Plan **stratégique**
2009 • 2013

Régie de
l'assurance maladie
Québec

Plan **stratégique**
2009 • 2013

La Régie, un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois.

Régie de l'assurance maladie
Québec

Document produit par
la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination
Direction de la gestion stratégique

Publication
Direction des communications

Impression
Graphiscan inc.

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2009
ISBN 978-2-550-56110-1

Dans le présent document, la forme masculine
est employée dans le seul but de faciliter la lecture.

Créé spécialement pour la Régie, ce symbole représente l'évolution et l'avancement que permettront les orientations du présent plan. Sa présentation ordonnée reflète l'unité d'action au sein de l'organisation.

Lettre de transmission

Monsieur Yvon Vallières
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

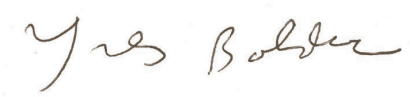
Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous présenter le Plan stratégique 2009-2013 de la Régie de l'assurance maladie du Québec, un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois.

Des services plus accessibles, rapides et sécuritaires, le déploiement du Dossier de santé du Québec, et un milieu de travail valorisant et mobilisateur pour son personnel sont les grandes orientations qui guideront les actions de la Régie vers l'atteinte de résultats probants pour le citoyen.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



Yves Bolduc

Québec, octobre 2009

Table des matières

Message du président du conseil d'administration 7

Message du président-directeur général 9

La mission, la vision et les valeurs 11

Le contexte 13

Les enjeux 15

Les choix stratégiques 2009-2013 17

Les services 17

Orientation 1
Offrir aux clientèles de la Régie des services plus accessibles, rapides et sécuritaires 17

1er axe d'intervention
L'admissibilité des personnes 17

2e axe d'intervention
La rémunération des professionnels de la santé et autres dispensateurs 20

Le Dossier de santé du Québec 22

Orientation 2
Rendre accessible aux professionnels autorisés une information clinique sécurisée. 22

Axe d'intervention
Le déploiement du Dossier de santé du Québec 22

La gestion interne 24

Orientation 3
Soutenir la mobilisation et l'engagement des personnes dans l'évolution de l'organisation. 24

Axe d'intervention
Les ressources humaines 24

Tableau synoptique du Plan stratégique 2009-2013 26

Message du président du conseil d'administration

C'est avec fierté que je présente le Plan stratégique 2009-2013 de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce plan se distingue des précédents. Il est le premier à être adopté en vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, à laquelle la Régie est assujettie depuis novembre 2007. Conformément aux nouvelles règles de gouvernance, le conseil d'administration a établi les orientations stratégiques à partir des propositions de la haute direction de la Régie.

Durant les quatre prochaines années, tout en visant l'excellence dans sa prestation de services, la Régie dirigera ses efforts vers l'atteinte de nouveaux objectifs résolument axés sur des résultats perceptibles par ses clientèles. C'est dans cette perspective que l'organisation réaffirme sa volonté d'être un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois. Je n'ai aucun doute que, guidée par cette vision et soutenue par un personnel dévoué et compétent, elle accomplira pleinement sa mission, comme elle le fait depuis sa création, dans le meilleur intérêt de la population.

La direction de la Régie pourra, bien sûr, compter sur la collaboration et le soutien des membres du conseil d'administration pour la mise en œuvre du Plan stratégique 2009-2013.

Le président du conseil d'administration,

Michel Lamontagne

Message du président-directeur général

En tant que président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, j'ai l'honneur de vous présenter le Plan stratégique 2009-2013. Fruit des efforts du conseil d'administration, de la haute direction et d'une partie importante du personnel de la Régie, ce plan guidera l'action de l'organisation pour les quatre prochaines années.

Le Plan stratégique 2009-2013 définit clairement les priorités de la Régie. Elles sont liées aux préoccupations des citoyens envers la qualité des services et au rôle de l'organisation dans le système de santé québécois. Pour relever les défis qui se présentent à elle et concrétiser sa mission et sa vision, la Régie a retenu six objectifs et plus d'une vingtaine d'indicateurs. L'amélioration des façons de faire, préoccupation qui caractérisait le plan stratégique précédent, demeure toutefois bien présente.

Trois projets mobiliseront particulièrement les ressources de la Régie au cours des prochaines années : la modernisation de la carte d'assurance maladie, l'amélioration du processus de mise en œuvre des ententes de rémunération des professionnels de la santé et le déploiement du Dossier de santé du Québec. D'autres activités sauront également rejoindre les intérêts des citoyens, telles que la diffusion d'information relative à l'assurance médicaments ou la révision de la gestion de programmes en place à la Régie. Grâce à l'engagement du personnel, ces réalisations contribueront, à leur façon, aux orientations gouvernementales en favorisant la santé des Québécoises et des Québécois.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude aux personnes qui ont pris part à l'élaboration de ce plan. Leur contribution a permis de façonner des objectifs stratégiques réalistes et engageants, à la hauteur de l'importance des services que la Régie délivre quotidiennement.

À présent, réalisons ces engagements. Je suis assuré que la Régie fournira les efforts nécessaires à la mise en œuvre du Plan stratégique 2009-2013.

Le président-directeur général,

Marc Giroux

La mission, la vision et les valeurs

LA MISSION

La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

Rouage important du système de santé québécois, la Régie de l'assurance maladie a été créée en 1969 pour mettre en place un régime public d'assurance maladie. L'universalité, la gratuité et l'équité sont à la base de la création de ce régime. Ces grands principes ont guidé l'évolution de la couverture des soins et services de santé au fil des décennies. La Régie s'est vu aussi confier la gestion d'une quarantaine de programmes touchant, par exemple, les aides techniques pour les personnes ayant une déficience motrice, visuelle ou auditive, l'exonération financière pour les services d'aide domestique, et la contribution financière des adultes hébergés dans un établissement de santé.

L'évolution du système de santé a été marquée, en 1997, par l'instauration du régime général d'assurance médicaments. Il donne aux citoyens un accès aux médicaments requis par leur état de santé, en étant couverts soit par un régime privé, soit par le régime public administré par la Régie. Par la suite, des modifications législatives sanctionnées en 2005 et en 2007 ont précisé et accru les responsabilités de la Régie en matière d'accès, de sécurité et de circulation de l'information de santé au Québec. Il faut noter que la circulation de l'information de santé est un levier important pour accroître l'efficacité et l'efficience de l'ensemble des organisations du secteur de la santé et des services sociaux.

LA VISION

Un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois.

La Régie est un partenaire actif au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Elle œuvre quotidiennement auprès de l'ensemble des citoyens, des professionnels de la santé et des dispensateurs de services. Cette relation imprègne donc fortement la vision qu'a la Régie de son rôle dans la gestion et l'évolution du système de santé du Québec.

Pour que ses actions s'inscrivent efficacement dans les orientations gouvernementales et se traduisent par une amélioration continue des services aux citoyens, la Régie doit s'affirmer comme un partenaire dynamique, misant sur la complémentarité des différents acteurs du système de santé.

Cette vision s'appuie à la fois sur la continuité et le changement : la Régie doit maintenir la qualité de ses services, tout en prenant en compte les importantes transformations sociales, démographiques, économiques et technologiques qui marquent le Québec et influencent la vie de ses citoyens.

LES VALEURS

Pour accomplir sa mission, la Régie s'appuie sur des principes éthiques, qui se déclinent dans un ensemble de valeurs partagées par le personnel et les gestionnaires. Ces valeurs, qui les aident à prendre des décisions justes et en accord avec les lois et les règlements, sont : le respect, la responsabilité, l'équité et la vigilance.

***Le respect** consiste en un second regard porté par un membre du personnel, lorsque nécessaire, afin de ne pas heurter inutilement les personnes concernées par un problème donné.*

***La responsabilité** réside dans le souci et la capacité d'accomplir chaque tâche avec rigueur et d'appliquer les règles avec discernement.*

***L'équité** s'entend comme la juste appréciation de ce qui est dû à chacun; elle ne doit pas être confondue avec l'égalité. La pratique de l'équité se traduit par le souci de rendre des décisions justes, qui s'inscrivent dans l'esprit des règles.*

***La vigilance** commande de toujours avoir à l'esprit l'amélioration de la santé des Québécoises et des Québécois. La vigilance guide les gestes du personnel et la justesse des décisions rendues est une priorité.*

L'adhésion à ces valeurs et leur promotion permettront à la Régie d'atteindre ses objectifs stratégiques dans le respect de tous les citoyens.

Le contexte

LE VOLUME DE SERVICES

Le régime d'assurance maladie couvre environ 7,5 millions de personnes et le régime public d'assurance médicaments, 3,2 millions. La Régie compte également parmi sa clientèle plus de 34 000 professionnels de la santé et autres dispensateurs de services. Quelques statistiques de l'année 2008-2009 illustrent l'importance des opérations liées à sa prestation de services.

Pour les personnes assurées :

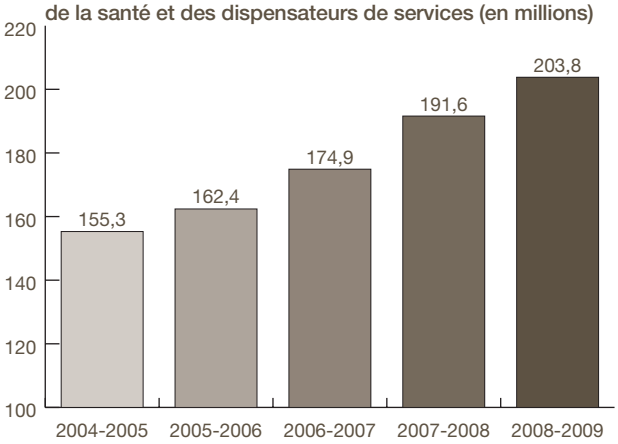
- près de 1,8 million d'appels téléphoniques traités;
- plus de 2,2 millions de cartes d'assurance maladie délivrées;
- environ 148 000 premières inscriptions à l'assurance maladie;
- plus de 420 000 inscriptions à l'assurance médicaments;
- plus de 146 000 personnes accueillies aux bureaux de la Régie;
- plus de 5 millions de publications distribuées sur les services de la Régie.

Pour les professionnels de la santé et les dispensateurs de services :

- plus de 203 millions de demandes de paiement;
- plus de 225 000 appels téléphoniques traités.

Les demandes de paiement des professionnels de la santé ont connu une hausse importante de 31,2 % au cours des cinq dernières années, passant de 155,3 millions en 2004-2005 à 203,8 millions en 2008-2009. Cette augmentation est surtout attribuable aux demandes de paiement provenant des pharmaciens qui, en 2004-2005, s'élevaient à 106,1 millions et, en 2008-2009, à 153,7 millions.

Évolution des demandes de paiement des professionnels de la santé et des dispensateurs de services (en millions)



L'ÉVOLUTION DE LA CLIENTÈLE

De façon générale, les citoyens sont aujourd'hui mieux informés et plus exigeants à l'égard des biens qu'ils consomment et des services qu'ils utilisent. Le domaine de la santé n'y échappe pas. La santé est une valeur individuelle et sociale qui représente une source grandissante d'intérêt et de préoccupation pour les citoyens, motivant l'utilisation accrue des services de santé.

Plusieurs facteurs démographiques contribuent aussi à la croissance de la consommation des soins de santé, notamment le vieillissement de la population, la natalité et l'immigration. La société québécoise est de plus en plus multiethnique et composée de générations qui ont des attentes et des valeurs différentes. Ce pluralisme exige de la Régie davantage d'écoute et d'ouverture face à la variété des besoins en matière de santé.

Changements sociaux et changements technologiques vont souvent de pair. L'utilisation toujours plus présente d'Internet dans les activités de la vie courante a fortement influencé les attentes du citoyen à l'égard des services publics. Aujourd'hui, toutes les organisations publiques doivent s'inscrire et interagir efficacement dans l'univers numérique, en veillant à tirer parti des avantages des diverses technologies. La simplicité des communications, la rapidité, la qualité et la sécurité de l'information sont devenues des éléments clés dans la façon de rendre les services.

En plus des phénomènes démographiques et sociaux, divers facteurs liés au domaine médical ont contribué à l'amélioration des soins de santé et entraîné des effets sur le coût des régimes et sur les ententes de rémunération avec les professionnels de la santé. L'évolution de la pratique et des technologies médicales, couplée au développement de nouveaux services spécialisés, a entraîné une augmentation de la variété des actes médicaux et du nombre de médicaments couverts par le régime public. Ces facteurs, ainsi que la mise en œuvre de nouvelles mesures visant l'amélioration de l'accès aux soins de santé, ont eu des effets sur le nombre et la complexité des ententes de rémunération avec les professionnels de la santé.

Entre les années financières 2003-2004 et 2007-2008, le coût des programmes administrés par la Régie est passé de 5,8 milliards à 7,3 milliards de dollars, soit une augmentation de 25 % en cinq ans.

L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION

Depuis l'adoption de la Loi sur l'administration publique en 2000, la Régie a souscrit activement à la volonté gouvernementale de moderniser la gestion publique et la prestation de services aux citoyens. Le rehaussement des exigences à l'égard de la qualité des services et de la reddition de comptes, en même temps que la réduction de la taille de l'État, a fortement influencé les choix stratégiques de l'organisation. Leur effet conjugué soulève un défi considérable pour la gestion de l'organisation, celui de maintenir ou d'améliorer la qualité des services dans un contexte marqué par une croissance des besoins des clientèles et par une décroissance des ressources.

Ce défi est d'autant plus exigeant que la Régie fait face, elle aussi, à une réalité inéluctable, celle du départ à la retraite d'une partie importante du personnel. Ce phénomène est plus prononcé à la Régie que dans l'ensemble de l'administration publique, car une grande partie de ses employés y ont débuté leur carrière dès les premières années de son existence et atteignent aujourd'hui l'âge de la retraite.

La Régie a acquis au cours des décennies une notoriété appréciable auprès de ses clientèles et de ses partenaires du secteur de la santé et des services sociaux. La qualité des services à la clientèle, la protection des renseignements personnels, la sécurité des systèmes d'information et la fiabilité des données de santé sur la population représentent des actifs considérables, tant pour les citoyens que les professionnels de la santé. Maintenir la performance qui a soutenu cette réputation demeurera un défi important.

Les enjeux

Trois grands enjeux ressortent du contexte dans lequel évolue la Régie. Le premier touche l'accessibilité des services aux citoyens et la nécessité de contrôles appropriés; le second met de l'avant l'importance des bénéfices d'une circulation efficace et sécuritaire de l'information clinique. Quant au troisième enjeu, il concerne la gestion des ressources humaines et l'organisation de la prestation de services.

ENJEU 1

L'équilibre entre l'accès aux services et l'application de contrôles adéquats.

Au cours des prochaines années, l'organisation devra maintenir un équilibre complexe entre l'accès optimal aux services et l'application de contrôles adéquats. Pour ce faire, la Régie devra s'appuyer sur une politique institutionnelle de contrôle et sur une saine gestion des risques.

L'admissibilité des personnes

Le contexte social, économique, démographique et technologique est fort différent de celui qui prévalait lors de l'instauration de la carte en 1969. La valeur de celle-ci, tant sur le plan économique que celui de l'identification des personnes, en fait la cible de tentatives de fraudes ou d'abus.

Étant responsable du contrôle de l'admissibilité des personnes aux régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments, la Régie doit assurer aux citoyens un accès optimal aux services relatifs à la délivrance de la carte d'assurance maladie, mais elle doit également disposer des mesures de contrôle appropriées pour que la carte soit délivrée et utilisée de façon conforme par les personnes qui y ont droit. Les contrôles doivent être appliqués tout en protégeant la qualité des services et la prestation des soins de santé.

La rémunération des professionnels de la santé et autres dispensateurs

La Régie rémunère les professionnels de la santé pour les soins et services rendus aux personnes assurées, conformément aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

La multiplication et la complexité croissante des ententes de rémunération avec les professionnels de la santé rendent de plus en plus difficile leur mise en œuvre dans des délais raisonnables. Le principal défi de la Régie est d'intégrer dans ses systèmes informatiques toutes les modifications et les nouvelles mesures de manière que ses paiements soient conformes aux services rendus à la population et aux ententes de rémunération conclues entre les parties négociantes.

La Régie assure également la gestion de nombreux programmes confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Déjà, l'un de ces programmes fait l'objet de cibles d'amélioration portant sur les méthodes de rémunération des dispensateurs de services. Avec le concours du Ministère, la gestion d'un autre de ces programmes sera revue.

ENJEU 2

La circulation sécuritaire de l'information clinique au service de la santé des citoyens.

La circulation sécuritaire de l'information clinique est une nécessité pour assurer l'évolution des soins de santé au Québec. Auparavant, un citoyen recevait généralement les soins dont il avait besoin dans un seul centre hospitalier. De la simple consultation jusqu'à la chirurgie, les informations de santé étaient centralisées dans le dossier tenu par l'établissement. Aujourd'hui, la mobilité des citoyens au sein du système de santé exige que ces informations puissent suivre la personne dans les différents points de service et que le personnel médical autorisé ait accès à toute l'information pour assurer les soins appropriés.

Actuellement, deux phénomènes étroitement liés militent en faveur d'une circulation efficace et sécuritaire de l'information clinique : d'une part, plus d'un professionnel de la santé peut dispenser des soins à un même patient et, d'autre part, ce même patient peut avoir plusieurs dossiers médicaux dans plus d'un établissement à la fois. Ainsi, la traçabilité des soins et des médicaments dépend souvent de la capacité du patient à en informer le professionnel de la santé.

Pour remédier à cette situation, le ministère de la Santé et des Services sociaux a entrepris, avec la contribution de la Régie, la mise en place du Dossier de santé du Québec (DSQ). Il permettra au personnel médical autorisé (médecins, pharmaciens et infirmières) de consulter instantanément, par voie électronique, les informations cliniques nécessaires au suivi et à la prise en charge du patient, quel que soit le lieu où il reçoit des soins au Québec. Le défi de la Régie sera de fournir les outils nécessaires pour que le DSQ repose sur des assises efficaces et sécuritaires.

ENJEU 3

La qualité des services dans un contexte de décroissance de l'effectif.

La Régie fait face à des réalités à la fois sociales, administratives et organisationnelles qui ont des effets importants sur sa capacité à répondre adéquatement aux attentes des citoyens et à maintenir la qualité des services. L'importance de ses clientèles, la croissance de la demande de services, les objectifs de réduction de la taille de l'État et les départs à la retraite des employés sont autant de facteurs qui obligent la Régie à revoir ses façons de faire. Services Québec et le Centre de services partagés du Québec offrent à cet égard des opportunités et des solutions que la Régie examinera attentivement.

Les choix stratégiques 2009-2013

Les trois enjeux précédents déterminent l'action de la Régie et ses choix stratégiques pour les prochaines années. Pour chacun des enjeux, la Régie s'est donné une orientation et des objectifs précis qui visent des résultats tangibles, que ce soit à l'égard de la prestation des services aux citoyens, du Dossier de santé du Québec ou de la gestion des ressources humaines.

1 Les services

Orientation 1
Offrir aux clientèles de la Régie des services plus accessibles, rapides et sécuritaires.

La Régie sert deux grandes clientèles, étroitement liées : d'une part, les citoyens québécois couverts par l'assurance maladie et l'assurance médicaments et, d'autre part, les professionnels de la santé et dispensateurs de services qu'elle rémunère. L'orientation de la Régie est de mettre l'accent sur l'accessibilité, la rapidité et la sécurité de ses services.

Cette orientation se concrétise par quatre objectifs stratégiques, regroupés sous deux axes d'intervention liés à chacune des clientèles.

1er axe d'intervention : l'admissibilité des personnes

- OBJECTIF 1
  D'ici 2014, offrir aux citoyens une carte d'assurance maladie plus efficace et sécuritaire.
- OBJECTIF 2
  Informer les citoyens des obligations relatives à l'assurance médicaments et faciliter l'accès à ses bénéfices.

2e axe d'intervention : la rémunération des professionnels de la santé et autres dispensateurs

- OBJECTIF 3
  Appliquer plus rapidement les modifications aux ententes de rémunération des professionnels de la santé.
- OBJECTIF 4
  Revoir la gestion des programmes confiés, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

1ER AXE D'INTERVENTION

L'admissibilité des personnes

Le premier axe d'intervention concerne l'admissibilité des personnes à l'assurance maladie, à l'assurance médicaments et à d'autres programmes offerts par la Régie. Pour l'assurance maladie, l'amélioration de la gestion de l'admissibilité est un objectif central de la Régie. Cet objectif exige une modernisation de la carte d'assurance maladie. Pour l'assurance médicaments, l'information aux citoyens et aux professionnels de la santé représente le moyen privilégié pour améliorer la compréhension du régime, ce qui incitera au respect des obligations et facilitera l'accès à ses bénéfices.

En pratique, la gestion de l'admissibilité des personnes aux différents régimes et programmes se traduit par la vérification de leur identité, la délivrance de la carte d'assurance maladie et l'inscription des personnes admissibles au régime public d'assurance médicaments.

OBJECTIF 1

D'ICI 2014, OFFRIR AUX CITOYENS UNE CARTE D'ASSURANCE MALADIE PLUS EFFICACE ET SÉCURITAIRE.

Bien connue au Québec, mais aussi hors de ses frontières, la carte d'assurance maladie est la clé d'accès au système de santé québécois. Actuellement, elle certifie l'admissibilité d'une personne et permet l'accès aux différents services de santé assurés. Elle est un actif collectif qui possède une valeur économique considérable. Aussi la carte d'assurance maladie est-elle la cible de tentatives de fraudes pour son obtention et l'objet d'utilisations indues, d'où la nécessité de renforcer les contrôles. La responsabilité de la Régie est donc de s'assurer que la carte d'assurance maladie soit délivrée uniquement aux personnes qui y ont droit et qu'elle soit utilisée de façon conforme par son titulaire.

Au fil des années, la carte d'assurance maladie a connu plusieurs améliorations, telle l'introduction de la photographie de la personne assurée. D'autres changements sont prévus dont l'ajout d'éléments de sécurité. Le renforcement des contrôles de l'identité des titulaires lors de l'utilisation de la carte, à la première inscription ou au premier renouvellement, permettra une meilleure gestion de l'admissibilité des personnes. Pour les citoyens, la simplification des démarches de remplacement de la carte et une identification plus simple et fiable dans les établissements de santé et de services sociaux en constitueront les principaux bénéfices.

Les professionnels de la santé en tireront également des bénéfices par une meilleure information, constamment à jour quant à l'admissibilité de la clientèle. Sur le plan administratif, les propriétés numériques de la carte pourraient éliminer certains procédés désuets et diminuer la consommation de papier.

Les résultats visés

La modernisation de la carte d'assurance maladie représente un chantier majeur pour la Régie. La première année sera consacrée à la mise en place progressive des infrastructures et des applications technologiques nécessaires. Les professionnels de la santé pourront ainsi compter sur un service en ligne pour confirmer l'admissibilité des personnes.

La délivrance de nouvelles cartes débutera dès l'année 2009-2010 et se poursuivra selon le cycle annuel régulier du renouvellement des cartes. De cette façon, l'ensemble des citoyens détiendront leur nouvelle carte d'ici janvier 2014.

Les indicateurs	Les cibles de résultats
Pourcentage de cartes délivrées	6 % en mars 2010
	30 % en mars 2011
	55 % en mars 2012
	80 % en mars 2013

OBJECTIF 2

INFORMER LES CITOYENS DES OBLIGATIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MÉDICAMENTS ET FACILITER L'ACCÈS À SES BÉNÉFICES.

Le régime général d'assurance médicaments est un régime mixte. Les personnes qui ne sont admissibles à aucun régime privé doivent alors s'inscrire au régime public afin que tous bénéficient d'une protection. Le régime public couvre quelque 3,2 millions de personnes et, chaque année, on dénombre en moyenne 400 000 nouvelles inscriptions. Pour beaucoup de citoyens, la nature des obligations et les modalités d'application du régime sont méconnues, ce qui peut entraîner des situations où une personne n'est pas assurée ou n'est pas inscrite au régime approprié. Plusieurs événements de vie peuvent influencer le type de régime d'assurance médicaments, tels que l'entrée sur le marché du travail, la perte d'un emploi, l'arrêt des études à temps plein, une nouvelle union ou une séparation.

De plus, le régime prévoit des dispositions particulières nommées *médicaments d'exception* et *patients d'exception* qui permettent l'accès à des médicaments particuliers, généralement coûteux. Toutefois, ces mesures semblent mal connues des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes.

L'objectif 2 poursuivi par la Régie devrait produire deux bénéfices importants pour le citoyen, soit :

- **une plus grande facilité d'accès à l'assurance médicaments grâce à un service en ligne;**
- **une couverture adéquate auprès du bon assureur, dans un régime bien compris par le citoyen.**

Les résultats visés

La première amélioration envisagée par la Régie est de fournir et promouvoir un service en ligne, pour les citoyens qui doivent s'inscrire ou se désinscrire du régime public d'assurance médicaments. Ce moyen sera rapide et en tout temps accessible pour confirmer leur statut d'assuré et les faire bénéficier pleinement des avantages du régime.

Ce service en ligne doit cependant s'accompagner d'une information qui favorise une meilleure compréhension du fonctionnement du régime. La Régie réalise régulièrement des campagnes d'information pour éviter que les citoyens, par méconnaissance de leurs obligations, se retrouvent sans assurance ou assurés à tort au régime public. Les sondages que la Régie réalise depuis 2005 révèlent que la proportion des citoyens qui connaissent l'obligation de détenir une assurance médicaments a oscillé entre 80 et 85 %. Au-delà des variations habituelles de clientèle, la Régie entend maintenir cette proportion à au moins 80 %.

La seconde amélioration consistera, pour la Régie, à déployer les efforts nécessaires pour que les professionnels de la santé connaissent mieux les dispositions particulières touchant les médicaments d'exception et les patients d'exception.

Les indicateurs	Les cibles de résultats
Disponibilité du service en ligne d'inscription des personnes au régime public.	Décembre 2010
Taux d'adhésion des personnes au service en ligne. Pourcentage des inscriptions totales (excluant les inscriptions automatiques)	8 % en mars 2012
	16 % en mars 2013
Proportion de citoyens qui connaissent l'obligation de détenir une assurance médicaments.	80 %
Connaissance des dispositions particulières par les médecins omnipraticiens et spécialistes	
Mesure du niveau de connaissance.	Mars 2010
Détermination des cibles d'amélioration.	Mars 2011
Seconde mesure du niveau de connaissance.	Mars 2013

2E AXE D'INTERVENTION

La rémunération des professionnels de la santé et autres dispensateurs

La Régie a la responsabilité d'appliquer les ententes de rémunération qui sont conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, les fédérations médicales et les associations professionnelles. Pour une prestation de services de qualité, la Régie a intensifié ses relations avec ses partenaires, notamment par des rencontres avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de s'assurer d'une compréhension commune des ententes de rémunération. Elle organise des rencontres d'échanges avec des professionnels de la santé sur les questions relatives à leur rémunération. Alliés à d'autres moyens tels que les sondages, ces échanges permettent de s'enquérir des besoins des partenaires et des professionnels de la santé dans le but de leur offrir un meilleur service.

La Régie doit aussi effectuer le paiement des aides techniques destinées aux personnes ayant une déficience auditive, motrice ou visuelle.

OBJECTIF 3

APPLIQUER PLUS RAPIDEMENT LES MODIFICATIONS AUX ENTENTES DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.

La Régie reverra ses processus de rémunération en s'appuyant sur les meilleures pratiques en matière d'organisation du travail ainsi que sur une philosophie de gestion misant sur l'amélioration continue et la participation des employés dans la définition de processus plus performants. Ces nouvelles façons de faire accéléreront la mise en œuvre des ententes de rémunération et simplifieront l'accès aux services, tout en étant assorties à des mesures de contrôle appropriées.

Les résultats visés

À l'automne 2008, un premier diagnostic sur les façons de faire révélait d'intéressantes opportunités de réduction des délais de mise en œuvre des ententes. Les travaux entrepris visent d'abord les ententes de rémunération des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes. Par la suite, l'offre de services de la Régie destinée à l'ensemble des professionnels de la santé sera renouvelée et incorporera les engagements de la Régie en matière d'application des ententes.

Les indicateurs	Les cibles de résultats
Révision et optimisation des processus d'application des ententes.	Mars 2010
Publication de la nouvelle offre de services.	Mars 2011
Détermination des cibles pour les délais d'application des ententes.	
Évaluation du degré d'atteinte des cibles.	Mars 2012

OBJECTIF 4

REVOIR LA GESTION DES PROGRAMMES CONFIÉS, DE CONCERT AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

LES PROGRAMMES D'AIDES TECHNIQUES

La Régie rembourse le coût des services rendus dans le cadre des programmes d'aides techniques destinés aux personnes atteintes d'une déficience motrice. La demande pour les aides techniques visuelles et auditives est croissante, en raison notamment du vieillissement de la population.

C'est en misant sur les technologies de l'information que la Régie entend répondre à la demande, atteindre ses objectifs d'efficience dans la gestion de ces programmes et améliorer la prestation des services. Ces travaux seront réalisés en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les dispensateurs de services.

LES AUTRES PROGRAMMES

Au cours des prochaines années, en collaboration avec le Ministère, la Régie révisera un autre programme pour en améliorer la gestion.

Les résultats visés

La Régie offrira des services en ligne permettant la transmission électronique des demandes de paiement en provenance des dispensateurs d'aides techniques publics et privés. De plus, elle envisage d'automatiser un grand nombre de transactions afin de réduire progressivement le délai moyen de paiement, de 42 jours à moins de 30 jours, au fur et à mesure de la mise en ligne des nouveaux services.

Ces améliorations répondront à une attente des dispensateurs de pouvoir transmettre leurs demandes de paiement par voie électronique et d'alléger leurs processus administratifs.

Les indicateurs	Les cibles de résultats
Les programmes d'aides techniques	
Disponibilité de services en ligne pour la facturation.	1 nouveau service en mars 2011
	2 nouveaux services en mars 2012
Délai de paiement pour les programmes disposant d'un service en ligne de facturation. Délai moyen actuel : 42 jours	Moins de 30 jours à compter de 2011
Les autres programmes	
Révision d'un autre programme.	Mars 2013

2 Le Dossier de santé du Québec

Orientation 2
Rendre accessible aux professionnels autorisés une information clinique sécurisée.

Partenaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie participe à la mise en place du Dossier de santé du Québec (DSQ), qui vise à rendre accessible aux professionnels autorisés l'information clinique pertinente, et ce, de façon sécuritaire. L'amélioration de la qualité de l'évaluation clinique, la détermination des plans de soins dans un délai plus court et la réduction des risques d'effets secondaires liés à des interactions thérapeutiques des médicaments font partie des multiples bénéfices pour le citoyen. D'un autre point de vue, l'utilisation du dossier de santé électronique peut aussi signifier moins de démarches et des délais plus courts pour les patients.

Pour les professionnels de la santé, les avantages du dossier électronique touchent tant la qualité que les conditions de leur pratique professionnelle. L'accès instantané à une plus large gamme de données cliniques intégrées permet une intervention plus rapide et plus efficace. De plus, il améliore la prise de décision clinique ainsi que la justesse et la sûreté de la prescription de médicaments.

Cependant, l'accès au dossier de santé électronique d'une personne ne sera autorisé qu'au personnel médical et dans le seul but de prodiguer des soins. Les obligations de confidentialité seront respectées en tout temps grâce à un système rigoureux de contrôle d'identité et d'enregistrement des accès du personnel médical autorisé.

AXE D'INTERVENTION

Le déploiement du Dossier de santé du Québec

Sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Dossier de santé du Québec est au cœur de la modernisation du système de santé québécois. Il favorisera la circulation et l'accès en temps opportun à l'information clinique pertinente, en plus de soutenir les acteurs du réseau dans la prestation des services de santé.

La contribution de la Régie dans la mise en place et le fonctionnement du Dossier de santé du Québec s'inscrit en continuité de ses opérations actuelles. Principalement, cette contribution porte sur le profil pharmacologique des usagers (constitution du profil, communication aux intervenants autorisés, ordonnances électroniques), sur l'identification des usagers ainsi que celle des professionnels et autres intervenants autorisés à utiliser le dossier de santé électronique. La Régie a également la responsabilité de mécanismes et de composantes d'infrastructures visant à assurer la sécurité et la confidentialité des données de santé (SécurSanté).

OBJECTIF 5

ASSURER DES SERVICES D'IDENTIFICATION DES INTERVENANTS ET DES USAGERS, AINSI QUE LA MISE EN PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'ACCÈS AU PROFIL PHARMACOLOGIQUE DES PATIENTS.

La Régie détient déjà une expertise pour répondre à des besoins du Dossier de santé du Québec. Elle transige avec toutes les pharmacies privées du Québec et traite plus de 60 % du coût total des prescriptions de médicaments au Québec. Aux fins de l'administration des régimes et des programmes, la Régie tient aussi un registre des professionnels de la santé et autres dispensateurs de services, de même qu'un registre de toutes les personnes assurées.

Les résultats visés

L'introduction de l'ordonnance électronique facilitera les échanges entre les professionnels de la santé qui prescrivent des médicaments et les professionnels exerçant en pharmacie. Dès 2010, l'ordonnance électronique profitera aux professionnels de la santé en relation directe avec les pharmacies indépendantes ou regroupées sous des enseignes commerciales.

Par la suite, l'inscription des nouveau-nés ainsi que des personnes non assurées au registre des usagers aidera à constituer l'historique des soins de ces groupes d'usagers. Suivant les étapes de déploiement du Dossier de santé du Québec, la Régie enrichira le profil pharmacologique des patients en rendant accessibles les informations sur les médicaments qui leur sont administrés dans les établissements de santé du réseau public. Cela complètera l'information pharmaceutique requise pour une prise en charge efficace des patients. Cette information aidera les praticiens à reconnaître les interactions médicamenteuses non souhaitées et à diminuer les hospitalisations qui en résultent.

Finalement, tout en maintenant la rigueur des processus de SécurSanté, la Régie entend simplifier les mécanismes d'authentification et d'identification des intervenants.

Les indicateurs	Les cibles de résultats
Ordonnance électronique transmise aux pharmaciens.	Mars 2010
Mécanisme de mise à jour des données d'identification au registre des usagers et de diffusion au réseau de la santé et des services sociaux.	
Registre d'identification des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.	
Registre d'identification des établissements et des lieux de dispensation des soins de santé associés au DSQ.	
Attribution d'un numéro d'identification unique aux nouveau-nés et aux personnes non assurées pour inscription au registre des usagers.	Mars 2011
Profil pharmacologique élargi avec les renseignements provenant des établissements publics.	
Mécanisme d'authentification des intervenants « SécurSanté », simplifié et optimisé.	

3 La gestion interne

Orientation 3
Soutenir la mobilisation et l'engagement des personnes dans l'évolution de l'organisation.

Les ressources humaines occupent une place centrale dans les choix stratégiques de la Régie, puisqu'elles conditionnent directement sa performance organisationnelle et les bénéfices que les citoyens en retirent. Le maintien de la qualité de ses services en fonction de sa capacité de travail s'avère un défi majeur pour les prochaines années.

Comme tous les ministères et organismes, la Régie doit prendre en compte les grandes priorités gouvernementales, notamment celle de contribuer à la mise en œuvre de Services Québec. Dans cette optique, la Régie a commencé en juillet 2008 le transfert graduel à Services Québec des appels relatifs aux changements d'adresse, améliorant ainsi l'accessibilité des services téléphoniques. Forts de cette expérience, Services Québec et la Régie ont décidé, en novembre 2008, de mettre en commun leur expertise et d'explorer des pistes pour améliorer les services aux citoyens. Ce partenariat devra permettre à la Régie d'assurer un service de qualité à un coût équivalent ou inférieur.

Cette troisième orientation se concrétise par un objectif sous l'axe d'intervention des ressources humaines.

AXE D'INTERVENTION

Les ressources humaines

Au cours des dernières années, le rythme des départs à la retraite s'est accentué. Toutefois, le taux de départ à la retraite, en 2007-2008, a été plus élevé à la Régie (6,5 %) que dans l'ensemble de la fonction publique québécoise (4,4 %). Le remplacement partiel de ces départs s'effectue selon des règles qui servent les objectifs gouvernementaux de réduction de la taille de l'État. Au cours des prochaines années, la Régie connaîtra une réduction significative de son effectif. La réduction nette est estimée à plus de 330 employés pour la période entre 2004-2005 et 2012-2013.

Le taux de roulement du personnel régulier est également plus élevé à la Régie que dans l'ensemble de la fonction publique, respectivement 13,4 % et 10 %. La nécessité de retenir le personnel et d'attirer de nouveaux employés fait également face à des facteurs conjoncturels, notamment le faible taux de chômage dans la région de Québec et la forte concurrence sur le marché de l'emploi, pour certains types de compétences.

Tous ces facteurs, ainsi qu'un important recours à des ressources humaines externes ont contribué à l'effritement de la mémoire organisationnelle et du sentiment d'appartenance des employés. L'attraction, la rétention et la mobilisation du personnel, ainsi que l'ajustement continu des compétences à l'évolution de la prestation de services représentent pour la Régie les éléments clés d'une stratégie qui interpelle tous ses gestionnaires.

OBJECTIF 6

OFFRIR UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT ET MOBILISATEUR, AFIN DE SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES À L'ÉVOLUTION DES SERVICES.

La Régie devra mettre de l'avant des mesures pour assurer la continuité et la qualité de ses services, tout en composant avec l'évolution démographique et la réduction de ses effectifs.
Un climat de travail sain et un bon état de santé sont indispensables pour soutenir et conserver le personnel dans une organisation en changement.

Les résultats visés

La Régie entreprendra les démarches pour obtenir la certification de la norme Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail (BNQ 9700-800), communément appelée *Entreprise en santé*. Délivrée par le Bureau de normalisation du Québec, cette nouvelle norme vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes par :

- l'intégration de la valeur de la santé des personnes dans le processus de gestion des entreprises;
- la création de conditions favorables à la responsabilisation du personnel au regard de sa santé;
- l'acquisition de saines habitudes de vie et le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé.

Cette certification poursuit deux objectifs : spécifier un ensemble d'actions qui contribuent de façon significative à la santé des personnes en milieu de travail et reconnaître les efforts des entreprises en ce sens.

Cette norme amènera la Régie à agir sur quatre aspects déterminants pour le bien-être et la productivité des employés, soit les habitudes de vie, l'équilibre travail-vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion.

La Régie agit déjà sur plusieurs de ces aspects, mais la démarche de certification aura pour effet de rendre ses actions plus systématiques au cours des prochaines années. La première action sera l'administration d'un sondage sur la satisfaction du personnel, qui servira à établir des cibles d'amélioration. À la suite de l'implantation de la norme Entreprise en santé, une deuxième mesure de la satisfaction du personnel sera effectuée, permettant d'évaluer les progrès réalisés.

Un plan d'action en gestion des ressources humaines est un autre moyen pour assurer la pérennité des savoirs et la mémoire organisationnelle. Un tel plan traitera des problématiques relatives à l'attraction, la rétention et la mobilisation du personnel, ainsi qu'au développement des compétences.

Les indicateurs	Les cibles de résultats
Satisfaction du personnel : première mesure et détermination des cibles d'amélioration.	Décembre 2009
Adoption d'un plan d'action en gestion des ressources humaines.	Juin 2010
Implantation de la norme Entreprise en santé.	Juin 2011
Satisfaction du personnel : deuxième mesure.	Mars 2013

LA MISSION

La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

LA VISION

Un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois.

1 Les services

ENJEU 1 L'ÉQUILIBRE ENTRE L'ACCÈS AUX SERVICES ET L'APPLICATION DE CONTRÔLES ADÉQUATS.	
Orientation 1 ***OFFRIR AUX CLIENTÈLES DE LA RÉGIE DES SERVICES PLUS ACCESSIBLES, RAPIDES ET SÉCURITAIRES.***	
1ER AXE D'INTERVENTION : L'ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES	
OBJECTIF 1 — D'ICI 2014, OFFRIR AUX CITOYENS UNE CARTE D'ASSURANCE MALADIE PLUS EFFICACE ET SÉCURITAIRE.	
	Cibles de résultats
Pourcentage de cartes délivrées	6 % en mars 2010
	30 % en mars 2011
	55 % en mars 2012
	80 % en mars 2013
OBJECTIF 2 — INFORMER LES CITOYENS DES OBLIGATIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MÉDICAMENTS ET FACILITER L'ACCÈS À SES BÉNÉFICES.	
Disponibilité du service en ligne d'inscription des personnes au régime public.	Décembre 2010
Taux d'adhésion des personnes au service en ligne. Pourcentage des inscriptions totales (excluant les inscriptions automatiques)	8 % en mars 2012 16 % en mars 2013
Proportion de citoyens qui connaissent l'obligation de détenir une assurance médicaments.	80 %
Connaissance des dispositions particulières par les médecins omnipraticiens et spécialistes	
Mesure du niveau de connaissance.	Mars 2010
Détermination des cibles d'amélioration.	Mars 2011
Seconde mesure du niveau de connaissance.	Mars 2013
2E AXE D'INTERVENTION : LA RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUTRES DISPENSATEURS	
OBJECTIF 3 — APPLIQUER PLUS RAPIDEMENT LES MODIFICATIONS AUX ENTENTES DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.	
Révision et optimisation des processus d'application des ententes.	Mars 2010
Publication de la nouvelle offre de services.	Mars 2011
Détermination des cibles pour les délais d'application des ententes.	
Évaluation du degré d'atteinte des cibles.	Mars 2013
OBJECTIF 4 — REVOIR LA GESTION DES PROGRAMMES CONFIÉS, DE CONCERT AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.	
Les programmes d'aides techniques	
Disponibilité de services en ligne pour la facturation.	1 nouveau service en mars 2011
	2 nouveaux services en mars 2012
Délai de paiement pour les programmes disposant d'un service en ligne de facturation. Délai moyen actuel : 42 jours	Moins de 30 jours à compter de 2011
Les autres programmes	
Révision d'un autre programme.	Mars 2013

LES VALEURS

Le respect consiste en un second regard porté par un membre du personnel, lorsque nécessaire, afin de ne pas heurter inutilement les personnes concernées par un problème donné.

La responsabilité réside dans le souci et la capacité d'accomplir chaque tâche avec rigueur et d'appliquer les règles avec discernement.

L'équité s'entend comme la juste appréciation de ce qui est dû à chacun; elle ne doit pas être confondue avec l'égalité. La pratique de l'équité se traduit par le souci de rendre des décisions justes, qui s'inscrivent dans l'esprit des règles.

La vigilance commande de toujours avoir à l'esprit l'amélioration de la santé des Québécoises et des Québécois. La vigilance guide les gestes et la justesse des décisions rendues est une priorité.

2 Le Dossier de santé du Québec

ENJEU 2
LA CIRCULATION SÉCURITAIRE DE L'INFORMATION CLINIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ DES CITOYENS.

Orientation 2
RENDRE ACCESSIBLE AUX PROFESSIONNELS AUTORISÉS UNE INFORMATION CLINIQUE SÉCURISÉE.

AXE D'INTERVENTION : LE DÉPLOIEMENT DU DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC

OBJECTIF 5 — ASSURER DES SERVICES D'IDENTIFICATION DES INTERVENANTS ET DES USAGERS, AINSI QUE LA MISE EN PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'ACCÈS AU PROFIL PHARMACOLOGIQUE DES PATIENTS.

	Cibles de résultats
Ordonnance électronique transmise aux pharmaciens.	Mars 2010
Mécanisme de mise à jour des données d'identification au registre des usagers et de diffusion au réseau de la santé et des services sociaux.	
Registre d'identification des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.	
Registre d'identification des établissements et des lieux de dispensation des soins de santé associés au DSQ.	
Attribution d'un numéro d'identification unique aux nouveau-nés et aux personnes non assurées pour inscription au registre des usagers.	Mars 2011
Profil pharmacologique élargi avec les renseignements provenant des établissements publics.	
Mécanisme d'authentification des intervenants « SécurSanté », simplifié et optimisé.	

3 La gestion interne

ENJEU 3
LA QUALITÉ DES SERVICES DANS UN CONTEXTE DE DÉCROISSANCE DE L'EFFECTIF.

Orientation 3
SOUTENIR LA MOBILISATION ET L'ENGAGEMENT DES PERSONNES DANS L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION.

AXE D'INTERVENTION : LES RESSOURCES HUMAINES

OBJECTIF 6 — OFFRIR UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT ET MOBILISATEUR, AFIN DE SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES À L'ÉVOLUTION DES SERVICES.

	Cibles de résultats
Satisfaction du personnel : première mesure et détermination des cibles d'amélioration.	Décembre 2009
Adoption d'un plan d'action en gestion des ressources humaines.	Juin 2010
Implantation de la norme Entreprise en santé.	Juin 2011
Satisfaction du personnel : deuxième mesure.	Mars 2013