et des 6 associations médicales des spécialités les plus représentées dans les demandes de consultation hors délai. Plus de 50 % des demandes de consultations hors délais de la liste d'attente globale sont concentrées dans 6 spécialités (orthopédie, gastroentérologie, chirurgie plastique, immunologie, otorhinolaryngologie et dermatologie).

Indicateur 25 : Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an

(Mesure de départ : 17 512)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cibles	7 600	2 300	1 500	1 000
Résultats	11 861 (Non atteinte)			

Explication du résultat obtenu en 2023-2024

Au 31 mars 2024, le nombre de patients en attente d’une chirurgie depuis plus d’un an se situait à 11 861, ce qui représente un écart de 4 261 patients en attente par rapport à la cible de 7 600 pour 2023-2024. La grève du secteur public, qui a eu lieu à l’automne dernier, a eu des répercussions sur les résultats obtenus. Malgré tout, une diminution de 5 651 patients en attente d’une chirurgie depuis plus d’un an est observée par rapport à l’année précédente. Les actions mises en place dans le cadre du plan d’action de rattrapage des activités chirurgicales se poursuivent et continuent à améliorer l’accès à la chirurgie.

2.2 Déclaration de services aux citoyennes et citoyens

Résultats relatifs aux engagements portant sur les normes de service

Sommaire des résultats des engagements portant sur les normes de service de la déclaration de services aux citoyennes et citoyens

Date d’entrée en vigueur : 26 mars 2024

	ENGAGEMENTS	RÉSULTATS 2022-2023	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024
Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux	Prendre en charge vos demandes dans les 10 jours ouvrables suivant leur réception (demandes écrites et téléphoniques)	99 %	100 % des demandes	100 %
Renseignements et plaintes relatives à l’application de certaines lois ^a	Répondre à votre demande écrite ou en accuser réception dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	n.d. ^b	100 % des demandes	n.d. ^b
En matière d’inspection et d’enquêtes à propos des lois mentionnées dans la présente déclaration ^a	Répondre à votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables ou moins, à compter de sa réception	27 %	80 % des plaintes	42 % ^c

	ENGAGEMENTS	RÉSULTATS 2022-2023	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024
En matière d'adoption internationale	Répondre à votre demande d'information dans les 30 jours ouvrables suivant sa réception (appels téléphoniques, courriels ou formulaire de contact en ligne)	88 % ^d	90 % des demandes	99 %
En matière de recherches des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles internationales et intergouvernementales	Répondre à votre demande d'information dans les 30 jours ouvrables suivant sa réception (appels téléphoniques, courriels ou formulaire de contact en ligne)	99 % ^d	90 % des demandes	100 %
En matière d'adoption internationale et de recherche des antécédents sociobiologiques et des retrouvailles internationales et intergouvernementales	Accuser réception de votre plainte en précisant le délai de réponse écrite dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	S.O. ^e	100 % des plaintes	S.O. ^f
	Répondre à votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables ou moins à compter de sa réception	S.O. ^d	80 % des plaintes	S.O. ^e

^a Le MSSS veille à l'application des lois et règlements suivants : Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, chapitre L-6.2) ; Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel (RLRQ, chapitre C-5.2) ; Loi encadrant le cannabis (RLRQ, chapitre C-5.3) ; Loi sur les activités funéraires (RLRQ, chapitre A-5.02) ; Loi sur les laboratoires médicaux et la conservation des organes et des tissus (RLRQ, chapitre L-0.2) ; Loi sur les activités cliniques et de recherches en matière de procréation assistée (RLRQ, chapitre A-5.01) ; Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (RLRQ, chapitre S-4.2, r.0.01) ; Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RLRQ, chapitre S-4.2, r.01) ; Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé (RLRQ, chapitre S4.2, r.25) ; Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre I-6.3) ; Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (2023, chapitre 8).

^b Aucun outil n'existait pour faire le suivi des demandes et conséquemment la compilation des données.

^c Considérant le manque d'effectifs cette cible n'a pas été atteinte. Toutefois, de nouvelles embauches ont eu lieu dernièrement, d'inspecteurs additionnels. L'équipe est complète pour tous les volets de l'inspection depuis le 6 mai 2024.

^d En 2022-2023, l'engagement était : « Se charger ou accuser réception de votre demande (Web et téléphonique) dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception ». En 2023-2024, la nature de l'engagement est modifiée afin d'en améliorer la qualité : « Répondre à votre demande d'information dans les 30 jours ouvrables suivant sa réception (appels téléphoniques, courriels ou formulaire de contact en ligne) ». Cette démarche d'amélioration est en cohérence avec l'engagement énoncé par le MSSS dans le RAG de 2021-2022. Cependant, l'ajustement ne permet pas de faire une comparaison entre les données de 2022-2023 et 2023-2024.

^e En 2022-2023, le MSSS n'a reçu aucune plainte concernant les services offerts par les organismes agréés.

^f En 2023-2024, le MSSS n'a reçu aucune plainte concernant les services offerts par les organismes agréés, l'attitude d'un employé du Secrétariat aux services internationaux à l'enfant (SASIE) ou le traitement d'un dossier au SASIE.

Explication des résultats obtenus

Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux

En 2023-2024, le Bureau de renseignements a répondu à 2 619 demandes de renseignements par téléphone ou par écrit, à propos des services de santé et des services sociaux. Il s'agit de demandes auxquelles Services Québec, répondant de première ligne, n'a pu fournir de réponse.

Demandes de renseignements et plaintes relatives à l'application de certaines lois

Au cours de l'année 2023-2024, 1 233 plaintes ont été reçues et 522 ont été répondues dans un délai de 30 jours ou moins, 352 dans un délai de plus de 30 jours et 359 sont en attente de traitement. En ce qui concerne la réponse aux demandes à l'intérieur de 10 jours, il n'est pas possible de présenter de résultat considérant que le volet de la prise en charge des demandes écrites n'a pas été compilé au cours de l'année 2023-2024.

Information et plaintes en matière d'adoption internationale et de recherche des antécédents sociobiologiques et des retrouvailles internationales et intergouvernementales

Au cours de l'exercice 2023-2024, le MSSS a répondu à :

- 270 demandes d'information (appels téléphoniques, courriels ou formulaire de contact en ligne) pour obtenir des renseignements, de l'aide et des conseils en matière d'adoption internationale. Le délai de réponse moyen est de 6 jours ouvrables.
- 116 demandes d'information en matière de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles internationales et intergouvernementales (appels téléphoniques, courriels ou formulaire de contact en ligne), dont le délai de réponse moyen est de 2,5 jours ouvrables.

En 2023-2024, le MSSS a révisé son processus de traitement des plaintes et des insatisfactions pour les services en adoption internationale et en recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles internationales et intergouvernementales, visant notamment à élargir les catégories de plaintes pouvant être traitées. Ainsi, le SASIE traite depuis 2023-2024 les plaintes visant les organismes agréés, l'attitude d'un employé du SASIE et le traitement d'un dossier au SASIE.

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

SECTEURS D'ACTIVITÉ	2022-2023	2023-2024	ÉCART
Directions supérieures	42	46	4
Direction générale de la santé publique	136	153	17
Direction générale des services sociaux – Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés	148	170	22
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques	139	180	41
Direction générale des ressources humaines et de la rémunération –Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre	147	166	19
Direction générale de la planification stratégique et de la performance	111	132	21
Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget	171	174	3
Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement	59	65	6
Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles	176	196	20
Direction générale des technologies de l'information	344	397	53
Direction générale des aînés et des proches aidants	74	74	0
Direction générale des aînés et des proches aidants	69	74	5
Total	1 547	1 753	206

Formation et perfectionnement du personnel

Les informations ci-dessous sont présentées selon les critères prévus dans la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3). Cette reddition de comptes s'effectue selon l'année civile.

Proportion de la masse salariale investie en formation

	2022	2023
Proportion de la masse salariale (%)	0,60 %	1,25 %

Nombre moyen de jours de formation par personne

	2022	2023
Cadre	0,33	0,31
Professionnel	0,27	0,62
Fonctionnaire	0,17	0,37
Total ^a	0,26	0,43

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

Somme allouée par personne

	2022	2023
Somme allouée par personne ^a	776 \$	931 \$

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

Taux de départ volontaire du personnel régulier

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

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

Le taux de départ volontaire de la fonction publique ne comprend pas les mouvements de type mutation et n'est donc pas comparable au taux de départ volontaire ministériel. Toutefois, le taux de départ volontaire ministériel serait comparable à la moyenne de l'ensemble des taux de départ volontaire de chaque organisation, puisqu'il comprendrait alors les mouvements de type mutation.

Taux de départ volontaire du personnel régulier

	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Taux de départ volontaire (%)	16,60 %	16,26 %	16,19 %

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

	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Nombre d'employés ayant pris leur retraite au sein du personnel régulier	35	28	21

Régionalisation de 5 000 emplois de l'administration publique

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

Emplois régionalisés au 31 janvier 2024

CIBLE DES EMPLOIS À RÉGIONALISER PAR L'ORGANISATION AU 30 SEPTEMBRE 2028	TOTAL DES EMPLOIS RÉGIONALISÉS PAR L'ORGANISATION DU 1 ^{er} OCTOBRE 2018 AU 31 JANVIER 2024
81	138

3.2 Utilisation des ressources financières

Dépenses et évolution par secteur d'activité

SECTEURS D'ACTIVITÉ	BUDGET DE DÉPENSES 2023-2024 ^a (000 \$) [1]	DÉPENSES ESTIMÉES AU 31 MARS 2024 ^b (000 \$) [2]	ÉCART (000 \$) [3] = [2] - [1]	DÉPENSES RÉELLES 2021-2022 ^c (000 \$) [4]
01 Fonctions de coordination	275 193	276 319	1 126	218 347
02 Services dispensés à la population	41 141 188	45 438 918	4 297 730	45 796 667
03 OPHQ	22 829	15 698	(7 131)	13 565
04 RAMQ	11 364 647	11 490 676	126 029	10 670 178
05 Condition des Aînés	54 265	34 827	(19 438)	29 474
Sous-total	52 858 122	57 256 438	4 398 316	56 728 231
Mesures du Budget 2023-2024 intégrées au Fonds de suppléance	2 000	n.d. ^d	-	S. O.
Total	52 860 122	57 256 438	4 398 316^e	56 728 231

Abréviations

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

^a Budget de dépenses 2023-2024 incluant les mesures du Budget intégrées au Fonds de suppléance présenté dans le volume « Crédits et dépenses des portefeuilles » du Budget de dépenses 2023-2024.

^b Dépenses préliminaires, car les travaux effectués dans le cadre de l'Audit par le Vérificateur Général du Québec ne sont pas terminés.

^c Comptes publics 2022-2023.

^d La mesure du Budget 2023-2024 intégrée au Fonds de suppléance est comprise dans la dépense du programme 2.

^e Pour l'exercice financier 2023-2024, le ministère s'est vu rehausser son budget initial de 3 752,4 M\$ portant le budget révisé à 56 610,5 M\$. Ce rehaussement est attribuable à un recours au Fonds de suppléance concernant les changements de normes comptables (celle sur les paiements de transfert et celle sur les partenariats publics privés) pour un montant de 2 825,6 M\$, est également attribuable aux ententes de principes survenus avec le secteur de la Santé, qui crée un manque de 810 M\$ et qui sera pourvu au Fonds de suppléance. Si l'on compare la dépense avec le budget révisé, on obtient un dépassement de 645,9 M\$ au lieu du 4 398,3 M\$.

Principaux écarts

L'écart entre le budget de dépenses 2023-2024 et les dépenses prévues au programme « 01 Fonctions de coordination » s'explique principalement par plusieurs réaménagements budgétaires effectués en cours d'exercice afin d'assurer le financement requis pour la mise en œuvre des objectifs du MSSS qui entraînent des dépenses de fonctionnement et de rémunération pour le MSSS. On y compte, entre autres, un réaménagement pour permettre le rehaussement des effectifs du domaine de l'inspection et de l'évaluation de la qualité des milieux de vie et de soins afin d'augmenter le nombre de visites dans l'ensemble des milieux de vie du réseau de la santé et des services sociaux (Ressources intermédiaires et de type familial, Centres d'hébergement et de soins de longue durée, incluant les Maisons des aînés et maisons alternatives) et d'autres milieux préoccupants, et de resserrer les mesures de suivi lorsque requis, le tout dans l'objectif de disposer des ressources suffisantes à l'atteinte des nouveaux objectifs et en concordance avec les orientations du Plan santé. Également, un réaménagement budgétaire a été effectué afin d'assurer le financement requis quant aux prêts de services et contrats requérant l'expertise des ressources cliniques (infirmières au bloc opératoire, infirmières à l'urgence, infirmières en soins intensifs, gestionnaires de bloc opératoire, inhalothérapeutes, etc.) provenant du réseau de la santé et des services sociaux.

L'écart entre le budget de dépenses 2023-2024 et les dépenses prévues du programme « 02 Services dispensés à la population » s'explique entre autres par l'impact de la hausse des médicaments en établissements, de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation et des dépenses de rémunération suivant la signature des conventions collectives et le changement d'application de la norme comptable sur les paiements de transfert annoncé en mars 2021 par le gouvernement.

L'écart entre le budget de dépenses 2023-2024 et les dépenses prévues du programme « 03 Office des personnes handicapées du Québec » s'explique principalement par le rapatriement au MSSS (réaménagement budgétaire) d'une partie du financement alloué pour le projet de simplification des démarches d'accès aux programmes, mesures et services (PMS) destiné aux personnes handicapées et leur famille. L'OPHQ collabore étroitement avec le MSSS et d'autres ministères et organismes pour l'élaboration de ce projet. Le projet prévoit, entre autres, le développement d'une solution numérique qui, à terme, inclura une démarche d'accès centralisée aux PMS ainsi qu'un formulaire unique d'évaluation à compléter par les professionnels de la santé. En novembre 2021, le MSSS s'est engagé à poursuivre les travaux en ressources informationnelles (RI) en endossant le rôle de porteur en RI du projet de simplification (incluant l'OPHQ), développement informatique, etc., par le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la Santé et des Services sociaux (FRISSSS).

L'écart entre le budget de dépenses 2023-2024 et les dépenses prévues du programme « 04 La Régie de l'assurance maladie du Québec » s'explique principalement par le dépassement des services médicaux du côté de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Il y a également des hausses dans l'ensemble des services dispensés par la Régie en raison de la bonification de certains programmes.

L'écart entre le budget de dépenses 2023-2024 et les dépenses prévues du programme « 05 Condition des aînés » s'explique par des dépenses moins élevées pour la gestion de la lutte contre la maltraitance et pour la gestion de la Politique Vivre et vieillir ensemble.

3.3 Utilisation des ressources informationnelles

Système d'information de gestion des départements d'urgence

Le Système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU) permet de connaître le profil des personnes fréquentant l'urgence d'une installation, de suivre son épisode de soins et d'évaluer la fluidité du processus. Il permet également de présenter certains indicateurs pour l'évaluation continue de la performance de l'urgence. À cet effet, le MSSS a mis en place en 2023-2024 l'architecture nécessaire pour fournir un tableau de bord aux citoyens qui présente plusieurs informations mises à jour chaque heure, dont les délais d'attente pour voir un médecin et le nombre de personnes présentes à l'urgence.

Ces travaux ont notamment nécessité la création de nouveaux indicateurs au niveau de la Console provinciale des urgences (CPU), la mise en place d'un identifiant unique anonyme en collaboration avec la RAMQ, la création d'une base de données informationnelles (BDI), des modifications d'architecture pour permettre le transfert de données vers l'infonuagique et la mise en place d'indicateurs permettant de mieux indiquer les bris de service.

Système de Divulgence, Dépistage, Détection – Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)

Le dépistage du cancer colorectal du Système de Divulgence, Dépistage et Détection (DDD), utilisant le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi), permet à un intervenant de suivre le test de dépistage jusqu'à la réception du résultat afin d'informer l'utilisateur.

Dans un effort concerté pour améliorer l'accès et l'efficacité du dépistage du cancer colorectal, l'objectif principal des travaux réalisés en 2023-2024 était de permettre aux usagers de se faire évaluer rapidement par une infirmière à la suite d'une prise de rendez-vous en ligne, et ce, sans prescription médicale.

Le système de divulgation des résultats de laboratoires permet aux intervenants des divers points de services locaux (PSL) de prendre en charge rapidement les usagers ayant effectué un dépistage colorectal. Dès les premiers jours de l'annonce, plus de 30 000 rendez-vous ont été pris par les usagers.

Les bénéfices suivants ont été observés la même année :

- Une diminution notable du délai moyen de réponse aux usagers ;
- Le désengorgement des centres de prélèvement ;
- L'ajout du service d'évaluation des usagers dans les PSL et pour les usagers qui n'ont pas de médecin de famille.

Projet d'accessibilité – Clic Santé

Le projet d'accessibilité de la plateforme Clic Santé vise à garantir que tous les utilisateurs, quelles que soient leurs capacités, puissent accéder facilement aux services en ligne. Il offre une expérience utilisateur inclusive et adaptée aux personnes en situation de handicap, en améliorant le parcours de prise de rendez-vous sur la plateforme Clic Santé.

Plusieurs améliorations ont été apportées à Clic Santé en 2023-2024, notamment :

- Navigation plus rapide entre les sections du calendrier, du formulaire de prise de rendez-vous et les options de filtrage, en utilisant uniquement la touche Tabulation du clavier, sans avoir besoin de recourir à la souris ;
- Ajout d'outils de lecture d'écran, comme les lecteurs braille et les logiciels de grossissement de texte.

Les bénéfices suivants ont été observés la même année :

- Une amélioration de l'expérience utilisateur : Les utilisateurs en situation de handicap peuvent désormais naviguer de manière autonome et effectuer leurs prises de rendez-vous de santé ;
- La réduction des obstacles à l'accessibilité : Le parcours de prise de rendez-vous est optimisé pour les personnes aveugles, malvoyantes, sourdes, malentendantes, ainsi que celles ayant des limitations motrices ou cognitives ;
- Une conformité légale : Le projet garantit le respect du standard SGQRI 008 2.0 et des normes légales en matière d'accessibilité des sites Web.

Ajout de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Ânés au Système intégré de gestion de la consultation téléphonique

L'actif informationnel du Système intégré de gestion de la consultation téléphonique (SIGCT) a pour objectif de soutenir le processus à la réponse téléphonique ainsi que la gestion des référentiels utilisés par les professionnels pour répondre à la population québécoise. Ce système de type « portail » offre une multitude de fonctionnalités pour les différentes lignes de service qui l'utilisent.

En 2023-2024, un nouveau module a été développé, qui permet désormais d'ajouter la clientèle des personnes majeures en situation de vulnérabilité à la Ligne Aide Maltraitance Adultes Ânés (LAMAA).

Ce développement s'appuie sur la nouvelle mouture de la Loi visant à lutter contre la maltraitance (RLRQ, chapitre L 6.3) et vise à se conformer au *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 : Reconnaître et agir ensemble*.

Attribution du contrat Dossier santé numérique

La modernisation du RSSS a franchi une étape majeure avec la signature en décembre 2023 d'un contrat avec l'entreprise Epic Systems Corporation, sélectionnée au terme d'un processus d'appel d'offres exhaustif qui a impliqué plusieurs fournisseurs mondiaux d'importance ainsi que de nombreux experts du terrain.

Le programme Dossier santé numérique (DSN) vise à doter le Québec d'un système d'information clinique de nouvelle génération et de composantes architecturales complémentaires, sécuritaires et performantes. Ce nouveau système d'information entend remplacer plus de 2 500 systèmes désuets, en couvrant les cinq grandes missions des établissements du RSSS, définies dans la LSSSS, en plus de la gestion des données et de la performance. Il a également pour but de mieux répondre aux besoins des citoyens, des cliniciens, des gestionnaires, chercheurs et autres partenaires du réseau. Le DSN vise enfin à donner la possibilité aux citoyens d'accéder à leurs informations de santé et d'effectuer la surveillance de leur état comme acteur principal de leur santé.

Le déploiement du DSN est d'abord entamé dans deux premiers établissements vitrines, soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Campagne de sensibilisation à la cybersécurité

En 2023-2024, le MSSS a mis en place un programme de formation et de sensibilisation à la sécurité de l'information et des simulations d'hameçonnage engageantes. Ce programme a permis une amélioration des comportements par la diminution du taux de clic sur les liens douteux, la diminution des mots de passe compromis et l'augmentation du réflexe de signaler un courriel jugé douteux.

Guichet d'accès à la première ligne

Ces activités ont été menées au courant de l'année 2023-2024 pour améliorer les guichets d'accès à la première ligne (GAP) :

- L'optimisation du module d'attente virtuelle. Ce module permet aux citoyens d'être mis sur une liste d'attente virtuelle et de recevoir des rappels automatiques après une demande de service. Ils peuvent notamment être rappelés rapidement durant les périodes de faible achalandage ou lorsqu'ils sont indisponibles lors du premier appel. Cette solution permet également de réduire les périodes de pointe des appels, évitant ainsi aux intervenants des GAP une surcharge de travail imprévue ;
- Le déploiement dans trois (3) régions pilotes (Chaudière-Appalaches, Outaouais et Bas-St-Laurent), d'un filtre de pertinence utilisant l'intelligence artificielle, fournissant une aide à la décision aux intervenants des GAP concernés par le projet et facilitant l'orientation des usagers vers le bon service au bon moment.

Centre de répartitions des demandes de services en médecine spécialisée

Des chantiers pilotes du projet d'optimisation des centres de répartitions des demandes de services en médecine spécialisée (CRDS) se sont poursuivis en 2023-2024, notamment :

- L'épuration des listes d'attente ;
- Le développement d'une modalité pour permettre la communication de façon bidirectionnelle entre les deux plateformes, soit le Dossier médical électronique (DMÉ) et le Service d'acheminement des formulaires informatisés et suivis des requêtes (SAFIR) ;
- Le déploiement du SAFIR WEB, une plateforme permettant aux médecins sans DMÉ de créer, transmettre et suivre l'état de leurs requêtes en médecine spécialisée ;
- L'amélioration de formulaires SAFIR.

Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

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

Dépenses et investissements réels en ressources informationnelles en 2023-2024

TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (K\$)	DÉPENSES (K\$)
Projets ^a	139 565,6 k\$	13 856,0 k\$
Activités ^b	6 350 k\$	324 476,9 k\$
Total	145 915,6 k\$	338 332,9 k\$

^a Interventions en ressources informationnelles constituant des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03).

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

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

4. ANNEXES — AUTRES EXIGENCES

4.1 Gestion des effectifs

Le Conseil du trésor a fixé, pour l'exercice financier 2023-2024, la cible maximale de 2 923 471 heures rémunérées pour le MSSS, le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis. Cette cible a été légèrement dépassée puisque le nombre d'heures rémunérées comptabilisées pour l'exercice est de 2 960 530.

Répartition et évolution des effectifs en heures rémunérées et en ETC transposés^a

CATÉGORIES ^b	HEURES TRAVAILLÉES [1]	HEURES SUPPLÉMENTAIRES [2]	TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES [3] = [1] + [2]	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS [4] = [3] / 1 826,3	2022-2023 TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS [5]	ÉVOLUTION [6] = [4] - [5]
1. Personnel d'encadrement	240 811	-	240 811	131,9	113,2	18,7
2. Personnel professionnel	2 040 542	40 906	2 081 448	1 139,7	971	168,7
3. Personnel infirmier	-	-	-	-	-	-
4. Personnel enseignant	-	-	-	-	-	-
5. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	623 771	6 281	630 052	345	327,6	17,4
6. Agents de la paix	-	-	-	-	-	-
7. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	8 166	53	8 219	4,5	4,3	0,2
Total	2 913 290	47 240	2 960 530	1 621,1	1 416,2	205

^a Nombre d'heures rémunérées converties en équivalents temps complet (ETC) sur la base de 35 heures par semaine.

^b Les étudiants et les stagiaires ne sont pas pris en compte pour les entités assujetties à la Loi sur la fonction publique (RLRQ, chapitre F-3.1.1).

Contrats de service

Au cours de l'année financière 2023-2024, 161 contrats de service d'un montant de 25 000 \$ et plus ont été conclus par le MSSS. Parmi ces contrats, 48 ont été conclus avec une personne physique et ont représenté 4 % des sommes totales dépensées pour les contrats de service de plus de 25 000 \$. Les 113 autres contrats ont été signés avec des contractants autres qu'une personne physique et ils représentaient 96 % des sommes octroyées pour les contrats de service de plus de 25 000 \$.

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	48	4 717 070 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ^a	113	128 461 087 \$
Total des contrats de service	161	133 178 157 \$

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

4.2 Développement durable

Cette section fait état des actions prévues ou réalisées par les organisations relativement au Plan d'action de développement durable (PADD) pour contribuer à la Stratégie gouvernementale de développement durable (SGDD) 2023-2028.

Sommaire des résultats 2023-2024 du Plan d'action de développement durable 2023-2028

SOUS-OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS (MESURE DE DÉPART)	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024
1.1.3 Accélérer le développement des filières vertes et des technologies propres	1. Soutenir les projets d'innovation qui ont une valeur socioculturelle et environnementale	Pourcentage des projets d'innovation qui comprennent des bénéfices sur les plans socioculturel et environnemental (mesure de départ : 2,8 %)	5 %	1,8 % (Non atteinte)
2.2.2 Prévenir les effets sur la santé associés à la dégradation de la nature	2. Réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) des bâtiments du RSSS	Pourcentage de réduction des émissions de GES par rapport à 2012-2013 (mesure de départ : 443 KT CO ₂ éq. – les émissions de GES en 2012-2013)	2 %	n.d.

SOUS-OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS (MESURE DE DÉPART)	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024
3.1.1 Répondre aux besoins essentiels en offrant des solutions durables	3. Verdir les pratiques au bloc opératoire	Émissions de GES (tonnes éq. CO ₂) associées aux gaz anesthésiants (mesure de départ : n.d.)	S.O.	S.O.
3.1.1 Répondre aux besoins essentiels en offrant des solutions durables	4. Favoriser une alimentation saine et durable chez le personnel et les clientèles du RSSS en améliorant la qualité de l'offre alimentaire disponible pour tous	Proportion des établissements ayant mis à jour une politique d'alimentation saine et durable (mesure de départ : 0 %)	S.O.	S.O.
3.1.1 Répondre aux besoins essentiels en offrant des solutions durables	5. Valoriser les aides techniques suppléant à une déficience physique	Taux de valorisation des aides à la locomotion (mesure de départ : 33 %)	33,5 %	28,6 % (Non atteinte)
5.1.1 Évaluer la durabilité des interventions gouvernementales	6. Évaluer la durabilité des interventions structurantes du MSSS	Proportion des interventions gouvernementales structurantes ayant fait l'objet d'une évaluation de la durabilité (mesure de départ : 0 %)	5 %	46 % (Atteinte)
5.3.4 Accroître la part des programmes normés qui incluent des critères de durabilité	7. Accroître la part des programmes de soutien financier du MSSS qui intègrent le développement durable	Proportion des programmes de soutien financier durable (mesure de départ : 5 %)	15 %	5 % (Non atteinte)
5.4.1 Accroître la part des acquisitions responsables	8. Accroître la part des acquisitions responsables au MSSS	Proportion des acquisitions du MSSS intégrant des composantes responsables (mesure de départ : 0 %)	5 %	20 % (Atteinte)
5.5.1 Accroître la performance environnementale des systèmes numériques gouvernementaux	9. Accroître l'indice de maturité numérique responsable du MSSS	Indice de maturité numérique responsable (mesure de départ : 23 %)	30 %	57 % (Atteinte)
5.7.1 Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles	10. Améliorer la gestion des matières résiduelles au MSSS	Nombre d'établissements certifiés ICI ON RECYCLE + (mesure de départ : 0)	1	1 (Atteinte)

SOUS-OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS (MESURE DE DÉPART)	CIBLES 2023-2024	RÉSULTATS 2023-2024
5.8.2 Accroître la part modale du transport actif, du transport collectif et des solutions de rechange à l'auto-solo des employés de l'État	11. Accroître la part modale des déplacements alternatifs à l'auto chez le personnel du MSSS	Part modale du transport actif, du transport collectif et des solutions de rechange à l'auto solo chez les employés de l'État (mesure de départ : 45 %)	46 %	44 % (Non atteinte)
5.9.1 Accroître le pourcentage d'établissements qui adoptent une démarche de développement durable	12. Accompagner les établissements du RSSS dans l'adoption de démarches en développement durable	Proportion des établissements publics du RSSS engagés dans une démarche DD (mesure de départ : n.d.)	25 %	33 % (Atteinte)
5.9.2 Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles des établissements	13. Accroître la saine gestion des matières résiduelles dans les établissements du RSSS	Proportion des établissements publics du RSSS s'étant dotés d'un plan de gestion des matières résiduelles (mesure de départ : n.d.)	10 %	43 % (Atteinte)
5.9.2 Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles des établissements	14. Diminuer le gaspillage alimentaire dans les services alimentaires du RSSS	Proportion des établissements ayant des mesures en place pour réduire le gaspillage alimentaire (mesure de départ : n.d.)	s.o.	s.o.
5.9.3 Accroître la part des acquisitions responsables des établissements	15. Renforcer les pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements du RSSS	Proportion des acquisitions des établissements du RSSS qui intègrent au moins une composante de développement durable (mesure de départ : n.d.)	20 %	4 % (Non atteinte)
5.9.4 Créer des milieux de vie sains par le verdissement	16. Créer des milieux de vie sains par le verdissement des stationnements et des terrains du RSSS	Révision du cadre normatif du Programme d'investissement en conservation des infrastructures (mesure de départ : s.o.)	-	s.o.

Synthèse des activités :

ACTIONS	ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2023-2024
1. Soutenir les projets d'innovation qui ont une valeur socioculturelle et environnementale	Cette dimension de valeur a été intégrée en tant que critères de sélection de projets dans certains appels à solutions innovantes. De plus, le volet innovation du tableau de bord ministériel comprend cette dimension et en fait donc la promotion. La refonte du système de collecte d'informations, qui a freiné la saisie de projets, pourrait notamment expliquer que la cible n'ait pas été atteinte.
2. Réduire les émissions de GES des bâtiments du RSSS	Bien que le MSSS ait effectué une collecte d'information sur les données de consommation énergétique des bâtiments en 2022-2023, en raison d'un changement dans le mode de la collecte de données, il est impossible de diffuser le résultat de cette année.
3. Verdir les pratiques au bloc opératoire	Non applicable
4. Favoriser une alimentation saine et durable chez le personnel et les clientèles du RSSS en améliorant la qualité de l'offre alimentaire disponible pour tous	Un sondage sur l'offre alimentaire dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux a été réalisé afin de soutenir les travaux.
5. Valoriser les aides techniques suppléant à une déficience physique	Les Services d'aides techniques (SAT) desservent un nombre important d'usagers et les mains d'œuvre spécialisées disponibles se font plus rares. Ces enjeux et l'absence d'incitatifs financiers à la valorisation ont amené plusieurs SAT à diminuer leurs activités de valorisation afin de desservir plus d'usagers. Des travaux sont entrepris afin de proposer des solutions à ces enjeux.
6. Évaluer la durabilité des interventions structurantes du MSSS	Des présentations du processus d'évaluation de la durabilité ont été faites dans chaque direction générale du MSSS. De plus, des répondants y sont présents afin d'améliorer les suivis auprès des équipes et de rendre le processus systématique lors de l'élaboration des documents structurants.
7. Accroître la part des programmes de soutien financier du MSSS qui intègrent le développement durable	Le MSSS diffuse de l'information sur l'intégration des critères de durabilité dans ses programmes normés, mène des activités de sensibilisation et accompagne ses équipes lors de la rédaction ou la mise à jour d'un cadre normatif. Il met à jour annuellement son inventaire des programmes normés pour soutenir l'exercice. En 2023-2024, seul un des 21 programmes recensés intègre les critères de développement durable. Cela s'explique notamment par le fait que cette mesure ait été mise en place à la fin de l'année financière et que la majorité des cadres normatifs arriveront à échéance en 2025-2026 seulement.
8. Accroître la part des acquisitions responsables au MSSS	Le personnel de la Direction de la gestion contractuelle ministérielle a été sensibilisé et une formation rendue disponible en ligne, afin d'intégrer des considérations d'acquisition responsable dans les demandes de contrats. Les indicateurs d'acquisition responsable publiés sur le Système électronique d'appels d'offres du gouvernement du Québec ont été corrigés. Une clause a été ajoutée aux gabarits de contrats et un plan de développement durable est demandé aux soumissionnaires, lorsque possible.

ACTIONS	ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2023-2024
9. Améliorer l'indice de maturité numérique responsable du MSSS	Le MSSS évalue la performance environnementale de ses systèmes numériques à l'aide d'une grille qui mesure l'indice de maturité numérique responsable, fournie par le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP). Un comité de travail ministériel, créé en juillet 2023 pour mettre en œuvre cette action, a mené deux ateliers avec les parties prenantes pour calculer cet indice de 57 %, qui dépasse la cible en 2023-2024.
10. Améliorer la gestion des matières résiduelles au MSSS	Le 28 mars 2024, l'édifice du MSSS situé au 1075 chemin Sainte-Foy a obtenu la certification IOR+ Performance, alloué par Recyc-Québec, dans le cadre du programme « Ici on recycle+ ».
11. Accroître la part modale des déplacements alternatifs à l'auto chez le personnel du MSSS	Des messages promotionnels ont été faits auprès du personnel pour lui faire connaître le programme de soutien financier à l'activité physique, les abonnements aux services de vélo-partage des villes de Québec et Montréal ainsi que le Sondage sur les déplacements des employés de l'État, mené par le MELCCFP.
12. Accompagner les établissements du RSSS dans l'adoption de démarches en développement durable	L'évaluation des démarches de développement durable (DD) dans le RSSS se fait depuis plusieurs années. Les critères ont été revus cette année et sont présentés à l'annexe du PADD 2023-2028 du MSSS. Ils représentent des processus et actions à mettre en place par les établissements dans diverses sphères pour encourager des pratiques plus durables. Au total, 10 établissements sur 30 ont réussi à obtenir une démarche DD de niveau 1.
13. Accroître la saine gestion des matières résiduelles dans les établissements du RSSS	Plusieurs actions ont été posées dans les dernières années, dont la mise en place d'une collecte d'information sur la saine gestion des matières résiduelles dans les établissements. Ces efforts sont démontrés par le dépassement de 33 points de pourcentage de la cible. Cela représente un total de 13 plans de gestion des matières résiduelles en place.
14. Diminuer le gaspillage alimentaire dans les services alimentaires du RSSS	Un premier portrait des mesures en place dans les services alimentaires du RSSS visant la réduction du gaspillage alimentaire a été réalisé et a permis d'établir une mesure de départ et des cibles pour cette action.
15. Renforcer les pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements du RSSS	Malgré la mise en œuvre d'un cadre de référence en approvisionnement responsable depuis 2020, l'approvisionnement responsable demeure une expertise difficile à implanter à travers tout le RSSS. Le résultat obtenu cette année peut notamment s'expliquer par le fait qu'il y ait eu du retard dans la diffusion de capsules de formation sur les indicateurs d'acquisition responsable permettant de suivre les efforts des établissements.
16. Créer des milieux de vie sains par le verdissement des stationnements et des terrains du RSSS	Non applicable.

Réponses aux recommandations de la commissaire au développement durable

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE	MESURES PRISES À LA SUITE DES RECOMMANDATIONS
Systématiser les collectes de données nécessaires pour mieux connaître les besoins des jeunes personnes handicapées en termes de mesures et de services d'intégration en emploi ainsi que leur situation et leur cheminement dans le continuum de services offerts.	En cours de réalisation : • Mettre à jour la définition des contours financiers pour les activités socioprofessionnelles et communautaires (manuel de gestion financière, centres d'activités et systèmes d'information – consignes de saisie).
Déployer les mesures et les services nécessaires pour favoriser l'intégration en emploi des jeunes personnes handicapées dans l'ensemble des régions.	Réalisée : • Recruter les accompagnateurs et débiter l'accompagnement des jeunes élèves. En cours de réalisation : • Expérimenter et évaluer un modèle d'accompagnement pour des jeunes élèves handicapés et suivre leur parcours socioprofessionnel entre les réseaux de services concernés (MTESS, MEQ, MSSS) via le mécanisme TEVA (transition de l'école à la vie active). • Élaborer une entente-cadre nationale MTESS, MEQ, MSSS visant à doter le Québec d'une vision commune en matière d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées dont les personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), afin de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des ministères ainsi que les mécanismes de concertation à privilégier. (Mesure 27-SNPH 2019-2024). • Collaborer aux mesures suivantes de l'OPHQ : – Action 8 sur la complémentarité des lignes directrices en définissant une vision commune des parcours possibles selon les projets de vie des personnes handicapées ; – Action 12 sur l'évaluation de la mise en œuvre du continuum de services d'intégration socioprofessionnelle à la suite des changements découlant de la recommandation 8. Non débutée : • Réaliser un deuxième portrait qualitatif des services en activités socio-professionnelles et communautaires dans le RSSS pour l'ensemble des régions du Québec, afin de mesurer l'implantation des lignes directrices (action 6).

4.3 Occupation et vitalité des territoires

Actions générales

Les mesures générales du Plan d'action de l'occupation et de la vitalité des territoires 2020-2022 du MSSS, qui demeure en vigueur jusqu'à l'adoption de la prochaine Stratégie gouvernementale, visent à répondre aux principales priorités exprimées par les régions. Le tableau ci-dessous résume donc l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures générales que prévoit le Plan pour l'ensemble des régions.

Bas-Saint-Laurent

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Assurer la mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)	En cours
Soutenir la Direction de santé publique dans ses concertations intersectorielles qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, dans le contexte, notamment, des travaux de la Conférence administrative régionale	En cours
Soutenir la Direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement	En cours
Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne	Réalisée
Favoriser des milieux de vie adaptés aux réalités des personnes vulnérables, notamment en construisant les maisons des aînés et en rénovant les CHSLD	En cours
Soutenir les initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés à l'intérieur de la démarche Municipalité amie des aînés	En cours
Déployer et évaluer des projets pilotes en gériatrie et gérontologie sociales	En cours
Soutenir la Direction de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière d'environnement, de santé et de qualité de vie	En cours

Saguenay–Lac-Saint-Jean

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires pour l'ensemble de la population	En cours

Capitale-Nationale

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

Mauricie

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Rendre disponibles des milieux de vie adaptés aux réalités des personnes vulnérables, notamment en construisant les maisons des aînés et en rénovant les CHSLD	En cours
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés en santé et en sécurité, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, d'intégration sociale, de sécurité alimentaire, de logement et de qualité de vie	En cours

Estrie

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

Montréal

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, d'intégration sociale, de logement et de mobilité	En cours
Déployer des coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	Réalisée
Poursuivre le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV)	En cours
Soutenir la formation continue partagée : intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux	Réalisée

Outaouais

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Utiliser un mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle, dont le but est de corriger, progressivement, les iniquités entre les régions, en matière d'accès, qui sont causées par une budgétisation historique	En cours

Abitibi-Témiscamingue

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Soutenir financièrement : • l'adaptation des services offerts par les maisons d'hébergement de première étape aux réalités des personnes qui y ont recours parce qu'elles vivent dans divers contextes de vulnérabilité (hébergement de courte durée en lieu sûr pour les femmes violentées avec ou sans enfant) ; • l'adaptation aux réalités des personnes qui ont recours à des services offerts par les organismes d'aide aux conjoints qui manifestent des comportements violents	Réalisée
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de qualité de vie, de mobilité, d'accès aux services de proximité, d'intégration sociale et de sécurité	En cours
Soutenir les initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés à l'intérieur de la démarche Municipalité amie des aînés	En cours

Côte-Nord

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Concrétiser les plans régionaux d'effectifs médicaux dont l'objectif est d'assurer une plus grande équité en matière d'accès aux services médicaux et privilégier l'installation des médecins requis pour offrir ces services dans la région des bénéficiaires	Réalisée ^a
Soutenir la Direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement	En cours

^a Les plans régionaux d'effectifs médicaux entrent en vigueur le 1^{er} décembre de chaque année. Ceux de 2023 sont réalisés et ceux de 2024 sont en cours.

Gaspésie

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, de sécurité alimentaire et d'inclusion sociale	En cours
Assurer le déploiement du programme Québec ami des aînés ainsi que du programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés	En cours
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à l'aménagement durable du territoire	En cours

Îles-de-la-Madeleine

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de conditions de vie équitables, de développement global des enfants et des jeunes, de vieillissement en santé et de cohésion sociale	En cours
Poursuivre le programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés	En cours

Nord-du-Québec

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de conditions de vie équitables, de développement global des enfants et des jeunes, de vieillissement en santé et de cohésion sociale	En cours
Repérer les aînés en perte d'autonomie ou à risque de l'être pour leur offrir le soutien à domicile nécessaire	En cours

Chaudière-Appalaches

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Favoriser les actions du milieu ayant pour but de maintenir et d'améliorer la qualité de vie dans les quartiers et les communautés, notamment par l'intermédiaire des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie	En cours
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, de sécurité alimentaire et d'inclusion sociale	En cours

Laval

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours
Faire des évaluations de répercussions sur la santé en collaboration avec des partenaires régionaux et locaux, notamment dans le contexte de projets de planification et d'aménagement du territoire	Réalisée
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires	En cours
Déployer et évaluer des projets pilotes en gériatrie et gérontologie sociales	En cours
Soutenir la Direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives régionales et locales qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement	En cours
Accompagner les personnes handicapées qui participent à des stages ou à des plateaux de travail pour favoriser leur intégration au marché du travail	Réalisée
Diffuser des productions de surveillance sur l'état de santé et ses déterminants auprès des différents publics et soutenir leur utilisation dans la planification et la prise de décisions qui pourraient avoir des répercussions sur la santé de la population	En cours
Écrire des rapports sur l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle provinciale et régionale, et collaborer à l'élaboration de vues d'ensemble de communautés, en collaboration avec des partenaires territoriaux	En cours

Lanaudière

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Mettre en œuvre les mesures de soutien à la petite enfance pour favoriser la persévérance scolaire et la réussite éducative ultérieures en s'appuyant sur les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle	En cours
Soutenir l'accomplissement d'interventions visant le soutien aux pratiques parentales, et d'interventions adaptées aux besoins des différents groupes de population	En cours

Laurentides

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours
Mettre en œuvre les services de santé publique en adaptant, aux réalités et besoins des populations plus vulnérables, les approches d'intervention et les pratiques, en vue de réduire les inégalités sociales en matière de santé	En cours
Utiliser un mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle, dont le but est de corriger, progressivement, les iniquités entre les régions, en matière d'accès, qui sont causées par une budgétisation historique	En cours

Montérégie

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Améliorer la disponibilité des milieux de vie adaptés aux réalités des personnes vulnérables, notamment en construisant les maisons des aînés et en rénovant les CHSLD	En cours
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de conditions de vie équitables, de développement global des enfants et des jeunes, de vieillissement en santé et de cohésion sociale	En cours
Assurer la mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)	En cours

Centre-du-Québec

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Mettre en œuvre les services de santé publique en adaptant, aux réalités et besoins des populations plus vulnérables, les approches d'intervention et les pratiques, en vue de réduire les inégalités sociales en matière de santé	En cours
Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne	Réalisée

Sommaire de l'état d'avancement des actions

RÉGIONS	ACTIONS NON AMORCÉES (NOMBRE)	ACTIONS AMORCÉES (NOMBRE)	ACTIONS EN COURS (NOMBRE)	ACTIONS EN SUSPENS (NOMBRE)	ACTIONS RÉALISÉES (NOMBRE)	ACTIONS ABANDONNÉES (NOMBRE)	NOUVELLES ACTIONS (NOMBRE)	ACTIONS MODIFIÉES (NOMBRE)	TOTAL (NOMBRE)
S.O.	0	0	43	0	8	0	0	0	51

Indicateurs d'occupation et de vitalité des territoires

Le MSSS est responsable d'un indicateur d'occupation et de vitalité des territoires. Comme cet indicateur est suivi dans le cadre de la planification stratégique du MSSS, les résultats sont présentés dans la section 2.1.

INDICATEUR D'OCCUPATION ET DE VITALITÉ DES TERRITOIRES	RÉSULTAT
Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne ^a	84 %

^a Ce nouvel indicateur remplace le « Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille », qui n'est plus suivi dans le Plan stratégique 2023-2027 du MSSS. L'inscription auprès d'un médecin de famille a longtemps été la pierre angulaire de l'accès aux soins de première ligne. Ce concept d'inscription a depuis évolué.

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

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

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2023-2024	2023-2024
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ^a	0
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ^b	S.O.
3. Le nombre de motifs auxquels on a mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22	S.O.
4. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	S.O.
5. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ^c	S.O.

^a Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

^b 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.

^c Les transferts 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 sont répertoriés à ce point.

Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations, ventilés par catégorie d'acte répréhensible

MOTIFS VÉRIFIÉS VENTILÉS PAR CATÉGORIE D'ACTE RÉPRÉHENSIBLE	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	S.O.	S.O.
Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie	S.O.	S.O.
Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui	S.O.	S.O.
Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité	S.O.	S.O.
Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement	S.O.	S.O.
Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible désigné précédemment	S.O.	S.O.
Total	S.O.	S.O.

4.5 Accès à l'égalité en emploi

Données globales

Effectif régulier au 31 mars 2024

NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN POSTE RÉGULIER	
1 691	

Nombre total des personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2023-2024

RÉGULIER ^a	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE
349	92	66	19

^a Le nombre total des personnes embauchées selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.

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

Embauche des membres de groupes cibles en 2023-2024

STATUT D'EMPLOI	NOMBRE TOTAL DE PERSONNES EMBAUCHÉES 2023-2024	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 ^a	TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES D'AU MOINS UN GROUPE CIBLE PAR STATUT D'EMPLOI (%)
Régulier ^b	349	106	1	2	2	109	31 %
Occasionnel	92	18	2	-	1	20	22 %
Étudiant	66	15	-	-	-	15	23 %
Stagiaire	19	5	-	-	-	5	26 %

^a Une personne peut faire partie de deux groupes.

^b Le nombre d'embauches selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.

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

STATUT D'EMPLOI	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Régulier (%) ^a	31 %	34 %	31 %
Occasionnel (%)	23 %	25 %	22 %
Étudiant (%)	26 %	30 %	23 %
Stagiaire (%)	5 %	20 %	26 %

^a Le taux d'embauche global des membres des groupes cibles selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.

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 2022	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2022 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2023	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2023 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2024	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2024 (%)
Anglophones	11	0,9 %	10	0,7 %	11	0,7 %
Autochtones	6	0,5 %	9	0,6 %	13	0,8 %
Personnes handicapées	15	1,2 %	19	1,3 %	20	1,2 %

Rappel de la cible de représentativité

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

Évolution de la présence des membres des minorités visibles et ethniques (MVE) au sein de l'effectif régulier et occasionnel — Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

GROUPE CIBLE PAR RÉGROUPEMENT DE RÉGIONS	NOMBRE AU 31 MARS 2022	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL AU 31 MARS 2022 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2023	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL AU 31 MARS 2023 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2024	TAUX DE PRÉSENCE DANS L'EFFECTIF RÉGULIER ET OCCASIONNEL AU 31 MARS 2024 (%)
MVE Montréal/Laval	78	36 %	126	42 %	185	43 %
MVE Outaouais/Montérégie	0	0 %	7	39 %	10	46 %
MVE Estrie/Lanaudière/Laurentides	0	0 %	3	11 %	4	11 %
MVE Capitale-Nationale	142	12 %	163	15 %	184	16 %
MVE Autres régions	0	0 %	5	7 %	9	9 %

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 2024

GROUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT (NOMBRE)	PERSONNEL D'ENCADREMENT (%)
Minorités visibles et ethniques	11	9 %

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 2023-2024 par statut d'emploi

	RÉGULIER ^a	OCCASIONNEL	ÉTUDIANT	STAGIAIRE	TOTAL
Nombre total de personnes embauchées	349	92	66	19	526
Nombre de femmes embauchées	242	65	34	10	351
Taux d'embauche des femmes (%)	69 %	71 %	52 %	53 %	67 %

^a Le taux d'embauche des femmes selon le statut d'emploi régulier présente uniquement les embauches effectuées en recrutement.

Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2024

GROUPE CIBLE	PERSONNEL D'ENCADREMENT	PERSONNEL PROFESSIONNEL	PERSONNEL TECHNICIEN	PERSONNEL DE BUREAU	AGENTES ET AGENTS DE LA PAIX	PERSONNEL OUVRIER	TOTAL
Effectif total (nombre total d'hommes et de femmes)	142	1 204	261	83	-	1	1 691
Nombre total de femmes	81	771	191	80	-	0	1 123
Taux de représentativité des femmes (%)	57 %	64 %	73 %	96 %	-	0 %	66 %

Autres mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi pour l'un des groupes cibles⁴

Autres mesures ou actions en 2023-2024 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

MESURE OU ACTION	GROUPE CIBLE	NOMBRE DE PERSONNES VISÉES
Création d'une section sur l'intranet concernant la Diversité et l'inclusion au Ministère	Tous	Tout le personnel du Ministère
Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2023-2024 Diverses UNES sur l'Intranet concernant les événements touchant les MVE : • <i>Journée internationale des personnes handicapées</i> • <i>Semaine québécoise des personnes handicapées</i>	Personnes handicapées	Tout le personnel du Ministère
Diverses UNES sur l'Intranet concernant les événements touchant les MVE : • <i>Semaine québécoise des rencontres interculturelles</i> • <i>Mois de l'histoire des noirs</i>	Membres des minorités visibles et ethniques	Tout le personnel du Ministère
Diverses UNES sur l'Intranet concernant les événements touchant les MVE : • <i>Journée nationale des peuples autochtones</i>	Autochtones	Tout le personnel du Ministère

4.6 Allègement réglementaire et administratif

Les lois et règlements dont la responsabilité de l'application relève du MSSS ont une incidence sur les entreprises québécoises, en particulier les exploitants des résidences privées pour aînés (RPA), comme inscrit dans les objectifs du Plan d'action gouvernemental en matière d'allègement réglementaire et administratif 2020-2025. Parmi les actions réalisées par le MSSS pour mettre en œuvre ses engagements, il a terminé des travaux visant une plus grande cohérence et un arrimage de diverses lois et divers règlements aux définitions et orientations du MSSS. On y compte notamment la révision des lois et règlements ayant des répercussions sur l'exploitation des RPA, afin de les harmoniser à la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (2023, chapitre 34), à la LSSSS et au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (RLRQ, chapitre S-4.2, R. 0.01).

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

Par ailleurs, en 2023-2024, les formulaires découlant du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés ont été revus, avec la collaboration de différents partenaires, dont le Regroupement québécois des résidences pour aînés et le Réseau québécois des OSBL. De plus, les travaux amorcés visant à améliorer le processus de délivrance des permis pour les laboratoires d'imagerie médicale (LIM) se sont terminés en 2023-2024 (avril 2022 à septembre 2023), avec la collaboration de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, ainsi que l'association des radiologistes du Québec. Ils ont mené à la formulation de recommandations conjointes pour améliorer le processus de délivrance des permis, diminuer les délais de réponse et réduire le fardeau administratif des entreprises qui exploitent des LIM.

Une réflexion sur les suites à donner à ce chantier a été amorcée en 2023-2024 avec l'adoption en décembre 2023 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. En effet, cette loi vise la création de Santé Québec, une réorganisation du RSSS, ainsi qu'un transfert de certaines responsabilités ministérielles vers Santé Québec.

En 2023-2024, le MSSS a réalisé cinq analyses d'impact réglementaire qui démontrent l'engagement du MSSS à alléger le fardeau des entreprises lors de l'élaboration des projets de loi et de règlement.

4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels

Nombre total de demandes reçues

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES	
	1 289

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

DÉLAIS DE TRAITEMENT	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATION
0 à 20 jours	257	368	70
21 à 30 jours	202	62	22
31 jours et plus (le cas échéant)	86	32	28
Total	545	462	120

En 2023-2024, il y a eu six désistements pour les demandes d'accès de la part des personnes demanderesse. Étant donné qu'il n'y a pas de traitement dans le cas d'un désistement, aucun délai n'a été comptabilisé. Le Ministère demeure préoccupé par la réduction des délais de traitement des demandes d'accès à l'information. Durant l'exercice 2023-2024, il a poursuivi ses efforts visant l'optimisation du processus de traitement des demandes afin de répondre aux demandes d'accès à l'information (DAI) dans les délais prescrits tout en maintenant la qualité des services.

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

DÉCISION RENDUE	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS	DISPOSITIONS DE LA LOI INVOQUÉES
Acceptée (entièrement)	186	n.d.	n.d.	1-13-48-53-54
Partiellement acceptée	126	n.d.	n.d..	1-9-13-14-15-18-20-21-22-23-24-27-28-31-32-33-34-37-39-48-53-54-55-56-59-137.1
Refusée (entièrement)	68	n.d.	n.d..	1-9-13-14-15-18-19-20-21-22-23-24-27-32-33-34-37-38-39-48-53-54-86.1-87-88-137.1
Autres	165	n.d.	n.d.	1-14-15-22-23-34-37-48-137.1

^a Le nouveau registre de traitement des demandes ne permet pas d'obtenir les données exactes concernant la décision rendue pour les renseignements personnels et les rectifications. Toutefois, cette option a été ajoutée dans celui-ci afin que l'on puisse obtenir ces données pour l'année 2024-2025.

Mesures d'accommodement et avis de révision

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ACCÈS AYANT FAIT L'OBJET DE MESURES D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE	NOMBRE D'AVIS DE RÉVISION REÇUS DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION
0	21

4.8 Application de la Politique linguistique de l'État et de la Directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle dans l'Administration

Émissaire et comité permanent

QUESTIONS	RÉPONSES
Avez-vous un ou une émissaire ?	Oui
Avez-vous un comité permanent ou avez-vous choisi de mettre en place un comité permanent ?	Oui
Si oui, combien y a-t-il eu de rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice ?	1
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour faire connaître l'émissaire à votre personnel ou le nom d'une personne-ressource à qui poser des questions sur l'exemplarité de l'État ? Si oui, expliquez quelles ont été ces mesures :	• Lors de la tenue du Comité directeur (CODIR). • Le formulaire pour les demandes de révision/traduction indique le nom de l'aide-émissaire.

Directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle

QUESTIONS	RÉPONSES
Est-ce que votre organisation dispose d'une directive particulière approuvée par le ministre de la Langue française ?	En cours d'élaboration.
Si vous avez une directive particulière : - Indiquez la date à laquelle elle a été approuvée par le ministre de la Langue française : - Combien d'exceptions cette directive compte-t-elle ?	En cours d'élaboration ; Le MSSS n'est pas en mesure de fournir le nombre d'exceptions.
Au cours de l'exercice, votre organisation a-t-elle eu recours aux dispositions de temporisation prévues par le Règlement sur la langue de l'Administration et le Règlement concernant les dérogations au devoir d'exemplarité de l'Administration et les documents rédigés ou utilisés en recherche ?	Oui
Si oui, indiquez le nombre de situations, cas, circonstances ou fins pour lesquels votre organisation a eu recours à ces dispositions :	La directive est en cours d'élaboration. Le MSSS n'est pas en mesure de fournir le nombre de recours à des mesures de temporisation.
Au cours de l'exercice, quelle proportion des employés de votre organisation a reçu de l'information concernant la directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle (du ministre ou particulière) afin d'assurer une utilisation exemplaire du français conformément aux dispositions de la Charte de la langue française ?	Une actualité diffusée dans l'intranet ministériel annonçant la Directive du ministre de la Langue française est accessible à l'ensemble du personnel.

Politique linguistique de l'État (PLE)

QUESTIONS	RÉPONSES
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour informer votre personnel sur l'application de la Politique linguistique de l'État ?	Oui
Si oui, expliquez quelles ont été ces mesures :	Une actualité a été diffusée dans l'Intranet ministériel.
L'article 20.1 de la Charte de la langue française prévoit qu'un organisme de l'Administration publie, dans les trois mois suivant la fin de son exercice financier, le nombre de postes pour lesquels il exige, afin d'y accéder notamment par recrutement, embauche, mutation ou promotion ou d'y rester, la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une autre langue que le français ainsi que ceux pour lesquels une telle connaissance ou un tel niveau de connaissance est souhaitable. Quel est le nombre de postes au sein de votre organisation pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français : - est exigé ? - est souhaitable ?	Exigé : 34 Souhaitable : 272

4.9 Égalité entre les femmes et les hommes

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Le Plan d'action en santé et bien-être des femmes (PASBEF) 2020-2024 est une réponse à l'engagement pris dans la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes – 2021. Doté d'un budget de 21 M\$, il totalise 26 mesures réparties selon 3 orientations, lesquelles permettent de répondre à plusieurs besoins exprimés lors de consultations menées auprès des groupes de femmes. Le PASBEF est prolongé au 31 mars 2025.

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

L'état de réalisation des actions sous la responsabilité du MSSS est décrit dans le tableau suivant.

ACTIONS	ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2024	STATUT AU 31 MARS 2024
4.1.1 Développer et mettre en œuvre une stratégie de rayonnement en analyse différenciée selon les sexes au MSSS	Deux postes en analyse différenciée selon les sexes (ADS) ont été pourvus à l'automne 2023 et la stratégie de rayonnement en analyse différenciée selon les sexes est en cours d'élaboration.	En cours
4.2.2 Rendre accessibles les produits menstruels jetables aux filles et aux femmes vivant en ressources intermédiaires et de type familial	Promotion annuelle d'une mesure visant à rendre accessibles les produits menstruels jetables pour les usagères confiées en ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF), auprès des établissements (répondants RI-RTF) et des neuf associations représentatives.	En cours
4.3.2 Informer et sensibiliser la population, particulièrement les femmes, les jeunes de même que les intervenantes et les intervenants, à l'égard du poids et d'une image corporelle positive	Réalisation de campagnes de sensibilisation de l'organisme Équilibre visant le développement d'une image corporelle positive et l'acceptation de la diversité corporelle : « Semaine sans diète », « La Semaine Le Poids ?, sans commentaire ! », « Le Prix ÉquiLibre » et « Campagne de sensibilisation à la grossophobie ». Publication de la <i>Trousse pour des communications saines liées au poids</i> , réalisée par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ). Développement d'une boîte à outils visant à favoriser le développement d'une image corporelle positive et à prévenir la grossophobie, par la Table québécoise sur la saine alimentation (TQSA).	En cours
PNI 4 Mieux connaître et mieux comprendre les facteurs associés aux genres chez les Autochtones	Documentation et analyse par l'INSPQ, avec le soutien d'un comité consultatif mis sur pied en 2022-2023 et formé de représentants de trois organisations des Premières Nations et Inuit au Québec (Femmes Autochtones du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec). Des constats préliminaires ont été présentés au comité consultatif en mars 2023.	En cours

Autres actions ayant une incidence sur l'égalité entre les femmes et les hommes

Au 31 mars 2024, le MSSS avait réalisé, avec le soutien du Secrétariat à la condition féminine (SCF), une analyse différenciée selon les sexes (ADS) dans la mise en œuvre des stratégies, programmes, plans d'action ou projets suivants :

- Plan d'action gouvernemental (PAG) du système préhospitalier d'urgence (en cours).

Le MSSS a aussi inscrit un projet pilote en ADS+ ;

- Actions concertées sur la maltraitance envers les personnes âgées (en cours).

De plus, en 2023-2024, 149 membres du personnel du MSSS ont reçu une formation du SCF en ADS.

Lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028

Le MSSS a amorcé la mise en œuvre des actions sous sa responsabilité décrites dans le tableau suivant.

ACTIONS	ÉTAT D'AVANCEMENT	STATUT AU 31 MARS 2024
6. Rendre accessibles sur les sites Québec.ca et msss.qc.ca de l'information et des outils relatifs à la diversité sexuelle et de genre dans une perspective de promotion de la santé et du bien-être de la population, et en particulier des jeunes	Sans objet.	Non débutée
15. Développer un outil de sensibilisation pour défendre les droits des personnes de la diversité sexuelle et de genre en situation d'itinérance à l'usage des ressources d'hébergement	Sans objet.	Non débutée
22. Soutenir financièrement la réalisation de projets et d'initiatives visant à reconnaître, à accompagner et à soutenir les personnes âgées de la diversité sexuelle et de genre dans le cadre du programme Québec ami des aînés (QADA)	L'appel de projets 2023-2024 du programme Québec ami des aînés – volet soutien aux actions locales et régionales a permis de financer quatre initiatives qui visent à soutenir les personnes âgées de la diversité sexuelle et de genre.	En cours
34. Mettre en place un projet de démonstration sur la pair-aide pour accompagner les jeunes qui sont victimes d'homophobie et de transphobie dans leur milieu familial ou de vie	Sans objet.	Non débutée
35. Outiller les personnes intervenantes sur les bonnes pratiques psychosociales adaptées aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et de genre	Sans objet.	Non débutée

ACTIONS	ÉTAT D'AVANCEMENT	STATUT AU 31 MARS 2024
36. Intégrer de l'information sur les thérapies de conversion dans les communications et les formations destinées aux personnes intervenantes du milieu de la santé et des services sociaux	Élaboration en cours de pamphlets de sensibilisation.	En cours
41. Documenter les spécificités dont doivent tenir compte les interventions de prévention et de réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives auprès des personnes de la diversité sexuelle et de genre	Sans objet.	Non débutée

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 (RAMQ), elle rend compte de son processus tarifaire dans son propre rapport annuel de gestion.

Le MSSS

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

Revenus et coûts estimés

La vente de permis

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024
2,09 M\$	0,80 M\$

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

Le RSSS

Revenus et coûts estimés totaux

Le RSSS a des revenus de tarification annuels d'un peu plus de 2 milliards de dollars provenant de plusieurs sources.

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024
2 008,0 M\$	7 378,5 M\$

Revenus et coûts estimés détaillés

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

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024
1 165,0 M\$	6 906,4 M\$

La RAMQ administre le Programme de contribution financière des adultes hébergés et détermine les montants des contributions. Comme le précise son site Web, la contribution financière des adultes hébergés est le montant exigé par le gouvernement à un adulte pour son hébergement dans un établissement de santé au Québec. Cette contribution répond à un souci d'équité entre les personnes hébergées et celles qui vivent à domicile, ces dernières devant assumer les dépenses liées à leur gîte et à leur nourriture. Les soins de santé et les services sociaux sont, quant à eux, gratuits pour l'ensemble des citoyennes et citoyens du Québec. Par conséquent, ils ne sont donc pas pris en compte dans le calcul de la contribution.

La RAMQ détermine la contribution exigible par les établissements du RSSS en fonction de la catégorie de chambre occupée et de la capacité de payer des personnes. Les modalités d'application de cette contribution sont prévues dans le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5, r.1) aux articles 358 et suivants.

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

Enfin, la prestation fiscale pour enfants vient du gouvernement canadien. Il s'agit d'un paiement pour des enfants de moins de 18 ans qui sont à la charge d'un établissement.

Tous ces tarifs peuvent être consultés sur le site Web du MSSS. Ils sont recalculés ou indexés annuellement en fonction de l'indice des rentes. Depuis le 1^{er} janvier 2023, l'indexation de ces tarifs est limitée à 3 % en vertu de la Loi limitant l'indexation de plusieurs tarifs gouvernementaux (RLRQ, chapitre I-7.1), et ce, pour une période de 4 ans, soit jusqu'en 2026 inclusivement.

Les suppléments de chambre

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024
20,0 M\$	Non disponible

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

Les tierces responsabilités

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024
330,7 M\$	Non disponible

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

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

- les services fournis à une résidente ou un résident du Québec quand ils ne sont pas médicalement requis ;
- les services fournis à une résidente ou un résident d'une autre province canadienne ;
- les services fournis à une non-résidente ou un non-résident du Canada ;
- les services dont le coût est assumé par un autre organisme en vertu d'une loi du Québec ou du Canada⁵.

Dans ce dernier cas, les établissements du RSSS facturent le tiers responsable du paiement des coûts relatifs aux soins de santé et aux services sociaux fournis⁶.

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

Les activités accessoires

REVENUS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024	COÛTS ESTIMÉS TOTAUX POUR 2023-2024
492,3 M\$	472,1 M\$

Les exigences du MSSS au regard des activités accessoires sont présentées sur son site Web. Les revenus de ces activités doivent permettre le financement des charges qui leur sont liées, c'est-à-dire que ces activités doivent s'autofinancer. Il s'agit, notamment, des activités commerciales telles que le salon de coiffure, les machines distributrices et d'autres activités complémentaires. Les revenus totaux des activités accessoires sont estimés à 1 359,1 millions de dollars pour l'exercice financier 2023-2024.

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

6. Par exemple, les établissements facturent, à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, les services de santé fournis aux travailleurs accidentés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, chapitre A-3.001), ou encore ils facturent la Gendarmerie royale du Canada en vertu de la Loi sur la Gendarmerie royale du Canada (L.R.C.(1985), chapitre R-10), qui est responsable du coût des services de santé de ses employés. C'est ce qui est communément appelé les revenus de tierces responsabilités.

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.

En ce qui concerne la gestion des parcs de stationnement, la mise en place d'une grille tarifaire est en vigueur depuis mai 2018. Le but de la grille tarifaire étant initialement d'assurer un tarif maximum de 10 \$ par jour pour un stationnement dans une installation de santé. Depuis, l'augmentation du tarif est faite annuellement en appliquant au maximum de l'indice des prix à la consommation (IPC) de façon uniforme à l'ensemble du parc de stationnement. Dû à la baisse de tarification, le MSSS a accordé une compensation financière équivalente à la perte de revenus aux établissements publics.

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

Le transport préhospitalier d'urgence

Les tarifs des services préhospitaliers d'urgence sont fixés par le MSSS et font l'objet d'un arrêté ministériel sous-jacent à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (RLRQ, chapitre S-6.2). Ils sont publiés sur le site Web du MSSS. Les revenus en découlant sont perçus par les différentes entreprises qui offrent des services de transport ambulancier au Québec.

Il faut souligner que les tarifs n'ont pas été révisés depuis 1997. Les estimations de 2023-2024 n'étant pas disponibles, les données de 2022-2023 sont présentées ici.

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

Revenus et coûts estimés totaux

REVENUS EN 2022-2023	COÛTS EN 2022-2023
178 M\$	1 000 M\$

Revenus et coûts estimés détaillés

Revenus de tarification 2022-2023

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Établissements du RSSS (transport interétablissements)	137 M\$
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (pour les prestataires d'aide sociale)	8 M\$
Société de l'assurance automobile du Québec	3 M\$
Autre (organismes fédéraux) ^a	3 M\$
Particuliers	27 M\$
Sous-total – Revenus de tarification	178 M\$

^a Sont notamment incluses les contributions du gouvernement fédéral, dont celles des ministères fédéraux de la Sécurité publique et de la Protection civile, de la Défense nationale, des Anciens Combattants Canada et de Santé Canada, les contributions des employeurs et les contributions de Sécurité publique Canada (pénitenciers).

Coûts en 2022-2023

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANTS
Revenus de tarification	178 M\$
MSSS (subvention)	822 M\$
Total	1 000 M\$

4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale (TCN) des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS)

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) ont pour mandat de fédérer les universités, incluant les Universités du Québec, et les établissements du RSSS qui lui sont affiliés, et ce, en instaurant une culture de collaboration, de concertation et de mise sur pied de chantiers de travail particuliers dans le but de répondre aux besoins de la population. À cette fin, ils contribuent à l'amélioration de la qualité, de la pertinence, de l'accessibilité et de l'organisation des soins de santé et des services sociaux par :

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

Les travaux des RUISSS sont guidés par les priorités nationales et territoriales. En continuité avec les travaux de l'année passée, les travaux des quatre RUISSS ont traité principalement des enjeux de pénurie de main d'œuvre, de la capacité d'accueil des stagiaires et des enjeux en lien avec l'enseignement, la recherche et l'innovation.

La Table de coordination nationale des RUISSS ne s'est pas réunie au cours de l'exercice 2023-2024. Cependant, en vue de favoriser les échanges entre le MSSS et les RUISSS, des représentants du MSSS assistent aux réunions des comités directeurs de chaque RUISSS.

4.12 Activités de procréation assistée

Le 15 novembre 2021, le MSSS a déployé un programme de procréation médicalement assistée (PMA) incluant un cycle de fécondation in vitro (FIV) assuré. Pour ce faire, le MSSS a mis en œuvre plusieurs des recommandations du Commissaire à la Santé et au bien-être⁷, dont l'instauration de balises encadrant l'offre de services assurés, basées sur les meilleures pratiques. Depuis décembre 2021, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) vérifie l'admissibilité aux services assurés, de toutes les personnes parties aux projets de PMA. Le respect des balises du programme est ainsi renforcé. De plus, un Comité central d'éthique clinique en PMA, institué par le ministre, a démarré ses travaux en 2023.

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

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

En 2023-2024, le MSSS a délivré un nouveau permis de CPA, sur un total de 30 permis en vigueur. Au cours de la même année, 38 603 services de PMA assurés ont été facturés à la RAMQ, pour 5 653 projets de PMA. Il est à noter qu'un traitement peut comprendre plus d'un service et qu'un projet de PMA peut être composé d'une personne seule ou d'un couple. Ce sont 3 387 cycles de FIV qui ont été autorisés et 11 157 inséminations artificielles. De même, plus de 3 200 dons de sperme provenant de banques ont été assurés dans le cadre du Programme PMA en 2023-2024, au coût de 3 M\$.

En plus des services assurés, les CPA en établissement public et en cabinet privé offrent une gamme de services non assurés. Selon les données préliminaires en 2023-2024, 37 % des cycles de FIV effectués n'étaient pas couverts par le programme (services non assurés).

Nombre de permis de CPA pour l'ensemble du Québec, selon le niveau de soins et le type de CPA, 2023-2024

NIVEAU DE SOINS	ACTIVITÉS	NOMBRE DE CPA EN ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE CPA EN CABINET PRIVÉ
3	- Insémination - FIV - Test génétique préimplantatoire - Préservation de la fertilité	3 ^a	8 ^b
2 et 2+	- Insémination - Préservation de la fertilité masculine (congélation de sperme) - Suivi pré et post FIV (niveau 2+)	17	2
1	- Bilan de fertilité de base - Stimulation ovarienne avec agents oraux seulement	Aucun permis de CPA n'est nécessaire	Aucun permis de CPA n'est nécessaire

^a Incluant un permis de CPA délivré pour effectuer des services d'urologie dans le cadre de la PMA.

^b Incluant deux CPA dont les médecins sont non participants à la RAMQ.

Statistiques sur les services assurés de procréation médicalement assistée et les coûts préliminaires, 2023-2024

TYPE DE CPA	INSÉMINATION ARTIFICIELLE (NOMBRE)	CYCLE DE FIV DÉBUTÉ (NOMBRE)	COÛT - COMPOSANTE TECHNIQUE	COÛT - CONSOLIDATION SERVICES EN ÉTABLISSEMENT	COÛT - RÉMUNÉRATION MÉDICALE	COÛT TOTAL PRÉLIMINAIRE ^a
CPA en établissement	5 671	1 092	8,1 M\$	3,3 M\$	2,1 M\$	13,5 M\$
CPA en cabinet privé	5 486	2 295	19,9 M\$	0 M\$	3,7 M\$	23,6 M\$
Total	11 157	3 387	28,0 M\$	3,3 M\$	5,8 M\$	37,1 M\$

^a Le coût des médicaments assurés par le régime public d'assurance médicaments n'est pas inclus (4,9 M\$).

4.13 Suivi des ententes d'inscription des médicaments

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

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

Suivi des ententes d'inscription des médicaments

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Advanced Accelerator Applications, une compagnie Novartis	Lutathera
Advanz Pharma Canada inc.	Ocaliva
Akcea Therapeutics Canada inc.	Tegsedi
Alexion Pharma Canada	Kanuma
Alexion Pharma Canada	Soliris
Alexion Pharma Canada	Ultomiris
Alnylam Netherlands B.V.	Givlaari
Alnylam Netherlands B.V.	Onpattro
Amgen Canada inc.	Amgevita
Amgen Canada inc.	Avsola
Amgen Canada inc.	Blinicyto
Amgen Canada inc.	Evenity
Amgen Canada inc.	Kanjinti
Amgen Canada inc.	Kyprolis
Amgen Canada inc.	Mvasi
Amgen Canada inc.	Prolia
Amgen Canada inc.	Repatha
Amgen Canada inc.	Riabni
Amgen Canada inc.	Vectibix
Amgen Canada inc.	Wezlana
Amicus Therapeutics Canada inc.	Galafold
Amphastar Pharmaceuticals inc.	Baqsimi
Amylyx Pharmaceuticals inc.	Albrioza
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Bambevi
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Grastofil
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Lapelga

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Astellas Pharma Canada inc.	Myrbetriq
Astellas Pharma Canada inc.	Vesicare
Astellas Pharma Canada inc.	Xospata
Astellas Pharma Canada inc.	Xtandi
AstraZeneca Canada inc.	Breztri Aerosphere
AstraZeneca Canada inc.	Calquence
AstraZeneca Canada inc.	Enhertu
AstraZeneca Canada inc.	Fasenra
AstraZeneca Canada inc.	Forxiga
AstraZeneca Canada inc.	Imfinzi
AstraZeneca Canada inc.	Komboglyze
AstraZeneca Canada inc.	Lynparza
AstraZeneca Canada inc.	Onglyza
AstraZeneca Canada inc.	Saphnelo
AstraZeneca Canada inc.	Tagrisso
AstraZeneca Canada inc.	Tezspire
AstraZeneca Canada inc.	Xigduo
Avir Pharma inc.	Acetaminophen injection
Avir Pharma inc.	Cresemba
Avir Pharma inc.	Osnuvo
Bausch & Lomb corporation	Vyzulta
Bayer inc.	Adempas
Bayer inc.	Eylea
Bayer inc.	Kerendia
Bayer inc.	Kyleena
Bayer inc.	Nexavar
Bayer inc.	Nubeqa
Bayer inc.	Stivarga
Bayer inc.	Vitrakvi
Bayer inc.	Xarelto*
Bayer inc.	Xofigo
BeiGene (Canada) ULC	Brukinsa
BGP Pharma ULC	Inspira
BGP Pharma ULC	Tobi Podhaler
Biocon Biologics Canada inc.	Abevmy
Biocon Biologics Canada inc.	Fulphila
Biocon Biologics Canada inc.	Hulio
Biocon Biologics Canada inc.	Kirsty
Biocon Biologics Canada inc.	Ogivri

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Biocon Biologics Canada inc.	Semglee
Biogen Canada inc.	Byooviz
Biogen Canada inc.	Spinraza
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Giotrif
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Jardiance
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Ofev
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Pradaxa
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Spiriva Handihaler
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée	Synjardy
Bristol-Myers Squibb Canada	Abraxane
Bristol-Myers Squibb Canada	Eliquis
Bristol-Myers Squibb Canada	Inrebic
Bristol-Myers Squibb Canada	Istodax
Bristol-Myers Squibb Canada	Onureg
Bristol-Myers Squibb Canada	Opdivo
Bristol-Myers Squibb Canada	Orencia
Bristol-Myers Squibb Canada	Pomalyst
Bristol-Myers Squibb Canada	Reblozyl
Bristol-Myers Squibb Canada	Revlimid
Bristol-Myers Squibb Canada	Yervoy
Bristol-Myers Squibb Canada	Zeposia
Celltrion Healthcare	Vegzelma
Celltrion Healthcare	Yuflyma
Corporation AbbVie	Ella
Corporation AbbVie	Maviret
Corporation AbbVie	Ozurdex
Corporation AbbVie	Rinvoq*
Corporation AbbVie	Skyrizi
Corporation AbbVie	Venclexta
Corporation AbbVie	Vraylar
Covis Pharma Canada Ltd	Omnaris
Duchesnay inc.	Mictoryl Pédiatrique
Eisai inc.	Fycompa
Eisai inc.	Lenvima*
Eli Lilly Canada inc.	Basaglar
Eli Lilly Canada inc.	Basaglar KwikPen
Eli Lilly Canada inc.	Cyramza
Eli Lilly Canada inc.	Emgality
Eli Lilly Canada inc.	Entuzity KwikPen

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Eli Lilly Canada inc.	Olumiant
Eli Lilly Canada inc.	Retevmo
Eli Lilly Canada inc.	Taltz
Eli Lilly Canada inc.	Verzenio
Elvium Sciences de la vie	Foquest
EMD Serono	Bavencio
EMD Serono	Mavenclad
EMD Serono	Tepmetko
Emergent BioSolutions	Narcan
Fresenius Kabi Canada	Elonox
Fresenius Kabi Canada	Elonox HP
Fresenius Kabi Canada	Idacio
Gilead Sciences Canada inc.	Biktarvy
Gilead Sciences Canada inc.	Complera
Gilead Sciences Canada inc.	Epclusa
Gilead Sciences Canada inc.	Genvoya
Gilead Sciences Canada inc.	Harvoni
Gilead Sciences Canada inc.	Odefsey
Gilead Sciences Canada inc.	Sovaldi
Gilead Sciences Canada inc.	Tecartus
Gilead Sciences Canada inc.	Trodelvy
Gilead Sciences Canada inc.	Vosevi
Gilead Sciences Canada inc.	Yescarta
Gilead Sciences Canada inc.	Zydelig
GlaxoSmithKline inc.	Advair
GlaxoSmithKline inc.	Advair Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Anoro Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Arnuity Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Benlysta
GlaxoSmithKline inc.	Breo Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Nucala
GlaxoSmithKline inc.	Serevent
GlaxoSmithKline inc.	Serevent & Diskhaler
GlaxoSmithKline inc.	Serevent Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Trelegly Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Zejula
HLS Therapeutics inc.	Vascepa
Hoffmann-La Roche Ltée	Actemra
Hoffmann-La Roche Ltée	Actemra s.c.

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Hoffmann-La Roche Ltée	Alecensaro
Hoffmann-La Roche Ltée	Cotellic
Hoffmann-La Roche Ltée	Emballage combiné Perjeta-Herceptin
Hoffmann-La Roche Ltée	Enspryng
Hoffmann-La Roche Ltée	Erivedge
Hoffmann-La Roche Ltée	Esbriet
Hoffmann-La Roche Ltée	Evrysdi
Hoffmann-La Roche Ltée	Gazyva
Hoffmann-La Roche Ltée	Kadcyla
Hoffmann-La Roche Ltée	Ocrevus
Hoffmann-La Roche Ltée	Rozlytrek
Hoffmann-La Roche Ltée	Tecentriq
Hoffmann-La Roche Ltée	Vabysmo
Hoffmann-La Roche Ltée	Zelboraf
Horizon Therapeutics Canada	Procysbi
Horizon Therapeutics Canada	Quinsair
Horizon Therapeutics Canada	Ravicti
Incyte Biosciences Canada Corporation	Minjuvi
Indivior UK Limited	Sublocade
Indivior UK Limited	Suboxone (Film)
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Cabometyx
Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.	Dysport Therapeutic
Jamp Pharma Corporation	Jamteki
Jamp Pharma Corporation	Simlandi
Janssen inc.	Invega Trinza
Janssen inc.	Darzalex IV
Janssen inc.	Darzalex SC
Janssen inc.	Erleada
Janssen inc.	Imbruvica
Janssen inc.	Invega Sustenna
Janssen inc.	Invokana
Janssen inc.	Risperdal Consta
Janssen inc.	Tremfya
Janssen inc.	Tremfya One-Press
Janssen inc.	Uptravi
Janssen inc.	Zytiga
Jazz Pharmaceuticals Canada inc.	Defitelio
Jazz Pharmaceuticals Canada inc.	Rylaze
Jazz Pharmaceuticals Canada inc.	Vyxeos

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby HP
Knight Therapeutics inc.	Akynzeo
Knight Therapeutics inc.	Imvexxy
Knight Therapeutics inc.	Probuphine
Kye Pharmaceuticals inc.	Firdapse
Kyowa Kirin inc.	Crysvita
Leo Pharma inc.	Enstilar
Lundbeck Canada inc.	Trintellix
Lundbeck Canada inc.	Vyepti
Marcan Pharmaceuticals inc.	MAR-Trientine
Medexus Pharmaceuticals Inc.	Cuvposa
Medexus Pharmaceuticals Inc.	Metoject
Medexus Pharmaceuticals Inc.	Trispan (Triamcinolone Hexa.)
Medison Pharma Canada inc.	Juxtapid
Medison Pharma Canada inc.	Kimmtrak
Medison Pharma Canada inc.	Qinlock
Médunik Canada	Ruzurgi
Merck Canada inc.	Delstrigo
Merck Canada inc.	Dificid
Merck Canada inc.	Janumet
Merck Canada inc.	Janumet XR
Merck Canada inc.	Januvia
Merck Canada inc.	Keytruda
Merck Canada inc.	Pifeltro
Merck Canada inc.	Prevymis
Mitsubishi Tanabe Pharma Canada inc.	Radicava
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Afinitor
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Cosentyx
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Entresto
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Izba
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Jakavi
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kesimpta
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kisqali
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kymriah
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Luxturna
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Mayzent
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Mekinist
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Rydapt

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Scemblix
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Tafinlar
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Ultibro Breezhaler
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Xolair
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Zolgensma
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Zykadia
Novo Nordisk Canada inc.	Ozempic
Novo Nordisk Canada inc.	Rybelsus
Novo Nordisk Canada inc.	Tresiba FlexTouch
Novo Nordisk Canada inc.	Tresiba Penfill
Organon Canada inc.	Aybintio
Organon Canada inc.	Brenzys
Organon Canada inc.	Estrogel
Organon Canada inc.	Hadlima
Organon Canada inc.	Hadlima PushTouch
Organon Canada inc.	Nexplanon
Organon Canada inc.	Ontruzant
Organon Canada inc.	Renflexis
Otsuka Canada Pharmaceutique	Velphoro
Paladin Pharma inc.	Envarsus PA
Paladin Pharma inc.	Movapo
Paladin Pharma inc.	Xydalba
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	Glatect
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	PDP-Amlodipine
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	PDP-Levetiracetam
Pfizer Canada SRI	Abrilada
Pfizer Canada SRI	Adcetris
Pfizer Canada SRI	Besponsa
Pfizer Canada SRI	Braftovi
Pfizer Canada SRI	Cibinqo
Pfizer Canada SRI	Ibrance
Pfizer Canada SRI	Inflectra
Pfizer Canada SRI	Inlyta
Pfizer Canada SRI	Lorbrena
Pfizer Canada SRI	Mektovi
Pfizer Canada SRI	Monoferic
Pfizer Canada SRI	Mylotarg
Pfizer Canada SRI	Nivestym
Pfizer Canada SRI	Nyvepria

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Pfizer Canada SRI	Padcev
Pfizer Canada SRI	Ruxience
Pfizer Canada SRI	Sutent
Pfizer Canada SRI	Trazimera
Pfizer Canada SRI	Tukysa
Pfizer Canada SRI	Vyndamax
Pfizer Canada SRI	Vyndaqel
Pfizer Canada SRI	Xalkori
Pfizer Canada SRI	Xeljanz
Pfizer Canada SRI	Xeljanz XR
Pfizer Canada SRI	Zirabev
Pierre-Fabre Dermo-Cosmétique Canada inc.	Hemangiol
Recordati Rare Diseases Canada inc	Cystadrops
Regeneron Canada	Libtayo
Sandoz Canada inc.	Erelzi
Sandoz Canada inc.	Hyrimoz
Sandoz Canada inc.	Inclunox
Sandoz Canada inc.	Inclunox HP
Sandoz Canada inc.	Riximyo
Sandoz Canada inc.	Ziextenzo
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog SoloSTAR
Sanofi-aventis Canada inc.	Dupixent*
Sanofi-aventis Canada inc.	Jevtana
Sanofi-aventis Canada inc.	Kevzara
Sanofi-aventis Canada inc.	Praluent
Sanofi-aventis Canada inc.	Sarclisa
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Doublestar
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Solostar
Sanofi-aventis Canada inc.	Trurapi
Sanofi-aventis Canada inc.	Trurapi SoloStar
Santé Bausch, Canada inc.	Arazlo
Santé Bausch, Canada inc.	Bryhali
Santé Bausch, Canada inc.	Duobrii
Santé Bausch, Canada inc.	Emerade
Santé Bausch, Canada inc.	Siliq
Santé Bausch, Canada inc.	Uceris
Santen Canada inc.	Verkazia
Servier Canada inc.	Folotyn

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Servier Canada inc.	Lancora
Servier Canada inc.	Lixiana
Sobi Canada inc.	Empaveli
Sumitomo Pharma Canada inc.	Aptiom
Sumitomo Pharma Canada inc.	Kynmobi
Sumitomo Pharma Canada inc.	Latuda
Taiho Pharma Canada inc.	Lonsurf
Takeda Canada inc.	Alunbrig
Takeda Canada inc.	Entyvio
Takeda Canada inc.	Firazyr
Tanvex BioPharma USA inc.	Nypozi
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Ajovy
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Herzuma
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Ranopto
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Truxima
UCB Canada inc.	Bimzelx (1 ml)
UCB Canada inc.	Brivlera
UCB Canada inc.	Cimzia
UCB Canada inc.	Neupro*
Ultragenyx Pharmaceutical inc.	Dojolvi
United Therapeutics Corp.	Unituxin
Valeo Pharma inc.	Aectura Breezhaler
Valeo Pharma inc.	Enerzair Breezhaler
Valeo Pharma inc.	Onstryv
Valeo Pharma inc.	Redesca
Valeo Pharma inc.	Redesca HP
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Kalydeco
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Orkambi
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Trikafta
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Cabenuva
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Dovato
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Juluca
ViiV Soins de santé ULC - Canada	Vocabria
Waymade Canada inc.	Waymade-Trientine

* Médicaments faisant l'objet de plus d'une entente en concomitance, en fonction de l'indication.

TOTAL DE LA SOMME GLOBALE ANNUELLE REÇUE EN APPLICATION DES ENTENTES D'INSCRIPTION
496,6 M\$

Ces 302 ententes mentionnées visant 338 médicaments sont celles qui étaient en vigueur au 31 mars 2024.

En conformité avec la loi, elles prévoient le versement de rabais et de ristournes. La facturation auprès des fabricants, par le MSSS, s'effectue généralement sur une base annuelle, en fonction de la date anniversaire de l'entrée en vigueur de chaque entente.

Le montant total versé en rabais et ristournes a augmenté de nouveau en 2023-2024 par rapport à l'exercice précédent. Cet écart est attribuable à l'augmentation du nombre d'ententes conclues ainsi que l'augmentation de l'utilisation en établissement de certains médicaments sous entente d'inscription.

