
Commission de la santé et des services sociaux

L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

– TROISIÈME GROUPE D'OPPOSITION –

VOLUME 2

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

– TROISIÈME GROUPE D’OPPOSITION –

VOLUME 2

TABLE DES MATIÈRES DE L’ENSEMBLE DES QUESTIONS

	<u>Page</u>
251. Grille de tarifs pour le stationnement de chacun des établissements de santé et de services sociaux, tarifs moyen et médian, et profits engrangés par établissement au cours des trois dernières années.	21
252. Nombre de cas d’apnée du sommeil diagnostiqués, par région et par établissement, en 2019-2020.	22
253. Coût moyen des appareils à pression positive continue pour les personnes souffrant d’apnée du sommeil, ainsi que le nombre de personnes qui n’ont pas accès au remboursement de ces appareils.	23
254. Liste des mesures prises par les établissements concernant l’épidémie mondiale de COVID-19.	24
255. État de situation concernant l’utilisation des électrochocs en matière de traitement en santé mentale. Indiquer les établissements où a lieu cette pratique, le nombre de patients concernés et le nombre de médecins ayant recours à cette méthode.	34
256. Liste des formations, conférences, ateliers ou journées d’activités auxquels ont participé les employés du ministère. Indiquer le lieu, le coût, le nombre de participants et le nom de la personne ou de l’entreprise qui a offert l’activité.	36
257. État de situation au sujet de la fluoration de l’eau au Québec.	37
258. État de situation sur la norme « Entreprise en santé ». Nombre d’entreprises qui ont présentement cette certification. Nombre d’entreprises qui ont obtenu cette certification depuis la mise en place du programme.	38
259. État de situation au sujet de la politique du médicament : a. état de mise en œuvre de chacune des mesures; b. sommes investies pour chacune des mesures depuis le dépôt de la politique.	39
260. Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en vigueur, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	53
261. État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG de mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi des prix payés par les établissements dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	54

262.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'agir pour favoriser la mise en commun par les établissements d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	55
263.	État de situation et échéancier concernant la recommandation du VG d'établir des orientations relatives à la main-d'œuvre en pharmacie d'établissement, notamment quant à l'offre de services et à la hiérarchisation des services pharmaceutiques en fonction des besoins, et en faire le suivi, dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	56
264.	État de situation sur l'encadrement de certaines pratiques des coopératives de santé.	57
265.	Nombre d'enquêtes présentement en cours sur des COOP de santé.	58
266.	État de situation sur le financement des RUIS relativement à la coordination des services en matière de douleur chronique.	59
267.	Liste et détail des initiatives interprovinciales en matière de santé découlant des conférences des premiers ministres ou des ministres provinciaux de la Santé depuis 2000, et description de la participation du Québec à ces initiatives. Inclure la liste et le détail des initiatives auxquelles le Québec participe, ne participe pas ou participe en partie seulement.	60
268.	Bilan du Programme national de santé publique.	61
269.	Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	62
270.	État de situation et détail (liste des postes coupés, abolis et non comblés, des mesures abandonnées, etc.) des compressions ou optimisations réalisées en santé publique en 2015-2016, en 2016-2017, en 2017-2018, en 2018-2019 et en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	63
271.	État de situation et ventilation des 2 M\$ annoncés en prévention et en saines habitudes de vie au budget 2016-2017.	65
272.	Sommes, ventilées par année, prévues dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé.	66
273.	État de situation concernant la mise en place d'une réglementation en ce qui concerne la cigarette électronique, incluant le nombre de constats d'infraction émis.	67
274.	État de situation, au 31 mars 2020, de la mise en place d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2020-2021.	68
275.	État de situation des actions du gouvernement en matière de prévention afin de réduire la consommation de boissons sucrées. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2020-2021.	69
276.	État de situation en matière d'écart de financement interrégional, en dollars et en pourcentage, par région sociosanitaire et par programme.	70
277.	Mesures mises en place en 2019-2020 pour réduire ou éliminer l'écart de financement interrégional ainsi que les mesures prévues pour 2020-2021.	71

278.	État de situation au sujet de la ligne 1 866 APPELLE (nombre d'appels reçus, nombre d'appels demeurés sans réponse, coûts engendrés, etc.).	72
	<ul style="list-style-type: none"> a. Nombre de régions où les appels au 1 866 APPELLE sont transférés au service 811. Prévisions à court, à moyen et à long termes. b. Nombre de régions où le transfert au service 811 permet de parler directement à un intervenant. c. Économies anticipées à l'échelle du Québec par cette mesure. d. Procédure transmise par le MSSS aux CISSS et aux CIUSSS dans le cadre de cette mesure. 	
279.	État de situation quant au développement d'une stratégie numérique en prévention du suicide, tel que cela a été annoncé en octobre 2017.	73
280.	Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) en 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	74
281.	État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques.	75
282.	Nombre d'interventions du ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la Loi sur la santé publique. Spécifier les dossiers dans lesquels il est intervenu, les dates et les avis fournis.	76
283.	État de situation concernant le programme d'accès aux pompes à insuline.	77
284.	Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1er avril 2017 et le 31 mars 2020.	78
285.	Délai moyen entre l'arrivée sur le marché d'un médicament générique et sa couverture par la RAMQ.	79
286.	État de situation relativement à la mise en place d'une ligne « info-médicaments ».	80
287.	Échéancier et investissements pour la formation de 2000 IPS en 5 ans. Nombre d'admissions en 2019-2020 et nombre d'admissions prévues en 2020-2021, par institution d'enseignement supérieur.	81
288.	Liste des mesures entreprises et ventilation détaillée, par mesure et par région, pour soutenir le réseau de la santé et le réseau universitaire dans la formation de 2000 IPS en 5 ans.	83
289.	Liste détaillée des GMF et des autres établissements de santé, par région, qui accueillent des stagiaires IPS dans le cadre de leur formation.	85
290.	Nombre de consultations réalisées à la Coopérative de solidarité SABSA en 2019-2020 et nombre de cas référés à un médecin.	86
291.	Pour chacun des avions-ambulances et avions-hôpitaux : <ul style="list-style-type: none"> a. le nombre de transports de patients, par lieu d'embarquement des patients; b. les coûts d'utilisation, ventilés; c. le nombre de transports de patients mineurs accompagnés d'un proche; d. le nombre de transports de patients mineurs sans accompagnateur. 	87
292.	État de situation concernant les 3,5 M\$ annoncés pour la réalisation du projet Archimède.	88

293.	Nombre de vols « évacuation médicale par avion-ambulance » faits au cours des 3 dernières années de Val-d'Or, de Rouyn et des Îles-de-la-Madeleine vers Québec qui concernaient une femme enceinte. De ce nombre, combien n'étaient pas dus à une urgence médicale en soi, mais occasionnés par un manque de personnel. Même demande pour les vols vers Montréal.	89
294.	Listes d'attente en imagerie médicale et en échographie, par région et par établissement.	90
295.	Détail des mesures identifiées (montants et modes d'allocation) pour l'utilisation du FINESSS, par année, depuis 2012-2013 : a. Plan d'investissement pour les personnes âgées; b. Maintien de l'accès aux chirurgies; c. Formation des IPS; d. Amélioration de la performance (projet Lean); e. Amélioration de la performance (en chirurgie); f. Autres.	91
296.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans le secteur de Vaudreuil.	92
297.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans l'est de l'île de Montréal.	93
298.	État de situation concernant l'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.	95
299.	État de situation concernant l'agrandissement de l'Hôpital de Verdun.	96
300.	État de situation concernant le plan directeur clinique et immobilier du Centre jeunesse des Laurentides.	97
301.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital à La Malbaie.	99
302.	Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	100
303.	Concernant les 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014 : a. Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux et les sommes prévues pour 2020-2021; b. Échéancier d'implantation des 50 supercliniques; c. Subvention versée à chaque superclinique; d. Objectif à atteindre quant au nombre de patients au sans rendez-vous pour chaque superclinique; e. Nombre de patients accueillis au sans rendez-vous en 2019-2020 pour chaque superclinique, incluant les patients accueillis avant que la clinique obtienne le statut de superclinique.	101
304.	État de situation et échéancier quant au cadre de gestion des supercliniques. Copie des contrats liant le MSSS, les établissements et des supercliniques. Documents concernant le niveau minimal des services à offrir pour ces dernières. Sommes versés par le MSSS.	102
305.	Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	103
306.	Coût des repas en CHSLD en 2019-2020.	104

307.	Libellé de la norme édictant la fréquence des bains complets pour les résidents en CHSLD.	105
308.	Nombre de CHSLD climatisés, par région, en 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	106
309.	Sommes octroyées pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie par année pour les cinq dernières années, ventilées par région, par établissement et par clientèle.	108
310.	Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec ainsi que par région, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	109
311.	Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus, selon leur région de résidence.	110
312.	Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	111
313.	Prévisions de la population âgée de 65 ans et plus atteinte de démence, par région sociosanitaire.	112
314.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile, par région.	113
315.	Nombre de personnes en attente d'un service de soutien à domicile, par région.	114
316.	Développement des services de soutien à domicile pour 2019-2020 et développement prévu pour 2020-2021, pour chaque région.	115
317.	Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés, chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 : a. Par clientèle; b. Par région; c. Par CSSS; d. Au total; e. Listes d'attente par établissement.	116
318.	Sommes investies dans le PEFSAD, les heures et services rendus ainsi que les montants alloués par entreprise, par région, en précisant le profil de la clientèle.	117
319.	État de situation quant aux investissements annuels supplémentaires dans le PEFSAD, prévus dans la politique Vieillir et vivre ensemble.	118
320.	Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.	119
321.	État de situation et ventilation des 60 M\$ annoncés au budget 2016-2017 pour les services à domicile.	120
322.	Sommes octroyées pour le soutien aux proches aidants en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	121
323.	Nombre de proches aidants ayant reçu un soutien en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.	122
324.	Nombre de proches aidants en attente de soutien au 31 mars 2020.	123

325.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	124
326.	Nombre de lits en ressource de type familial, par région, par établissement et par RLS, pour les cinq dernières années.	125
327.	Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.	126
328.	Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 : a. Par région; b. Par territoire de CISSS-CIUSSS; c. Au total.	127
329.	Besoins en nombre de lits (courte durée, longue durée, en RI-RTF) pour chacune des régions, ainsi que le nombre de lits disponibles.	128
330.	Nombre de lits en soins palliatifs par région sociosanitaire, par établissement et ratio (1 lit pour 10 000 habitants) par région sociosanitaire.	129
331.	Développement de lits en soins palliatifs en 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	130
332.	Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	131
333.	Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2019-2020 et 2020-2021 : a. Par région; b. Par CISSS-CIUSSS; c. Au total.	132
334.	Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial qui ont bénéficié, en 2019-2020, de la mesure de maintien temporaire de la rétribution. Nombre de RI et de RTF ayant vu la mesure de maintien coupée en 2019-2020.	133
335.	Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes depuis le 1er avril 2014.	134
336.	Nombre de RI ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution, suivant l'introduction de la <i>Loi sur la représentation des ressources</i> (LRR), du Règlement sur la classification des services offerts par une ressource et l'application des ententes collectives. a. De ce nombre initial, combien reste-t-il de RI toujours en opération ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution? b. Quel est le nombre précis de fermetures en RI imputables à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution? c. En raison de ces fermetures, combien d'usagers ont été délocalisés de leur milieu de vie? d. Quels sont les budgets globaux alloués annuellement et le nombre précis de places occupées en hébergement RTF-RI visées par la LRR? e. Quel est le coût moyen pour l'hébergement d'une personne en RI-RTF en 2019-2020?	135
337.	Évolution des montants de l'allocation de dépenses personnelles pour les personnes hébergées en RI-RTF au cours des cinq dernières années et la justification des variations. Prévisions pour 2020-2021.	136

338.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 :	137
	a. Par région;	
	b. Par territoire de CISSS-CIUSSS;	
	c. Au total.	
339.	Nombre de personnes hébergées en CHSLD publics, privés conventionnés et non conventionnés, par région, par année, au cours des cinq dernières années.	138
340.	Nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD au 31 mars 2020.	139
341.	Statistiques concernant le nombre de travailleurs en soins par rapport au nombre de personnes par CHSLD, par région, en 2019-2020.	140
342.	Pour 2019-2020, indiquer, par région, les projets relatifs à :	141
	a. l'ouverture de nouveaux CHSLD;	
	b. la fermeture de CHSLD;	
	c. la transformation de CHSLD.	
343.	Au 31 mars 2020, par région, par territoire de CISSS-CIUSSS, fournir :	142
	a. le nombre de CHSLD;	
	b. le nombre de lits;	
	c. le nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD au 31 mars 2020;	
	d. le délai moyen pour obtenir une place en CHSLD;	
	e. le nombre de places occupées;	
	f. le nombre de places vacantes	
	g. le portrait de la clientèle hébergée en CHSLD.	
344.	Le nombre de places en CHSLD fermées en 2019-2020.	143
345.	Liste de tous les projets immobiliers prévus dans les CHSLD pour 2020-2021, par région.	144
346.	Au 31 mars 2020, par région et au total :	146
	a. nombre de nouveaux CHSLD;	
	b. nombre de nouvelles places;	
	c. prévisions pour 2020-2021 :	
	1. ouverture de nouveaux CHSLD;	
	2. fermeture et/ou transformation de CHSLD.	
	d. étapes de réalisation pour chacun des projets.	
347.	Liste des visites d'appréciation et des rapports de visite des installations de CHSLD et de ressources intermédiaires pour aînés en 2019-2020, et planification des visites prévues pour 2020-2021.	147
348.	Au cours des cinq dernières années : nombre d'installations visitées (CHSLD), nombre d'installations ayant déposé un plan de correctifs, nombre d'installations ayant complété à 100 % les correctifs identifiés lors des visites, nombre d'installations ayant reçu une note inférieure et supérieure à 70 %.	148
349.	Sommes allouées au maintien d'actifs dans les CHSLD, par région, en 2019-2020, et prévisions pour 2020-2021.	149
350.	État d'avancement des travaux (état de situation) pour chacun des projets de construction de CHSLD en mode PPP.	150
351.	Tout rapport ou document et toute étude présentant le bilan de la saison d'influenza pour l'année 2019-2020 ainsi que pour les cinq années précédentes.	151

352.	Nombre de résidences privées pour aînés, par région et au total, et nombre de lits dans chacune.	152
353.	Nombre de résidences privées pour aînés ayant obtenu leur certification par rapport au nombre total de résidences inscrites au registre des résidences pour personnes âgées, et ce, par région.	153
354.	Nombre de résidences ayant perdu leur certification en 2019-2020, demandé leur retrait ou n'ayant pas fait de demande de renouvellement.	154
355.	État de situation à propos des résidences privées pour aînés qui n'ont pas encore reçu leur certification.	155
356.	Plan de services intégrés pour les personnes âgées : état de situation par catégorie d'action, travaux effectués, mesures mises en place et dépenses engagées en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	156
357.	Bilan d'implantation du Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité, les services aux aînés en perte d'autonomie incluant le niveau d'atteinte des cibles. Montant investi par année et par région depuis 2005, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	157
358.	Nombre et proportion des RPA munies de gicleurs (en totalité et en partie).	160
359.	Nombre et proportion des CHSLD munis de gicleurs (en totalité et en partie).	161
360.	Nombre et proportion des RI munies de gicleurs (en totalité et en partie).	162
361.	Sommes octroyées aux résidences, aux CHSLD et aux RI-RTF pour l'installation de gicleurs en 2019-2020, et prévisions pour 2020-2021.	163
362.	Détail du programme d'aide financière pour les gicleurs dans les résidences privées pour aînés. Bilan.	164
363.	Coût moyen estimé par jour : a. d'un lit en CHSLD; b. d'un lit de courte durée; c. d'un lit en ressource intermédiaire; d. d'un lit en ressource de type familial; e. d'un lit en centre de réadaptation; f. d'un bloc opératoire, par heure.	165
364.	Nombre d'hospitalisations de courte durée chez les personnes âgées en 2017-2018, en 2018-2019 et en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, sur la base de diagnostics principaux et secondaires.	166
365.	Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes de 65 ans et plus en attente d'un lit de longue durée : a. Par région; b. Par établissement; c. Au total.	167
366.	Répartition des sommes allouées au programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » pour 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	168
367.	État de situation et bilan de l'implantation des services de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile dans le cadre du Plan d'action du MSSS 2005-2010, Un défi de solidarité, les services aux aînés en perte d'autonomie.	169

368.	Organismes communautaires soutenus dans les catégories du Programme-service « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV) au cours des cinq dernières années.	171
369.	Pour le Programme d'allocation directe – chèque emploi-service : <ul style="list-style-type: none"> a. ventilation détaillée du budget pour les trois dernières années, par région et par établissement; b. nombre de demandes reçues au cours des trois dernières années et le total au 31 mars 2020; c. nombre de bénéficiaires du programme au cours des trois dernières années et le total au 31 mars 2020; d. montant octroyé en moyenne pour chaque heure de service, par région; e. nombre d'heures de services payées, par région. 	172
370.	État de situation du projet de fusion de l'INSPQ et du CSBE, annoncé dans le budget 2014-2015.	173
371.	Tout document, échange ou toute étude datant des trois dernières années et concernant la mise en place du projet d'Assistance personnelle pour les personnes handicapées de 65 ans et moins.	174
372.	État de situation concernant l'annonce de la fusion du CSBE avec le MSSS et l'INESSS dans le budget 2016-2017 : <ul style="list-style-type: none"> a. Échéancier; b. Ventilation des économies estimées. 	175
373.	État de situation (tout document, étude, rapport) concernant le regroupement administratif du CHU Sainte-Justine et du CHUM, incluant les économies réalisées en 2019-2020 et celles estimées pour 2020-2021.	176
374.	État de situation, au 31 mars 2020, concernant la mise en œuvre du Rapport sur l'opportunité de modifier le Règlement sur la qualité de l'eau des piscines et autres bassins artificiels. Inclure le budget consacré en 2019-2020 et celui prévu en 2020-2021.	177
375.	Montants facturés aux usagers des centres de jour pour le transport et les repas, en 2019-2020, ventilés par région.	178
376.	État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé Vérification de l'optimisation des ressources – Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017, automne 2015.	179
377.	État de situation et échéancier concernant le remboursement des sommes versées en trop aux médecins, tel qu'il est démontré par le Vérificateur général dans son rapport (chapitre 2 – Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes) publié en décembre 2015.	180
378.	État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé Vérification de l'optimisation des ressources – Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017, printemps 2015.	181
379.	État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé Vérification de l'optimisation des ressources – Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017, hiver 2016.	189

380.	État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020 – Chapitre 6 : Audit de performance et observations du commissaire au développement durable – Services chirurgicaux, mai 2018.	190
381.	État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Protecteur du citoyen dans son rapport annuel 2015-2016.	211
382.	État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Protecteur du citoyen dans son avis sur les frais accessoires en matière de santé et de services sociaux.	212
383.	Bilan de la tournée de la députée de Crémazie concernant les CHSLD et les soins aux aînés.	213
384.	Sommes versées ou prévues pour la réalisation des projets de ratios sécuritaires pour les professionnels de la santé.	214
385.	État de la situation des projets pilotes sur les ratios patients/infirmière.	215
386.	Effectif (en ETC) et budget consacré à l'enjeu de l'encadrement du cannabis.	216
387.	Effectif (en ETC) consacré à l'organisation et à la tenue des consultations régionales sur l'encadrement du cannabis ainsi que les sommes dépensées pour la tenue du Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis, pour chacune des consultations régionales et pour les consultations des Premières Nations et des municipalités.	217
388.	Effectif (en ETC) et budgets consacrés aux cliniques d'hiver en 2019-2020, et prévisions pour 2020-2021.	219
389.	Bilan de la mise en place des cliniques d'hiver, soit : <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de cliniques d'hiver ouvertes, ventilé par mois et par région; - Le nombre de patients s'étant prévalus des services, ventilé par clinique, par mois et par région; - L'estimation du nombre d'heures d'attente évitées à l'urgence, ventilé par mois, par établissement et par région; - Le nombre d'heures d'ouverture des cliniques d'hiver, ventilé par clinique, par mois et par région; - Le nombre total de patients admis dans des centres de santé en 2019-2020 et pour les cinq années précédentes, ventilé par mois, par centre et par région; - Le temps moyen d'attente dans des centres de santé en 2019-2020 et pour les cinq années précédentes, ventilé par mois, par centre et par région. 	220
390.	Fournir la liste complète et détaillée des aides financières attribuées en 2019-2020 par le ministère et ses organismes, par l'entremise du Fonds vert, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action sur les changements climatiques 2013-2020. Ventiler par projet en indiquant, pour chacun : <ul style="list-style-type: none"> a. le nom du bénéficiaire de l'aide financière accordée; b. la description du projet; c. la date de versement de l'aide financière accordée; d. le montant de l'aide financière accordée (préciser le volet du programme); e. les montants qui composent cette aide financière et leur origine (exemple : XX \$ provenant des crédits affectés au programme par le ministère, YY \$ provenant des crédits du Fonds vert, ZZ \$ provenant des crédits d'un autre fonds spécial); f. la réduction attendue des émissions de GES par l'aide financière accordée ou autres cobénéfices. 	224

391.	Pour tous les programmes financés dans le cadre du Plan d'action sur les changements climatiques 2013-2020, fournir la ventilation suivante :	237
	<ul style="list-style-type: none"> a. l'objectif de réduction ou d'évitement d'émissions de GES en 2018 – base annuelle (en Mt CO₂); b. le potentiel de réduction ou d'évitement d'émissions de GES en 2020 – base annuelle (en Mt CO₂); c. le nombre total d'analyses et de projets d'implantation acceptés par le ministre; d. la réduction annuelle potentielle des émissions de GES des projets acceptés par le ministre (en kt de CO₂); e. les investissements totaux des projets (en M\$); f. les aides financières totales du ministère (en M\$); g. le coût moyen des projets sur la durée de vie (en \$/tonne); h. le nombre d'emplois créés ou maintenus par ces investissements. 	
392.	Estimation des économies réalisées en 2019-2020 dans le cadre du programme de réduction des dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux :	238
	<ul style="list-style-type: none"> a. Administration et soutien; b. Technologies de l'information; c. Approvisionnement; d. Baisse du prix des médicaments; e. Amélioration de l'efficacité dans la dispensation des services; f. Publicités. 	
393.	Détail des plans d'optimisation, incluant les montants, par région et par mesure identifiée, par année, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	239
394.	Économies réalisées en 2019-2020 et estimation pour 2020-2021 de la baisse des prix des médicaments génériques.	241
395.	Détail des effectifs et budget d'opération au 31 mars 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020. Effet sur les effectifs de l'INESSS suite à l'abolition du Commissaire à la santé et au bien-être.	242
396.	Délai moyen d'évaluation d'un médicament au cours des cinq dernières années. Délai moyen d'évaluation des médicaments biosimilaires.	243
397.	Concernant les nouveaux médicaments, le nombre et le pourcentage de demandes d'inscription acceptées, par année, depuis cinq ans.	244
398.	Concernant les nouveaux médicaments contre le cancer, le nombre et le pourcentage de demandes d'inscription acceptées, par année, depuis cinq ans.	245
399.	Nombre et détail des postes vacants.	246
400.	Situation financière des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, par établissement et par région (cibles visées, déficit annuel, déficit accumulé, intérêts payés par les établissements, etc.), pour les trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021. Indiquer le total par région et le total national.	247
401.	Déficit autorisé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux en 2019-2020, les prévisions pour 2020-2021 et le déficit cumulé.	248
402.	Montant de la dette à assumer par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement au 31 mars 2019. Fournir les prévisions de la situation au 31 mars 2020.	249

403.	Service de la dette :	250
	a. Détail de la croissance du service de la dette pour les cinq dernières années;	
	b. Par année;	
	c. Par programme (ministère) ainsi que celui du gouvernement.	
404.	Montant dévolu, par région, au programme de santé mentale au cours des trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 :	251
	a. Clientèle adulte :	
	1. 1re ligne;	
	2. 2e ligne;	
	3. autres.	
	b. Clientèle jeune :	
	1. 1re ligne;	
	2. 2e ligne;	
	3. autres.	
405.	Montant dévolu par les établissements au programme de santé mentale au cours des trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 :	252
	a. Clientèle adulte (par région et au total) :	
	1. 1re ligne;	
	2. 2e ligne;	
	3. autres.	
	b. Clientèle jeune (par région et au total) :	
	1. 1re ligne;	
	2. 2e ligne;	
	3. autres.	
406.	Nombre de personnes en attente pour des services en santé mentale, par tranche d'âge et par région (1re et 2e ligne).	253
407.	Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : tableau de bord/bilan détaillé, par catégorie d'action, des travaux effectués, des mesures mises en place et des dépenses engagées, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	254
408.	Évolution et ventilation des sommes investies dans le secteur de la santé mentale en comparaison des dépenses consacrées à l'ensemble des programmes de santé de 2006 à 2015, et les prévisions pour 2020-2021.	255
409.	Ventilation par région et par année des 70 millions annoncés au lancement du plan d'action en santé mentale.	256
410.	État de situation et proportion des dépenses consacrées au secteur de la santé mentale, par rapport à l'ensemble des dépenses sociosanitaires, de 2006 à 2019, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	258
411.	État de situation per capita régional pondéré, basé sur l'estimation des coûts de production de services en santé mentale entre 2006 et 2019 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	259
412.	Nombre et dates des rencontres depuis le 1er mars 2020 entre le ministre et les facultés de médecine concernant les médecins étrangers. Inclure, le cas échéant, les ordres du jour, la liste des participants, les procès-verbaux et les sommes engagées pour chacune de ces rencontres.	260
413.	Suivi des mesures prises à la suite du Grand Forum de la santé mentale : horizon 2020 de mai 2017.	261
414.	Suivi des mesures prises à la suite du Forum Adultes et santé mentale d'octobre 2019.	262

415.	Suivi des mesures prises à la suite du Forum Jeunes et santé mentale de mai 2019.	263
416.	Liste des mesures prises pour améliorer l'accès aux services en santé mentale, par région et par établissement, en 2019-2020. Prévisions pour 2020-2021.	264
417.	Nombre de psychologues dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.	265
418.	Nombre de conseillers en orientation dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.	266
419.	Nombre de sexologues dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.	267
420.	Nombre de travailleurs sociaux dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.	268
421.	État de situation et sommes investies en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, quant à la mise en place des recommandations du Protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement.	269
422.	Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services pour chacun des services spécialisés de réadaptation en déficience physique, selon la région sociosanitaire, au 31 mars 2019 et au 31 mars 2020 : a. Adultes; b. Aînés; c. Enfants.	271
423.	Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services pour chacun des services spécialisés de réadaptation en déficience intellectuelle, selon la région sociosanitaire, au 31 mars 2019 et au 31 mars 2020 : a. Adultes; b. Aînés; c. Enfants.	272
424.	Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services spécialisés pour chacun des services spécialisés de réadaptation pour les TSA, selon la région sociosanitaire, au 31 mars 2019 et au 31 mars 2020 : a. Adultes; b. Aînés; c. Enfants.	273
425.	Liste d'attente pour un premier service de réadaptation DI, DP et TSA (ventilation par région).	274
426.	Délai moyen d'attente pour une demande d'évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme et pour une demande d'évaluation globale des besoins, par région.	275
427.	Liste des organismes communautaires subventionnés par le MSSS par le biais du PSOC (organismes à rayonnement national et organismes à rayonnement régional) et montant des subventions octroyées par organisme, par région et au total, en 2019-2020.	276
428.	Ventilation des nouvelles sommes (supplémentaires) octroyées par le PSOC en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.	277

429.	Nombre d'organismes qui sont reconnus au PSOC, mais qui sont en attente de financement, par région. Indiquer aussi le nombre de demande de reconnaissances reçues, par région.	278
430.	Évolution et ventilation des sommes investies dans le cadre du programme Agir tôt, par région, en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.	279
431.	Évolution et ventilation des sommes investies dans le déploiement de la plateforme informatique de dépistage sur le développement de l'enfant dans le cadre du programme Agir tôt en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.	280
432.	Nombre de personnes embauchées au sein des équipes d'intervention précoce dans le cadre du programme Agir tôt, par poste, par région, par établissement en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.	281
433.	Nombre de dépistages précoces effectués en 2019-2020 dans le cadre du programme Agir tôt, comparativement au nombre effectué au cours des trois années précédentes.	284
434.	Nombre de maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et budget alloué, par maison, par région et au total, pour chaque année depuis trois ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	285
435.	Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021: bilan détaillé et ventilé par région, par catégorie d'action, des mesures mises en place, des organismes financés et des dépenses engagées pour chaque année depuis 2016, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	286
436.	État de situation quant au suivi des conclusions du Forum sur les agressions et le harcèlement sexuels.	287
437.	État de situation quant à l'élaboration du troisième plan d'action en matière de santé et de bien-être des femmes. Fournir toutes les dates des rencontres, les noms des personnes présentes et l'échéancier de l'élaboration et du dépôt du plan.	288
438.	État de situation quant à la mesure « Soutien aux enfants handicapés nécessitant des soins exceptionnels », incluant les éléments suivants : a. nombre d'enfants admis; b. nombre d'enfants refusés; c. total des sommes versées.	290
439.	Ventilation détaillée du financement des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), par CALACS, par région et au total, pour chacune des cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	291
440.	Ventilation détaillée des sommes accordées en 2019-2020 pour des mesures servant à soutenir les femmes et les enfants victimes de violence, excluant les CALACS et les CAVAC. Mesures engagées ou à prévoir et ventilation des sommes prévues pour 2020-2021.	292
441.	Ventilation détaillée du financement des centres de femmes pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021. La ventilation demandée comprend la répartition interrégionale et régionale, de même que la liste de tous les centres financés et le détail de leur financement, ainsi que les critères de financement.	293
442.	Ventilation du financement des maisons de jeunes, par maison, par région et au total, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	294

443.	Subventions accordées à des organismes communautaires œuvrant auprès des hommes, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	295
444.	Subventions accordées aux organismes communautaires en santé mentale dans chacune des régions, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	296
445.	Ressources d'accueil (nombre de ressources, nombre de places, nombre d'usagers, nombre de personnes en attente), selon les types de clientèle suivants, depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 : a. Les jeunes; b. Les adultes; c. Les personnes âgées; d. Les personnes ayant une déficience physique; e. Les personnes ayant une déficience intellectuelle; f. Les personnes alcooliques et toxicomanes, ainsi que les joueurs pathologiques.	297
446.	État de situation (tableau de bord) de l'application des 14 actions et recommandations issues du rapport intitulé Les activités socioprofessionnelles et communautaires - État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services rendu public en 2014.	298
447.	État de situation et ventilation des sommes de 29 M\$ et de 1,25 M\$ annoncées le 21 mars 2017 en lien avec le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 ainsi que de la somme de 11 M\$ annoncée afin de réduire les listes d'attente.	301
448.	État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Protecteur du citoyen dans son rapport intitulé Des services mieux intégrés pour répondre aux besoins des enfants présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.	302
449.	Concernant l'entente MEES-MSSS : a. Pour chacune des régions, nombre de cas où elle a été appliquée au cours des cinq dernières années (ventilation par année); b. Nombre de plans d'intervention et de plans de services individualisés et intersectoriels élaborés au cours des cinq dernières années (ventilation par année); c. Taux de respect et d'application de ces plans; d. Nombre de rencontres ayant eu lieu au cours des cinq dernières années (ventilation par année) pour chacune des tables régionales MEES-MSSS, qui ont pour mandat de coordonner les rôles et les responsabilités de chacun.	303
450.	Nombre d'adoptions en cours et complétées par année au cours des cinq dernières années selon le pays d'origine.	304
451.	Nombre de parents ayant eu accès à une formation pré-adoption en 2019-2020.	305
452.	Nombre de parents ayant eu accès à une formation post-adoption en 2019-2020.	306
453.	Nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrant un suivi post-adoption.	307
454.	État de situation et échéancier concernant l'entrée en vigueur du projet de loi 113, Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements.	308
455.	État de situation et bilan d'implantation de la Loi sur la protection de la jeunesse et du projet de loi 99.	309

456.	État de situation concernant le projet de loi 144, Loi modifiant la Loi sur l’instruction publique et d’autres dispositions législatives concernant principalement la gratuité des services éducatifs et l’obligation de fréquentation scolaire, et la modification de la LPJ afin que la non-fréquentation scolaire devienne un motif d’intervention pour la DPJ.	310
457.	État de situation au sujet du financement, de l’âge moyen et du nombre de familles d’accueil en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	311
458.	État de situation quant à la publication du rapport du comité chargé d’évaluer l’implantation des nouvelles dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse.	312
459.	État de situation de 2003 à 2019, par région administrative, du nombre de dossiers de protection de la jeunesse confiés à chaque intervenant, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	313
460.	État de situation pour 2019-2020, par région administrative, du nombre de signalements reçus et retenus en protection de la jeunesse.	314
461.	État de situation pour 2019-2020 des différentes mesures mises en place en protection de la jeunesse dans le Grand Nord québécois.	315
462.	État de situation par rapport aux recommandations du Vérificateur général en 2009 en matière de protection de la jeunesse.	316
463.	Ventilation des sommes dévolues en développement pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, pour les jeunes en difficulté, par région et par établissement.	318
464.	Liste des sommes dues par le gouvernement fédéral aux centres jeunesse desservant les communautés autochtones.	319
465.	Listes d’attente, par région, en évaluation, en accès à l’hébergement et en application des mesures pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, par groupe d’âge, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	320
466.	Détail de l’état d’avancement des travaux sur la politique de services intégrés à la jeunesse pour une meilleure coordination entre les milieux scolaires, les CISSS-CIUSSS et les centres jeunesse.	321
467.	État de situation chacune des 11 recommandations formulées par le Protecteur du citoyen dans son rapport publié en 2013 sur la contribution financière au placement.	322
468.	Nombre de fugues des centres jeunesse, par centre jeunesse et par année, au cours des cinq dernières années.	323
469.	État de situation et bilan du comité de travail conjoint avec le Ministère des Finances sur la contribution financière au placement, auquel la ministre déléguée a fait référence le 19 septembre 2017 lors de l’étude détaillée du projet de loi 99, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d’autres dispositions.	324
470.	Budgets octroyés aux centres jeunesse (CISSS et CIUSSS – direction responsable des programmes préalablement administrés par les centres jeunesse) en 2019-2020.	325
471.	Mesures d’optimisation mises en place dans les centres jeunesse en vue de réaliser l’équilibre budgétaire.	326
472.	État de situation quant au déploiement du programme d’intervention en négligence dans chacune des régions du Québec; ventilation des sommes qui y sont consacrées.	327

473.	État de situation concernant la mise à jour du Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-5, r.1) pour revoir la contribution financière au placement.	328
474.	État de situation et bilan concernant les mesures d'isolement en centre jeunesse ouvert en lien avec le projet de loi 99, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions, par établissement et par installation.	329
475.	Bilan de la tournée de la députée de Chauveau concernant la protection de la jeunesse.	330
476.	Ventilation du financement des ressources pour personnes itinérantes, par maison, par région et au total, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	331
477.	Taux d'occupation des refuges pour itinérants, par mois et par année, au cours des cinq dernières années, par région et par refuge.	332
478.	État de situation sur le renouvellement de la SPLI et sur les conditions imposées par le gouvernement fédéral en ce qui a trait au modèle Logement d'abord.	333
479.	Nombre d'organismes communautaires œuvrant en itinérance, par région, dont les activités correspondent à l'approche « logement d'abord » que privilégie le gouvernement fédéral.	334
480.	Étude ou analyse des impacts de la nouvelle SPLI sur les organismes québécois qui luttent contre l'itinérance.	335
481.	Liste des organismes faisant de la prévention en itinérance.	336
482.	Données concernant l'évolution de l'itinérance des femmes au cours des cinq dernières années.	337
483.	Ventilation des sommes affectées à l'itinérance par le MSSS et par le gouvernement.	338
484.	Sommes budgétées en lien avec le déploiement du Plan d'action en itinérance pour l'année 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	339
485.	État de situation concernant les logements sociaux annoncés pour les personnes en situation d'itinérance. Prévisions pour 2020-2021.	340

486.	<p>Parmi les 31 actions identifiées dans le Plan d'action en itinérance, fournir un état de situation et un échéancier concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la couverture complète dans l'ensemble du Québec suite à l'implantation du programme d'intervention en négligence (action 1.2); b. les actions du volet formation, dont le MELS a la responsabilité (4.1 à 4.9); c. la conception d'un outil de repérage des personnes itinérantes (action 5.1); d. le volet sur le revenu disponible des personnes en situation de pauvreté (action 6.1); e. le rapport de la SHQ qui devait être transmis le 31 mars 2015 suite à la mise en place d'un groupe de travail intersectoriel sur le soutien à l'achat et à la rénovation afin d'en protéger la vocation et de faciliter l'accès à un logement abordable (action 11.2); f. la hausse du financement octroyé pour du soutien communautaire en logement social (action 11.4); g. le soutien à la mise en œuvre de l'approche « logement d'abord » (action 11.5); h. la facilitation de la démarche des personnes en situation d'itinérance pour obtenir une carte d'assurance maladie; i. la désignation d'une personne-ressource responsable du dossier itinérance dans les CSSS afin d'assurer une meilleure coordination et continuité des services [...] (action 14.3); j. le soutien financier pour la mise en place de services ambulatoires (action 15.3) et de services dentaires adaptés (action 15.5); k. la réalisation d'un colloque biennal réservé aux intervenants qui travaillent à prévenir l'itinérance (action 27.3); l. la réalisation d'un séminaire ou d'un colloque destiné aux services de police du Québec (action 28.4). 	341
487.	Nombre et liste des organismes œuvrant auprès des personnes handicapées, par région, et sommes leur ayant été octroyées, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	342
488.	Nombre et liste des organismes offrant du répit aux proches d'une personne handicapée, par région, et sommes leur ayant été octroyées, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	343
489.	Listes d'attente par région et au total pour obtenir des services de répit.	344
490.	Liste des organismes communautaires, par région, qui agissent auprès des personnes handicapées et qui ont obtenu ou à qui on a des subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux (par le biais du PSOC), pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	345
491.	Ventilation des places dans les centres d'hébergement publics, dans les centres de réadaptation et dans les centres de jour, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, par région.	346
492.	Liste des centres de jour par région.	347
493.	Nombre de centres de jour ayant fermé leurs portes en 2019-2020.	348
494.	Listes d'attente pour les programmes d'aide matérielle, par catégorie de programme, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.	349
495.	Plan d'action 2015-2019 pour l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées : état de situation et bilan détaillé, par catégorie d'action, des travaux effectués, des mesures mises en place et des dépenses engagées pour chaque année, prévisions pour 2020-2021.	350

496.	Nombre de postes non comblés de psychologues, de travailleurs sociaux, de psychoéducateurs en 2019-2020, par région et par établissement.	351
497.	État de situation et échéancier concernant l'adoption d'un règlement visant la mise en accessibilité des édifices construits avant 1976 par le ministre du Travail. Actions posées par la ministre déléguée en 2019-2020 pour faire avancer ce dossier.	352
498.	État de situation concernant les mesures favorisant l'accessibilité universelle des commerces, incluant le nombre de demandes d'aide financière reçues et les sommes versées, par région.	353
499.	Concernant la Stratégie nationale d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées (phase 2) pilotée par le MTESS : <ul style="list-style-type: none"> a. Montant réservé pour les contrats d'intégration au travail (CIT) en 2019-2020; b. Nombre de personnes handicapées (ventilé par région) ayant bénéficié de cette mesure et obtenu un emploi d'été en 2020; c. Nombre de nouvelles personnes au total qui pourront bénéficier de cette mesure (ventilé par région) en 2019-2020; d. Cette mesure sera-t-elle reconduite dans la phase 2 de la Stratégie? e. Échéancier du gouvernement pour le lancement de la phase 2 de la Stratégie; f. Actions faites par la ministre déléguée en 2019-2020 pour faire avancer ce dossier. 	354
500.	Budget investi en prévention et en traitement du jeu pathologique depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, par région et au total.	355
501.	Études d'impact du MSSS par rapport à l'offre de jeu en ligne de la société d'État Loto-Québec.	356
502.	Bilan et état de situation des recommandations des 18 directions générales de santé publique concernant le projet de l'offre de jeu en ligne, tel qu'il a été proposé par la société d'État Loto-Québec.	359
503.	Nombre et liste des organismes financés pour lutter contre la toxicomanie, par région, ainsi que le montant versé à chacun au cours des cinq dernières années.	360
504.	Bilan des ressources d'hébergement en toxicomanie ayant reçu leur certification.	361
505.	Liste des ressources d'hébergement en processus de certification, par région, pour 2020-2021.	362
506.	Liste des organismes qui offrent des traitements de lutte contre la toxicomanie, par région, en 2019-2020.	363
507.	État de situation concernant l'encadrement et le financement des centres de lutte contre la dépendance, notamment la toxicomanie.	364
508.	Listes d'attente en désintoxication.	365
509.	Montant prévu pour la lutte contre la toxicomanie pour les cinq dernières années, par région et par établissement, et prévisions pour 2020-2021.	366

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 251

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

RÉPONSE NO 251

La réponse est fournie à la question no 281 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX*****Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

QUESTION NO 252

Nombre de cas d'apnée du sommeil diagnostiqués, par région et par établissement, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 252

Nous ne disposons pas de ces données pour l'année 2019-2020.

Cependant, selon la note informative l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux : *Politiques publiques de remboursement d'appareils à pression positive continue pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil* (avril 2014), il y aurait en moyenne 20 525 cas diagnostiqués par année au Québec.

QUESTION NO 253

Coût moyen des appareils à pression positive continue pour les personnes souffrant d'apnée du sommeil, ainsi que le nombre de personnes qui n'ont pas accès au remboursement de ces appareils.

RÉPONSE NO 253

Nous ne disposons pas de ces données en date d'aujourd'hui.

Cependant, selon la note informative de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux : *Politiques publiques de remboursement d'appareils à pression positive continue pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil* (avril 2014), le coût moyen des appareils à pression positive continue pour une personne souffrant d'apnée du sommeil est d'environ 1 100 \$ pour l'appareil et 300 \$ par année pour les fournitures. De plus, selon la note informative, 31 % des usagers sont sans couverture de santé privée, donc ils n'ont pas accès au remboursement de ces appareils.

QUESTION NO 254

Liste des mesures prises par les établissements concernant l'épidémie mondiale de COVID-19.

RÉPONSE NO 254

Les mesures mises en place dans les établissements concernant l'épidémie mondiale de COVID-19 ont été généralement dictées par des directives du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sont corrélées à des actions prises par le MSSS ou initiées par certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). La recension des actions énumérées ci-dessous reflète cette intrication.

De façon générale, les mesures mises en place dans les établissements couvrent les activités suivantes :

- Vigie et surveillance épidémiologique.
- Évaluation et dépistage.
- Gestion des cas et contacts.
- Soins et services en milieu hospitalier.
- Soins et services en milieu d'hébergement.
- Soins et services à domicile.
- Sites de soins non traditionnels.
- Lieux d'hébergement alternatifs (personnel de la santé, personnes en isolement).
- Activités de laboratoire (tests).
- Services funéraires (plans de gestion des dépouilles).
- Approvisionnements (équipements de protection, matériel médical, médicaments).
- Gestion de la main-d'œuvre et protection du personnel.
- Mobilisation des réseaux (fédérations, associations médicales, etc.).
- Soutien psychosocial.
- Soutien aux milieux communautaires.
- Soutien aux partenaires (expertise).
- Inspections dans les milieux.
- Ressources financières.
- Renforcement en ressources humaines des milieux de vie pour aînés.
- Préparation aux niveaux subséquents d'intervention.
- Communication publique et activités de renseignement.

Voici, dans le détail, la liste des mesures déployées dans le RSSS selon la chronologie de leur adoption :

DATE	MESURES PRISES
23 janvier 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture du Centre ministériel de coordination de la sécurité civile (CMSC) et activation des structures de coordination en sécurité civile auprès du RSSS et des partenaires. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Outil d'évaluation pour les infirmières au triage des urgences - maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) et Ebola.</i> ○ <i>Avis destiné au service Info-Santé - Nouveau coronavirus à Wuhan en Chine et autres MRSI.</i>
24 janvier 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des coordonnateurs de sécurité civile et ouverture des cellules de crise des établissements du RSSS. • 1^{re} conférence téléphonique de coordination en sécurité civile (comprend : les membres des comités directeur et opérationnel de sécurité civile du MSSS, les équipes de sécurité civile des établissements, accompagnées de leurs collègues et partenaires internes mobilisés, notamment des directions régionales de santé publique). • Activation de la mission santé du Plan national de sécurité civile (PNSC). • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Protocole : prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (MRS).</i> ○ <i>Questions et réponses pour la gestion clinique abrégée des usagers suspectés de coronavirus et outil d'évaluation pour les intervenants à la réception des cliniques médicales.</i>
25 janvier 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaire, dans les établissements, des équipements de protection individuelle (ÉPI) et des chambres à pression négative.
27 janvier 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Implantation, dans l'ensemble des établissements, d'un fichier provincial (V-10) afin de centraliser l'information en ce qui a trait aux signalements des personnes sous investigation et à la déclaration des cas probables et confirmés. • 2^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
28 janvier 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Avis destiné au service Info-Santé — Nouveau coronavirus à Wuhan en Chine et autres MRSI — mise à jour (maj).</i> ○ <i>Rôle attendu en Sécurité civile dans le cadre de l'opération coronavirus 2020.</i>
29 janvier 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Les établissements entament la réalisation d'un deuxième inventaire des ÉPI afin de déterminer le nombre d'articles manquants dans le but d'obtenir des stocks d'une durée d'un an pour un usage normal. • 3^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
31 janvier 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Détermination d'une stratégie de corridors de services pour Montréal et Québec (travail effectué en coordination entre le MSSS et les établissements des deux régions). • 4^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Protocole : prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (MRS) (maj).</i>
3 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Tests d'ajustements (« Fit tests ») massifs des masques N95 afin de s'assurer que le personnel soignant soit prêt et bien protégé lors de

DATE	MESURES PRISES
	la prise en charge des personnes sous investigation ou étant des cas positifs COVID-19.
4 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 5^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Mise en place d'un comité tactique agile provincial pour les approvisionnements en ÉPI, auquel quelques établissements siègent. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Coronavirus 2019-nCoV — Orientations à l'intention des cliniques médicales.</i>
5 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une nouvelle stratégie d'approvisionnement des ÉPI, et des masques N95 en particulier. • Quatre (4) centres ont été désignés. Pour l'Ouest du Québec, il s'agit de l'Hôpital Sainte-Justine (pédiatrie) et l'Hôpital général Juif (adulte) et, pour l'Est du Québec, il s'agit de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (adulte) et du Centre hospitalier universitaire de Québec — Université Laval (pédiatrique).
6 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 6^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Document d'information sur le Coronavirus (2019-nCoV) Adaption du Fichier EBOLA (MVE).</i> ○ <i>Mesures à prendre pour les voyageurs arrivant de Chine, 2019 — ncov.</i> ○ <i>Protocole : prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (mrs) (maj).</i>
7 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 7^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
10 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 8^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
11 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des mécanismes d'approvisionnement en ÉPI et priorisation des commandes (ex. : centres désignés et installations ayant des cas de tuberculose).
12 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 9^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
13 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>INFO CPNSSS : Foire aux questions — conditions de travail applicables — coronavirus.</i> ○ <i>Algorithme décisionnel clinique pour coronavirus COVID-19.</i> ○ <i>Coronavirus 2019 — COVID 19 — Orientations à l'intention des cliniques médicales.</i>
14 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 10^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
17 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs établissements et installations du RSSS effectuent des simulations et exercices pour augmenter le niveau de préparation à la COVID-19. • 11^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
19 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 12^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
21 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption d'une stratégie ministérielle en matière d'ÉPI qui établit la série de mesures suivantes à mettre en place dans les établissements: <ul style="list-style-type: none"> ○ sursoir aux tests d'ajustement pour les masques N95, à moins de situations exceptionnelles et, le cas échéant, utiliser pour de tels tests des masques N95 périmés; ○ tenir un registre (employé, marque de masque, grandeur, etc.) par installation des tests d'ajustement (« fit tests ») du masque N95 qui ont réalisés;

DATE	MESURES PRISES
	<ul style="list-style-type: none"> ○ mettre sous garde les masques N95 et les autres masques de procédure, par exemple en les entreposant dans un local sous clé et désigner un responsable par installation pour libérer les masques en fonction des usages convenus; ○ contribuer à une redistribution éventuelle, entre les établissements, de masques N95 périmés ou non et de tout autre ÉPI selon des besoins prioritaires identifiés par la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) et la Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l’approvisionnement (DGILEA) du MSSS; ○ respecter une logique d’approvisionnement selon l’ordre de priorité suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les centres hospitaliers là où des éclosions de tuberculose ont vu le jour; ▪ les 4 centres désignés COVID-19; ▪ les autres centres hospitaliers;
24 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les recommandations éventuelles d’experts quant aux possibilités de substitution ou de réutilisation, dans des circonstances précises, du masque N95 et du masque de procédure.
26 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Mesures temporaires en matière d’allocation et de gestion d’équipements de protection individuelle (ÉPI) dans le réseau de la santé et des services sociaux en contexte de coronavirus COVID-19.</i>
27 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 13^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • 14^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • 15^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Protocole : prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (MRS) (maj).</i>
28 février 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 16^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
3 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 17^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile.
4 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Démarches auprès du RSSS pour constituer une base de données provinciale des ÉPI. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>COVID-19 (SRAS-CoV-2) Questions-réponses pour les cliniques médicales.</i> ○ <i>Algorithme décisionnel clinique pour coronavirus COVID-19 (maj)</i> ○ <i>COVID 19 - Orientations à l’intention des cliniques médicales (maj).</i>
6 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Début des prises de rendez-vous avec l’urgence ou la clinique d’évaluation appropriée via Info-Santé (811). • 18^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Protocole : prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (MRS) (maj).</i>
9 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des premières cliniques désignées de dépistage (CDD). • Accueil des premiers patients à la CDD de Montréal. • 19^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements :

DATE	MESURES PRISES
	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>INFO COVID-19 Conditions de travail du RSSS — 9 mars 2020.</i>
10 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Les compagnies ambulancières et les groupes de médecine familiale (GMF) sont inclus, par les établissements, dans la distribution des ÉPI et plus particulièrement des masques N95.
11 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Annulation de tous les voyages professionnels à l'extérieur du pays des employés du RSSS.
12 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaire provincial des tubes et écouvillons pour le prélèvement COVID-19 disponibles dans les établissements. • Report de certaines activités médicales non urgentes pour tout patient revenant de voyage. • Isolement obligatoire de 14 jours pour le personnel de la santé qui revient de voyage à l'extérieur du pays. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Guide pour l'adaptation de l'offre de services.</i> <i>En centre d'hébergement et de soins de longue durée en situation de pandémie COVID-19.</i> • <i>Informations en situation de pandémie COVID-19 en ressources intermédiaires et ressources de type familial.</i> • <i>Informations en situation de pandémie COVID-19 en résidence privée pour aînés.</i> • <i>Protocole : prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (MRS) (maj).</i> • <i>Mesures drastiques annoncées aujourd'hui afin de limiter la propagation du virus COVID-19.</i>
13 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 20^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Mesures drastiques annoncées aujourd'hui afin de limiter la propagation du virus COVID-19.</i> ○ <i>INFO COVID-19 — Conditions de travail du RSSS — 13 mars 2020.</i> ○ <i>Coronavirus (COVID-19) : conseils et mesures préventives destinés aux ressources en itinérance au Québec.</i> ○ <i>Protocole : prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (MRS) (maj).</i>
14 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Interdiction des visites dans les milieux de vie (CHSLD, RPA, RI-RTF) et dans les hôpitaux.
16 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 21^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Recommandations pour le milieu carcéral algorithmes décisionnel admission des personnes incarcérées.</i> ○ <i>Procédure pour le milieu carcéral admission des personnes incarcérées.</i> ○ <i>Consignes pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).</i> ○ <i>Directives aux directions concernées par les services de soutien à domicile.</i>
17 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des premiers laboratoires suprarégionaux dans des établissements du RSSS. • Ouverture d'un nouveau centre désigné au CIUSSS de l'Estrie - CHU de Sherbrooke. • Annulation de toute chirurgie élective. • 22^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements :

DATE	MESURES PRISES
18 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>INFO COVID-19 - Conditions de travail du RSSS — 17 mars 2020.</i> ○ <i>Consignes pour RPA.</i> ○ <i>Planification des activités pour faire face à la pandémie.</i> ○ <i>Blocs opératoires, la cancérologie et les soins critiques.</i> ○ <i>Consignes pour les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).</i> ○ <i>Directives au RSSS : Visites pour les clientèles vulnérables hébergées.</i> ● Mise à jour de l'inventaire provincial d'ÉPI. ● 25 CDD ouvertes. ● 23^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Repères d'intervention psychosociale en contexte de pandémie (maj mars 2020).</i> ○ <i>Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires (Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)).</i> ○ <i>Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (COVID-19).</i> ○ <i>Directives portant sur : les interventions endoscopiques, l'imagerie médicale, l'hémodialyse et les activités en cliniques externes spécialisées.</i> ○ <i>Complément d'information concernant les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).</i>
19 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● 24^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Diffusion des procédures et des lignes de conduite aux intervenants du milieu funéraire et du Bureau du coroner (associations, entreprises funéraires, thanatopracteurs, etc.).</i>
20 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● 36 CDD ouvertes. ● 25^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Consignes pour les partenaires subventionnés par le secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux.</i> ○ <i>Directives portant sur : le soutien à domicile, les centres de jour et hôpitaux de jour et les maisons de répit.</i> ○ <i>Note d'information — coronavirus - Stratégie d'approvisionnement.</i> ○ <i>Questions/réponses en lien avec l'équipement de protection individuelle — COVID-19.</i> ○ <i>Fiche psychosociale : Je suis en deuil d'une ou de personnes chères en raison de la pandémie.</i>
21 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Avis de l'INSPQ : Désinfection des protections oculaires à usage unique et COVID-19.</i> ○ <i>Directives concernant les Résidences privées pour aînés.</i> ○ <i>Consignes pour les CHSLD (maj).</i> ○ <i>Bulletin clinique — Précisions sur le COVID-19 — précision sur le protocole ministériel préhospitalier du 13 mars 2020.</i>
22 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● 40 CDD ouvertes.

DATE	MESURES PRISES
23 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Huit centres désignés ouverts. Ajout de Hôpital du Sacré-Cœur, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Charles-Le Moyne. • Plus de 7 000 lits ont été libérés dans les établissements. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID (INSPQ).</i> ○ <i>COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires (version 1.0) (INSPQ).</i> ○ <i>Recommandations pour la levée des mesures d'isolement — Travailleurs de la santé (après le 12 mars 2020) de l'INSPQ.</i> ○ <i>Avis de l'INSPQ : désinfection des protections oculaires à usage unique et COVID-19.</i> • 26^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Consignes pour les gestionnaires des établissements et des RI-RTF.</i> ○ <i>Affiche sur le lancement d'une étude clinique, COLCORONA, du Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal.</i> ○ <i>Bulletin COVID-19 — Télésanté #5 portant sur les plateformes de télémédecine et de travail collaboratif.</i> ○ <i>Changements au cadre normatif I-CLSC et directive d'application — pandémie COVID-19.</i> ○ <i>Nouvelles orientations concernant les précautions d'usage lorsque les contacts sont requis dans une situation de soins aux urgences dans le contexte de la pandémie COVID-19.</i> ○ <i>Nouvelles priorités cliniques en matière de dépistage de la COVID-19.</i> ○ <i>Note d'information — coronavirus stratégie d'approvisionnement (maj).</i>
24 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 27^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Formulaire de recensement du matériel médical disponible.</i> ○ <i>Bulletin COVID-19 — Télésanté #6 portant sur les plateformes de télémédecine et de travail collaboratif.</i> ○ <i>Couverture pharmaceutique liée aux mouvements de clientèle.</i> ○ <i>COVID-19 Mobilisation médecins -Plan de contingence.</i> ○ <i>Directive relative au processus de location d'espaces pour la COVID-19 mars 2020.</i> ○ <i>Activités essentielles du programme-services en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme dans le contexte de la COVID-19.</i> ○ <i>Activités essentielles du programme-services en déficience physique en contexte de la Covid-19.</i> ○ <i>Consignes à l'intention des gestionnaires des programmes-services en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et des hôpitaux de réadaptation.</i> ○ <i>Consignes pour les communautés religieuses.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Chirurgie cardiaque.</i>

DATE	MESURES PRISES
25 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Directives au RSSS — Réorientation des usagers ambulatoires.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Confinement - CHSLD — RI-RTF — RPA.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Zones de traitement d'urgence.</i> ● 52 CDD ouvertes. ● 28^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Consignes concernant les Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) (maj).</i> ○ <i>Informations pour soutenir les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) — COVID-19.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Zones de traitement d'urgence.</i> ○ <i>Avis de l'INSPQ : Transport en taxi.</i> ○ <i>Mise en place d'une page, dans l'Environnement Numérique d'Apprentissage (ENA), entièrement consacrée à la diffusion de formations et de ressources congruentes avec la situation actuellement vécue.</i> ○ <i>Stratégie nationale Santé mentale — COVID 19.</i> ○ <i>COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires (INSPQ).</i> ○ <i>Directives au RSSS — Bloc opératoire (Recommandations pour une intubation au bloc opératoire de patient atteint ou suspecté de l'être par la COVID-19).</i> ○ <i>Directives au RSSS — Dépistage - Prélèvement à domicile (Déploiement prélèvements de dépistage COVID-19 à domicile).</i> ○ <i>Directives au RSSS — Planification des lits (Protocole de surcapacité — Lignes directrices soins de courte durée SARS-CoV-2).</i> ○ <i>Directives au RSSS — Équipement de protection individuelle (nouvelles orientations).</i> ○ <i>Consignes pour les CHSLD (maj).</i>
26 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement de la télémédecine et de la téléconsultation, notamment dans les CHSLD publics, pour les infirmières praticiennes spécialisées, dans les centres de cancérologie, auprès des médecins de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et des médecins de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et en soutien aux Cliniques désignées d'Évaluation (CDÉ). ● 29^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Bulletin COVID-19 — Télésanté #7 portant sur les plateformes de télémédecine et de travail collaboratif.</i> ○ <i>Consignes pour toutes les catégories de RPA (maj).</i> ○ <i>Orientations concernant les organismes communautaires : document questions/réponses.</i>
27 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● 62 CDD ouvertes. ● 11 laboratoires suprarégionaux et régionaux ouverts. ● 30^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Directives à l'intention des gestionnaires des programmes-services en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) des CISSS et des CIUSSS et des hôpitaux de réadaptation.</i>

DATE	MESURES PRISES
	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Activités essentielles du programme-services en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme dans le contexte de la COVID-19.</i> ○ <i>Activités essentielles du programme-services en déficience physique en contexte de la COVID-19.</i> ○ <i>Bulletin COVID-19 — Télésanté #8 portant sur les plateformes de télémedecine et de travail collaboratif.</i> ○ <i>Communiqué aux chefs d'archives des établissements de santé et de services sociaux.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Interdiction des visites en CHSLD - Maintien du lien avec les proches.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Traitements d'électroconvulsothérapie (ETC).</i> ○ <i>Directives au RSSS — Gestion des urgences buccodentaires.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Plan de contingence des urgences.</i> ○ <i>Recommandations du Programme québécois de cancérologie — Politique et procédures spécifiques à la greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et la thérapie cellulaire.</i> ○ <i>Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques pour la COVID-19.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Niveau d'alerte 2 pour le service d'urgences et le service préhospitalier d'urgences pour les régions de l'Estrie, de Montréal et de la Montérégie.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Partage de l'information aux élus régionaux.</i> ○ <i>Note d'information — coronavirus - Stratégie d'approvisionnement (maj).</i>
28 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Bulletin COVID-19 — Télésanté #9 portant sur les plateformes de télémedecine et de travail collaboratif.</i> ○ <i>Lignes directrices intérimaires et gestion des urgences dentaires — Programme québécois de soins buccodentaires de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBHB en CHSLD) — COVID-19.</i>
29 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● 62 CDD ouvertes. ● 12 laboratoires suprarégionaux et régionaux ouverts. ● Ajout de ressources dans les CHSLD et les résidences pour personnes âgées pour mieux contrôler les allées et venues. ● Mise sous tutelle du CHSLD privé Herron par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Directives au RSSS — Procréation assistée.</i> ○ <i>Consignes concernant les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) (maj).</i>
30 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● 64 CDD ouvertes. ● 31^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. ● Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Mesures concernant les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).</i> ○ <i>Consignes sanitaires traduites en plusieurs langues.</i> ○ <i>Procédure de désinfection et de réutilisation du masque N95 de l'association paritaire pour la santé et la sécurité au travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) et de l'INSPQ.</i>

DATE	MESURES PRISES
31 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 65 CDD ouvertes. • 14 laboratoires suprarégionaux et régionaux ouverts. • Prise de dispositions, à Montréal, en collaboration avec la ville, pour héberger des personnes itinérantes dans un hôtel réquisitionné à cette fin. • 32^e conférence téléphonique de coordination en sécurité civile. • Communications aux établissements : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Bulletin COVID-19 — Télésanté #10 portant sur les plateformes de télémédecine et de travail collaboratif.</i> ○ <i>Nouveau formulaire COVID-19 — Inventaire ÉPI.</i> ○ <i>Réponse rapide : COVID-19 et répercussions psychosociales de l'INSPQ.</i> ○ <i>Moyens mis en place pour assurer le maintien du lien entre les proches et les résidents (COVID-19) — complément.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Secteur de l'imagerie médicale du réseau public et privé.</i> ○ <i>Directives au RSSS — Consignes pour les soins palliatifs et fin de vie.</i> ○ <i>Suivi des directives ministérielles — fonctionnelles : soutien aux activités cliniques.</i> ○ <i>Résumé des directives ministérielles — cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels.</i> ○ <i>Diffusion d'une Série de recommandations pour les travailleurs de services essentiels — COVID-19 (INSPQ).</i>

QUESTION NO 255

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

RÉPONSE NO 255

L'électroconvulsivothérapie (ECT) est une intervention médicale de derniers recours utilisée pour certains troubles mentaux sévères qui résistent aux traitements par médicaments tels que la dépression majeure, la schizophrénie, la manie et plus rarement pour quelques conditions médicales graves. Au Québec, l'ECT est encore un traitement d'exception dont l'utilisation est conforme aux normes de pratiques cliniques énoncées dans les lignes directrices internationales.

L'Institut canadien de l'information en santé (ICIS) chiffre à moins de 1000 le nombre de personnes traitées par ECT par année au Québec, ce qui représente à peine 0,3 % des patients souffrants de dépression (on estime à 300 000 le nombre d'adultes souffrant de dépression chaque année au Québec) et un peu plus de 0,01 % de la population. Le Québec serait, selon l'ICIS, la province canadienne où l'on utilise le moins l'ECT.

On en conclut que la modalité n'est que très peu utilisée pour une pathologie aussi fréquente et que les médecins ne la réservent que pour les cas plus graves ou très résistants aux autres traitements. Selon l'Association américaine de psychiatrie, 50 à 60 % des individus présentant une dépression majeure sévère obtiennent une amélioration marquée quand l'ECT est utilisée après l'échec d'un ou de plusieurs essais d'antidépresseurs.

Le consentement à l'ECT est obligatoire. Une réponse au traitement est habituellement obtenue après une série de 6 à 12 séances d'ECT en moyenne, à raison de 2 à 3 séances par semaine. Toutefois, le nombre de séances nécessaires pour obtenir une amélioration clinique optimale peut varier d'une personne à l'autre et c'est pourquoi l'évaluation de la condition médicale de celle-ci est effectuée périodiquement tout au long du traitement par le médecin.

L'ECT requiert le plateau technique d'un bloc opératoire incluant un service d'anesthésiologie et seuls les psychiatres peuvent offrir cette modalité de traitement. Il y a environ 1000 psychiatres au Québec et à peine une cinquantaine parmi ceux-ci possède la compétence pour exercer dans ce domaine.

Le nombre de services médicaux relatifs à l'ECT réalisés par établissement, en 2019, est fourni dans le tableau ci-après. Les données du nombre de patients ne sont pas disponibles.

Nombre de services médicaux¹ relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsivothérapie²) réalisés en établissement en 2019³

No de la région Socio-sanitaire	Nom de la région Socio-Sanitaire	Nom de l'établissement	Nombre de services
01	Bas-Saint-Laurent	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU GRAND-PORTAGE HOPITAL REGIONAL DE RIMOUSKI	131 215
	Total - Bas-Saint-Laurent	Total :	346
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	HÔPITAL D'ALMA HÔPITAL DE CHICOUTIMI	39 95
	Total - Saguenay-Lac-Saint-Jean	Total :	134
03	Capitale-Nationale	INSTITUT UNIV.EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	1222
	Total - Capitale-Nationale	Total :	1362
04	Mauricie et Centre-du-Québec	HÔPITAL SAINTE-CROIX HOTEL-DIEU D'ARTHABASKA PAVILLON SAINTE-MARIE	938 613 224
	Total - Mauricie et Centre-du-Québec	Total :	2042
05	Estrie	HÔPITAL DE GRANBY HOTEL-DIEU DE SHERBROOKE	86 718
	Total - Estrie	Total :	807
06	Montréal	HÔPITAL DE SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'EST-DE-MTL HÔPITAL DOUGLAS HOPITAL GENERAL JUIF HÔPITAL JEAN-TALON HÔPITAL NOTRE-DAME	1607 417 452 81 167
	Total - Montréal	Total :	3325
07	Outaouais	HÔPITAL DE HULL	694
	Total - Outaouais	Total :	699
08	Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	84
	Total - Abitibi-Témiscamingue	Total :	84
09	Total - Côte-Nord	Total :	49
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	HÔPITAL DE CHANDLER HÔPITAL DE L'ARCHIPEL HÔPITAL DE MARIA	67 45 85
	Total - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Total :	197
12	Chaudière-Appalaches	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES HÔPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY HOTEL-DIEU DE LEVIS	105 65 364
	Total - Chaudière-Appalaches	Total :	534
13	Laval	HÔPITAL DE LA CITE-DE-LA-SANTE	496
	Total - Laval	Total :	496
15	Laurentides	HOPITAL REGIONAL DE SAINT-JEROME	388
	Total - Laurentides	Total :	388
16	Montréal	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE HÔPITAL DU SUROIT HÔPITAL HONORE-MERCIER HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	719 122 118 279
	Total - Montréal	Total :	1259

Note

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

2 : Description des codes d'acte ciblés:

00954 Omnis et spécialistes Anesthésie pour électroconvulsivothérapie en centre hospitalier de soins de courte durée.

08977 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - traitement subséquent - en centre hospitalier de soins de courte durée - maladie hospitalisée

08987 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - traitement subséquent - en clinique externe.

15572 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) – premier traitement - en centre hospitalier de soins de courte durée- malade hospitalisé.

15585 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - premier traitement - en clinique externe.

15685 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) - premier traitement - à domicile.

15688 spécialistes seulement : électroconvulsivothérapie (ECT) – traitement subséquent – à domicile.

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 256

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

.....

RÉPONSE NO 256

La réponse est fournie à la question n° 60 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 257

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

.....

RÉPONSE NO 257

La réponse est fournie à la question 87 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 258

État de situation sur la norme « Entreprise en santé ». Nombre d'entreprises qui ont présentement cette certification. Nombre d'entreprises qui ont obtenu cette certification depuis la mise en place du programme.

RÉPONSE NO 258

La réponse est fournie à la question n° 88 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 259

État de situation au sujet de la politique du médicament

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

RÉPONSE NO 259

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
1	Maintenir une accessibilité balisée par une Liste de médicaments qui prévoit, dans certains cas, des indications ou conditions de paiement précises (médicaments d'exception, médicaments avec suivi).	<p>Assouplir la procédure actuelle de demande d'autorisation pour un médicament d'exception lorsque possible par :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ le regroupement de certains médicaments ayant la même indication afin qu'une autorisation pour l'un d'entre eux donne accès à l'ensemble du groupe;▪ la transmission d'un code inscrit par le prescripteur en remplacement du formulaire actuel;▪ la transmission des formulaires et l'autorisation des demandes en recourant davantage au service en ligne. <p>Créer une nouvelle section de médicaments avec suivi.</p>	<p>En continu</p> <p>En continu</p> <p>Réalisé</p>	<p>Implanté le 25 avril 2007</p> <p>Les discussions entre l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont été initiées.</p>
2	<p>Choisir les médicaments qui seront inscrits à la liste sur la base des données scientifiques probantes qui démontrent la valeur thérapeutique.</p> <p>Lorsque cette dernière est démontrée, les autres critères sont pris en considération.</p>		<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	
3	Assouplir davantage le processus administratif lié à la confection et à la gestion de la Liste de médicaments afin d'en augmenter l'efficience.	<p>Mettre en place un mécanisme administratif permettant de modifier plus rapidement la liste pour les cas de routine (baisse de prix, correction de nature administrative, etc.).</p> <p>Modifier les dates limites de soumission des demandes d'inscription pour les médicaments génériques pour permet-</p>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Mécanisme rendu effectif le 18 avril 2007.</p> <p>Diffusion sur le site Web de la RAMQ depuis le 18 avril 2007.</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>tre leur inscription plus rapidement.</p> <p>Procéder à la diffusion officielle des Listes de médicaments du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) et des établissements par l'intermédiaire d'un site Web.</p>		
4	Assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relativement à l'inscription d'un médicament aux Listes de médicaments du RGAM et des établissements de santé.	<p>Rendre public le plan de travail du Conseil du médicament en ce qui concerne l'évaluation des médicaments.</p> <p>Permettre que les cliniciens et les citoyens aient la possibilité de contribuer au processus d'évaluation des médicaments, en transmettant leurs commentaires au Conseil du médicament, par l'intermédiaire de leurs associations ou groupes respectifs et qu'ils aient un meilleur accès aux motifs qui sous-tendent les décisions d'inscription.</p>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Depuis septembre 2007</p> <p>Depuis septembre 2007</p>
5	<p>Maintenir la Liste de médicaments des établissements de santé.</p> <p>Maintenir pour les établissements la possibilité, inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de choisir des médicaments dans cette liste dans un objectif de saine gestion tout en assurant aux personnes traitées, qu'elles soient admises ou hébergées, un accès aux médicaments requis par leur état de santé.</p> <p>Conserver les mécanismes actuels de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui permettent aux établissements de fournir des médicaments qui ne sont pas</p>		<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
	<p>inscrits à la Liste de médicaments des établissements de santé.</p> <p>Rappeler aux établissements leur responsabilité de rendre accessibles aux patients des médicaments non inscrits aux listes lorsque ceux-ci leur sont prescrits dans le cadre des activités de cet établissement.</p>			
6	Définir les circonstances où un citoyen, traité sur une base ambulatoire, pourrait se faire administrer, en établissement de soins généraux et spécialisés, un médicament acquis en milieu communautaire afin de faciliter la circulation de l'utilisateur au sein des réseaux locaux de services et des corridors de services.			
7	Préciser les règles devant encadrer les activités de recherche tenues dans les divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux.	<p>Réaffirmer la responsabilité des Conseils d'administration des établissements et des fabricants pharmaceutiques pour maintenir l'accès aux traitements médicamenteux, lorsque requis. Cela pourrait être le cas même après l'émission de l'avis de conformité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappeler aux Conseils d'administration des établissements et aux médecins y œuvrant, les mécanismes encadrant la fourniture des médicaments (même ceux offerts à titre gracieux) par un établissement. ▪ Sensibiliser les ordres et les associations professionnels concernés aux effets des stratégies de commercialisation présentées aux cliniciens comme des 	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Le 28 février 2007, le MSSS a envoyé une lettre aux présidents des Comités d'éthique de la recherche des établissements du réseau de la santé et des services sociaux</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>« études cliniques de phase IV ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Confier aux Conseils d'administration des établissements concernés l'obligation d'informer le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des activités de recherche visant des médicaments potentiellement coûteux, dès qu'elles sont amorcées. ▪ S'assurer que les participants à des activités de recherche soient informés du processus et des critères d'inscription des médicaments utilisés par le Conseil du médicament. 		
8	Demander au Conseil du médicament de développer un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares qui tiendrait compte des particularités de ces maladies et de ces patients dans une optique de financement par l'intermédiaire du RGAM ou des établissements de santé et de services sociaux.		Réalisé	
9	<p>Poursuivre le déploiement du plan d'action ministériel pour la planification de la main-d'œuvre en pharmacie avec les partenaires concernés.</p> <p>Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action ministériel concernant la révision du circuit du médicament en établissement de santé.</p>		<p>En continu</p> <p>En continu</p>	

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
10	<p>Maintenir l'accessibilité financière aux médicaments en tenant compte de la capacité de payer des citoyens (franchise, coassurance et prime).</p> <p>Interdire la facturation à la personne assurée pour remplir le formulaire relatif au médicament d'exception ou au patient d'exception.</p>		Réalisé	Gratuité pour les PA SRG maximal depuis le 1 ^{er} juillet 2005. Gratuité pour les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et pour les personnes âgées recevant au moins 94 % du SRG maximal depuis le 1 ^{er} juillet 2007.
11	Mettre fin, à compter du 18 avril 2007, à la politique de non-augmentation du prix des médicaments et instaurer un mécanisme pour encadrer l'augmentation des prix des médicaments.	<p>Autoriser les hausses de prix seulement au mois d'avril de chaque année, lors d'une mise à jour de la Liste de médicaments.</p> <p>Autoriser uniquement les médicaments inscrits à la Liste de médicaments depuis au moins deux ans à faire l'objet d'une hausse de prix.</p> <p>Limiter l'indexation annuelle du prix des produits inscrits à la Liste de médicaments à un taux maximal correspondant à l'évolution de l'indice d'ensemble des prix à la consommation (IPC) au Québec. Pour la première année d'application, le taux maximal permis correspondra au taux utilisé pour l'indexation des paramètres du Régime fiscal des particuliers pour l'année 2007, soit 2,03 %.</p> <p>Permettre à un fabricant de cumuler l'indexation qui n'aurait pas été prise au cours de l'une des deux années précédentes. Toutefois, la hausse globale de prix ne pourra excéder 1,5 fois la hausse normalement permise pour l'année en cours, selon l'évolution annuelle de l'IPC. Par ailleurs, aucune hausse</p>	Réalisé	Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie du Québec, lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, et à la suite des décisions prises par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le mécanisme d'indexation annuelle des prix des produits inscrits à la Liste de médicaments a été aboli en 2013. Cette abolition a été prolongée <i>sine die</i> .

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>de prix ne pourra être obtenue rétroactivement pour la période durant laquelle la politique de non-augmentation de prix était en vigueur.</p> <p>Donner la possibilité au ministre d'établir un prix maximal payable si la hausse de prix demandée par le fabricant excède le taux maximal permis tel qu'il a été défini précédemment. L'écart entre le prix payé et le prix maximal payable ne sera pas comptabilisé dans le calcul du plafond de contribution de l'assuré.</p> <p>Maintenir l'exigence pour les fabricants d'offrir au régime public le meilleur prix consenti à tout régime provincial d'assurance médicaments au Canada.</p> <p>Permettre, sur une base très exceptionnelle, une hausse supérieure à celle définie précédemment lorsqu'il s'agit d'un produit dont le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.</p>		
12	Permettre la conclusion d'ententes prévoyant des contributions de la part des fabricants de médicaments, afin d'atténuer l'impact sur le régime public de la hausse de prix permise.		En continu	À la suite du discours sur le budget du 20 novembre 2012, les ententes qui étaient en cours ont été résiliées.
13	Encadrer le prix des médicaments génériques, dès juin 2007.	<p>Limiter le prix des médicaments génériques inscrits à la Liste de médicaments à 60 % du prix du médicament innovateur, pour un premier médicament générique, et à 54 % à partir du deuxième médicament générique.</p> <p>Maintenir l'exigence pour le fabricant d'offrir au régime public</p>	Réalisé	<p>Les balises de prix ont été mises en œuvre le 1^{er} février 2008.</p> <p>Ces balises ont été abolies le 24 avril 2015 puisque l'évolution des prix à l'échelle canadienne (différentes vagues de baisse de prix) ont rendu ces balises caduques. L'engagement réglementaire du fabricant à l'égard du meilleur prix</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>québécois le meilleur prix consenti à tout régime public provincial au Canada.</p> <p>Permettre, sur une base très exceptionnelle, un prix supérieur à ces balises lorsque le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.</p>		<p>au Canada est maintenu. À ce sujet, soulignons que le Québec profite des baisses de prix qui découlent des balises de prix mises en œuvre, depuis 2013, par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP). Le Québec est formellement membre de l'APP depuis septembre 2015. Par ailleurs, le ministre de la Santé et des Services sociaux a conclu, en juillet 2017, une entente quinquennale avec l'Association canadienne du médicament générique prévoyant des économies annuelles de 304 M\$ sur le coût des médicaments génériques.</p>
14	Demander que le Conseil du médicament ajoute aux motifs d'évaluation prioritaire des médicaments un élément qui tient compte du potentiel significatif d'économies pour le régime public, en sus des motifs qu'il utilise déjà.		Réalisé	Depuis août 2007. L'INESSS poursuit les travaux du Conseil du médicament dans ce domaine
15	Revoir la marge bénéficiaire des grossistes en médicaments.	<p>Fixer la marge bénéficiaire des grossistes à un maximum de 7 %.</p> <p>Appliquer un plafond de 28 \$ pour les médicaments de 400 \$ et plus.</p>	Réalisé	<p>Modifications réglementaires : entrée en vigueur le 31 janvier 2008.</p> <p>Lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, le ministre des Finances et de l'Économie du Québec a annoncé une révision de la marge bénéficiaire accordée aux grossistes en médicaments. Aucune modification n'a toutefois été apportée par la suite. La marge maximale est actuellement de 6,5 % avec un plafond de 39 \$ applicable aux produits dont le prix est d'au moins 600 \$.</p>

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

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
	sensibilisation et d'information sur l'usage optimal des médicaments adaptés et accessibles aux citoyens afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable en regard de leur santé.	usage des médicaments, de trois ans, qui cible à la fois les citoyens et les professionnels de la santé. Concevoir et diffuser des outils pour faire connaître les résultats des activités de recherche du Conseil du médicament ainsi que les recommandations qui en découlent. Créer un site Web lié au portail santé gouvernemental présentant de l'information objective et valide à la population sur les médicaments et leur usage après l'implantation du service Info-Médicaments.	En continu Réalisé	
22	Favoriser l'intégration du concept de l'usage optimal des médicaments à la formation universitaire des médecins, des pharmaciens et des autres professionnels de la santé concernés.		Réalisé	
23	Préciser les exigences, notamment en matière d'usage optimal et de pérennité, que doivent remplir les initiatives de gestion thérapeutique proposées ou soutenues par l'industrie pharmaceutique dans les établissements de santé et de services sociaux en cohérence avec les orientations ministérielles en matière de gestion des maladies chroniques. Préciser les responsabilités des agences et des établissements de santé et de services sociaux lorsqu'ils s'associent à des fabricants de produits pharmaceutiques dans un programme de gestion thérapeutique.			
24	Établir des règles claires et encadrer les pratiques commer-	Apporter des modifications à l'engagement du fabricant pour :	Réalisé	L'encadrement réglementaire (notamment le plafond de 20 % sur les

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
	ciales pour l'ensemble des fabricants de médicaments et des grossistes.	<p>■ Préciser que les avantages consentis par un fabricant à un pharmacien propriétaire, sous la forme d'allocations professionnelles permises par règlement, ne doivent pas excéder 20 % de la valeur des ventes de ce fabricant au pharmacien propriétaire. Ces allocations professionnelles devront être utilisées pour financer les activités reliées à l'exploitation de la pharmacie qui permettent d'améliorer la prestation de services à la population, notamment les activités de développement des services professionnels en pharmacie et l'achat d'équipements utilisés à ces fins.</p> <p>L'octroi de ces avantages devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés (MSSS, RAMQ, Revenu Québec, etc.). Chaque fabricant devra ainsi produire un rapport annuel détaillé des allocations professionnelles qu'il a versées à chacun des pharmaciens propriétaires du Québec.</p> <p>Les pharmaciens seront soumis à des mécanismes aléatoires de vérification des sommes reçues ainsi que de leur utilisation. En outre, la RAMQ pourra exercer une compensation directe auprès du pharmacien qui aurait reçu des avantages non autorisés dans l'engagement du fabricant. Il convient de souligner que les allocations professionnelles feront</p>	<p>En continu</p> <p>Reporté</p> <p>En continu</p>	<p>allocations professionnelles) est entré en vigueur le 4 novembre 2007.</p> <p>Le plafond des allocations professionnelles a été modifié en deux étapes : 16,5 % de la valeur des ventes d'un fabricant dans une pharmacie (avril 2011) et 15 % (avril 2012).</p> <p>À la suite d'une modification réglementaire entrée en vigueur le 28 avril 2016, le plafond a été porté à 25 % pendant six mois, puis à 30 % pour les trois mois suivants. À compter de janvier 2017 et jusqu'en octobre 2017, le plafond a été aboli. Depuis lors, le plafond de 15 % a été rétabli.</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>l'objet d'une évaluation après deux années d'application.</p> <p>Par ailleurs, l'octroi d'avantages par un fabricant à une chaîne ou à une bannière de pharmacies de même qu'à un grossiste sera strictement interdit, sauf dans le cas où un avantage transite par un grossiste, mais est destiné en totalité à un pharmacien propriétaire. Dans ce cas, le transit devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés.</p> <p>Exiger que les fabricants de médicaments génériques et les grossistes se dotent d'un code de pratiques commerciales propre prévoyant notamment un mécanisme de règlement des différends. Ces codes, ainsi que celui de l'association appelée « Les compagnies de recherche du Canada (Rx&D) » devront être soumises au ministre pour appréciation et approbation.</p> <p>Préciser, dans la formule de l'engagement du fabricant, que celui-ci s'engage à garantir le prix de vente pour un an ainsi qu'un approvisionnement suffisant tout au long de la durée de la validité de la liste, soit quatre mois.</p> <p>Ajouter une clause à l'effet de respecter les codes de pratiques commerciales en vigueur et de s'engager à respecter, dans le cadre de ses activités promotionnelles, les critères d'usage optimal des médicaments adoptés par le Conseil du médicament.</p>		<p>Les dispositions législatives relatives aux codes de pratiques commerciales sont entrées en vigueur le 21 avril 2008.</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		Encadrer dans l'engagement du fabricant la distribution des échantillons sur le territoire québécois.		
25	Inciter les fabricants de médicaments innovateurs et l'Ordre des pharmaciens du Québec à collaborer pour élaborer un code d'éthique des intervenants en éducation pharmaceutique continue.		Réalisé	
26	Maintenir la règle de 15 ans dans sa forme actuelle et ne pas instaurer un système de prix de référence.		Réalisé	Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie du Québec lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, la règle de 15 ans a été abolie le 14 janvier 2013.
27	Négocier des ententes générales de partenariat avec les associations de fabricants de médicaments innovateurs et génériques afin de permettre la réalisation de mesures structurantes, notamment la recherche et l'évaluation, l'information aux citoyens, ainsi que la formation des professionnels de la santé.			
	Négocier des ententes spécifiques de partenariat avec les fabricants concernés par une problématique liée à une classe de médicaments afin de permettre la mise en place d'un plan d'action permettant de corriger une tendance d'usage non optimal.		En continu	
28	Conclure, en fonction des résultats des analyses du risque, des ententes de partage de risques financiers avec les fabricants, lesquelles ententes porteraient sur des médicaments		En continu	

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
	particuliers et viseraient à prévenir un dérapage financier.			
29	Mettre en place un forum permanent d'échanges pour favoriser un dialogue fructueux entre le MSSS, le ministère de l'Énergie, de l'Innovation et des Exportations, ainsi que l'industrie biopharmaceutique.		Décembre 2010	<p>Première réunion tenue le 8 octobre 2010.</p> <p>À la suite du Forum québécois sur les sciences de la vie tenu le 1^{er} juin 2012, le Forum permanent d'échanges a été élargi et porte maintenant sur les médicaments et les technologies en santé. Aucune rencontre du Forum n'a eu lieu depuis octobre 2012.</p>

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 260

Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en vigueur, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 260

La réponse à cette question est fournie à la question n° 259 b des questions particulières du troisième groupe d'opposition officielle.

QUESTION NO 261

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

RÉPONSE NO 261

Les trois groupes d'approvisionnements en commun du réseau, soit SigmaSanté, le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ) et le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GACOQ), ont accès à l'ensemble des prix des médicaments sous contrats, à la suite d'un appel d'offres et conséquemment aux adjudications dans le logiciel d'approvisionnement en commun unifié. Une liste de prix à jour est accessible en tout temps pour les groupes d'approvisionnement en commun afin de permettre la vérification des prix du marché. Des vérifications périodiques sont effectuées avec les prix disponibles de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

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

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

Ce cycle itératif de trois appels d'offres successifs par territoire de desserte des groupes d'approvisionnement en commun permet de minimiser le risque d'avoir un même fournisseur pour l'ensemble du réseau et d'avoir des alternatives advenant des problèmes de ruptures.

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

En projet à moyen terme, l'unification du catalogue provincial des produits pharmaceutiques et la détermination d'un identifiant unique sont en cours. De plus, une mise en place d'indicateurs de résultats par l'entremise des identifiants uniques est à venir dans un deuxième temps.

La mise en place d'un système unique de gestion des activités administrative (projet SI-GFA) viendra supporter ce projet ainsi que la gestion d'une seule base de données s'articulant autour des normes internationales, notamment, par l'utilisation d'un identifiant unique des produits pharmaceutiques pour le réseau de la santé et des services sociaux. Ce projet est une priorité ministérielle en cours de réalisation. Il est à l'étape de relecture avant l'appel au marché.

¹ LAC Logiciel d'achat en commun

QUESTION NO 262

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

RÉPONSE NO 262

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

QUESTION NO 263

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

RÉPONSE NO 263

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

Toutefois, avec l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre 0-7.2), il est apparu nécessaire de laisser un certain temps au réseau pour se restructurer et uniformiser les pratiques et les systèmes d'information. Par ailleurs, des actions ont été posées (ex. : nomination d'un seul chef de département de pharmacie par établissement, rémunération des pharmaciens chefs et de leurs adjoints) et d'autres se poursuivent (ex. : systèmes d'information et exigences en matière de formation du personnel technique) pour optimiser l'organisation des départements de pharmacie et atteindre l'efficacité souhaitée.

QUESTION NO 264

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

RÉPONSE NO 264

Les deux seuls modèles soutenus par le ministère de la Santé et des Services sociaux sont les groupes de médecine de famille et les groupes de médecine de famille réseau (superclinique).

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

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition -

QUESTION NO 265

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

RÉPONSE NO 265

La Direction des enquêtes effectue actuellement une enquête sur une COOP de concernant des frais facturés aux personnes assurées.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 266

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

RÉPONSE NO 266

Subventions destinées aux RUIS pour la douleur chronique depuis la mise en place du programme	
	2020-2021
RUIS Université de Montréal	100 000 \$
RUIS Université McGill	100 000 \$
RUIS Université de Sherbrooke	100 000 \$
RUIS Université Laval	100 000 \$
Total	400 000 \$

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 267

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

RÉPONSE NO 267

La réponse est fournie à la question n° 61 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 268

Bilan du Programme national de santé publique.

RÉPONSE NO 268

La réponse a été fournie à la question 89 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 269

Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 269

La réponse est fournie à la question 90 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 270

État de situation et détail (liste des postes coupés, abolis et non comblés, des mesures abandonnées, etc.) des compressions ou optimisations réalisées en santé publique en 2015-2016, en 2016-2017, en 2017-2018, en 2018-2019, en 2018-2019 et en 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 270

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

La mise en place de ces mesures était sous la responsabilité de chacun des établissements, qui découlait notamment de l'application de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).

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

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

À titre d'exemple, voici quelques mesures proposées :

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

Il n'y a eu aucune compression pour 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 ni pour 2019-2020. Les données pour 2020-2021 ne sont pas disponibles.

Compressions en santé publique en 2015-2016

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

QUESTION NO 271

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

RÉPONSE NO 271

Les 2 M\$ récurrents annoncés en prévention et en saines habitudes de vie au budget 2016-2017 servent à financer le Défi Santé de l'organisme Capsana (2016-2021), dont la programmation multiplateforme est accessible tout au long de l'année. L'objectif est d'améliorer les habitudes de vie de la population québécoise : manger mieux, bouger plus et avoir un meilleur équilibre de vie.

Ainsi, depuis 2016, quatre volets se sont ajoutés à la programmation du Défi Santé, soit :

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

La programmation vise à mobiliser et à soutenir les municipalités, les communautés locales, les services de garde en milieu scolaire et les familles afin de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie dans la population québécoise.

Les retombées de l'édition 2019 du Défi Santé :

- Près de 100 000 Québécois ont participé au Défi Santé
- 850 000 personnes ont visité le site DefiSante.ca;
- 22 000 Québécois ont rempli le questionnaire santé;
- Plus de 630 municipalités et communautés locales ont mis en place une programmation pour soutenir l'adoption de saines habitudes de vie;
- 330 services de garde en milieu scolaire ont participé au Défi Santé, rejoignant 50 000 élèves;
- 126 députés de l'Assemblée nationale du Québec ont été ambassadeurs du Défi Santé dans leur comté;
- Le Défi Santé a connu une notoriété de 81 % auprès des femmes et 57 % auprès de l'ensemble de la population.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 272

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

RÉPONSE NO 272

La réponse a été fournie à la question 93 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 273

État de situation concernant la mise en place d'une réglementation en ce qui concerne la cigarette électronique, incluant le nombre de constats d'infraction émis.

RÉPONSE NO 273

La réponse a été fournie à la question 94 de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 274

État de situation, au 31 mars 2020, de la mise en place d'un affichage nutritionnel obligatoire dans les établissements de restauration rapide. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 274

La réponse a été fournie à la question 96 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 275

État de situation des actions du gouvernement en matière de prévention afin de réduire la consommation de boissons sucrées. Prévisions budgétaires et échéancier pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 275

La réponse a été fournie à la question 98 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 276

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

.....

RÉPONSE NO 276

La réponse est fournie à la question n° 100 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 277

Mesures mises en place en 2019-2020 pour réduire ou éliminer l'écart de financement interrégional ainsi que les mesures prévues pour 2020-2021.

.....

RÉPONSE NO 277

L'année financière 2019-2020 a été l'occasion pour les régions visées de consolider ces investissements en développant les services. Le MSSS avait donné comme directive d'investir dans les programmes-services où les déficits relatifs sont les plus importants.

QUESTION NO 278

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

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

RÉPONSE NO 278

La réponse est fournie à la question 104 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 279

État de situation quant au développement d'une stratégie numérique en prévention du suicide, tel que cela a été annoncé en octobre 2017.

RÉPONSE NO 279

La réponse est fournie à la question no 105 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 280

Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) en 2019-2020 ainsi que les prévisions 2020-2021.

RÉPONSE NO 280

La réponse est fournie à la question n° 107 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 281

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

.....

RÉPONSE NO 281

La réponse est fournie à la question n° 101 de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 282

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

RÉPONSE NO 282

La réponse est fournie à la question 102 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 283

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

.....

RÉPONSE NO 283

La réponse est fournie à la question n° 63 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 284

Tout document ou autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2020.

.....

RÉPONSE NO 284

La réponse est fournie à la question n° 64 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 285

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

RÉPONSE NO 285

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 286

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

RÉPONSE NO 286

La réponse est fournie à la question n° 65 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 287

Échéancier et investissements pour la formation de 2000 IPS en 5 ans. Nombre d'admissions en 2019-2020 et nombre d'admissions prévues en 2020-2021, par institution d'enseignement supérieur.

RÉPONSE NO 287

Échéancier
Un plan d'action est en cours pour l'atteinte de l'objectif de 2 000 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'ici 2024-2025.

Investissements du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- 1) Depuis 2004, des bourses d'études sont offertes aux infirmières détentrices d'un baccalauréat qui entreprennent le programme universitaire de formation IPS.
- 2) Un soutien financier annuel récurrent de 30 000 (soit 2 500 \$ par mois) est versé aux groupes de médecine de famille (GMF) pour compenser les frais d'exploitation récurrents générés par les IPS en soins de première ligne (IPSPL), via la Lettre entente 229. Pour chaque GMF, cette somme est multipliée par le nombre d'IPSPL travaillant à temps complet.
- 3) Un forfait d'installation est également défrayé auprès des établissements par le MSSS à raison de 5 000 \$ par nouveau poste IPS (cliniques privées ou établissements du réseau de la santé et des services sociaux).
- 4) Enfin, le MSSS finance le salaire des IPS.

Le tableau suivant présente un résumé de ces informations :

Années	Bourses (1)	Lettre entente 229 (2)	Forfaits installation (3)	Salaires IPS (4)	Total
2019-2020	11 525 784 \$	7 412 869 \$	690 000 \$	64 375 720 \$	84 004 373 \$

De plus, une entente a été paraphée en juillet 2011 entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le MSSS afin de rémunérer le médecin de famille qui travaille en collaboration avec une IPSPL (rémunération découlant de l'activité de surveillance générale de la qualité et de la pertinence des activités médicales). Cette rémunération est versée par la Régie de l'assurance maladie du Québec aux médecins partenaires. Elle ne fait donc pas partie des sommes indiquées dans le tableau précédent.

Nombre d’admissions
2019-2020 : 252 admissions (nombre réel) :

Universités offrant le programme d’études IPS	Nombre d’admissions en 2019-2020 (réel)
U. Laval	34
U. de Montréal	53
U. de Sherbrooke	31
U. McGill	26
U. du Québec à Chicoutimi	7
U. du Québec en Abitibi-Témiscamingue	15
U. du Québec à Trois-Rivières	19
U. du Québec en Outaouais	39
U. du Québec à Rimouski	28
Total :	252

QUESTION NO 288

Liste des mesures entreprises et ventilation détaillée, par mesure et par région pour soutenir le réseau de la santé et le réseau universitaire dans la formation de 2000 IPS en 5 ans.

RÉPONSE NO 288

Le gouvernement du Québec a pris l'engagement de rendre disponible pour la population du Québec 2 000 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en 2025. Un nouveau Règlement sur les IPS est entré en vigueur le 8 mars 2018 portant à cinq les spécialités d'IPS : soins de première ligne, soins aux adultes (intégrant la cardiologie et le néphrologie, santé mentale, néonatalogie et soins pédiatriques).

Les premières formations d'IPS ont débuté en septembre 2005 dans trois spécialités. Les programmes de formation de deuxième cycle universitaire en sciences infirmières, comprennent une maîtrise en sciences infirmières (45 crédits) et un diplôme d'études supérieures spécialisées (30 crédits). Actuellement, les programmes de formation ont été élaborés en fonction des cinq spécialités d'IPS et sont offerts par neuf universités du Québec. Aussi, au cours de l'année 2019, les premières IPS issues des nouvelles spécialités (soins aux adultes (autres qu'en cardiologie et néphrologie), santé mentale et soins pédiatriques) seront intégrées dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Champ d'exercice

Le règlement sur les IPS entré en vigueur en 2018 a permis l'ajout, de nouveaux milieux d'exercice en première ligne (Centres d'hébergement et de soins de longue durée et centres jeunesse) ainsi que l'abolition des règles d'utilisation des médicaments spécifiques à la pratique des IPS. Afin de poursuivre les actions permettant d'élargir le champ d'exercice, la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI) a réalisé les travaux menant au projet de loi n° 43 : *modifiant la loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*. Adopté en mars 2020, ce projet modifie le cadre législatif de l'exercice des IPS et bonifie leur champ d'exercice par l'ajout de trois nouvelles activités d'IPS (diagnostiquer des maladies, déterminer des traitements médicaux, effectuer le suivi de grossesses). L'entrée en vigueur de la nouvelle *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et du nouveau *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées* se fera sous peu. La nouvelle Loi habilite l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) à déterminer les conditions et les modalités d'exercice des IPS par règlement et non plus le Collège des médecins du Québec (CMQ).

Plan d'action

Depuis plusieurs années, un plan d'action est rigoureusement réalisé, suivi et ajusté par la DNSSI, en collaboration avec la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM), ainsi qu'avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES).

De plus, le dossier IPS est largement discuté auprès des instances stratégiques où les partenaires essentiels sont accessibles (universités, OIIQ, directrices des soins infirmiers (DSI), directeurs des

services professionnels, CMQ, etc.). Ceci permet d'assurer la collaboration et les suivis nécessaires et de déterminer les stratégies qui favorisent le déploiement et l'implantation de ce rôle.

Programme de bourses d'étude

Depuis 2010, un programme de bourses d'étude est offert pour soutenir la formation des étudiantes IPS. Pour complément d'information, voir la réponse à la question 287.

Rencontres avec les universités

Les universités sont rencontrées quelques fois dans l'année afin de soulever les enjeux réels ou potentiels et déterminer les stratégies pour y faire face.

Répartition des postes IPS au niveau national

Depuis novembre 2018, une nouvelle formule actuarielle est utilisée pour répartir les postes d'IPS dans tous les établissements du RSSS. Celle-ci tient compte des cinq spécialités IPS, des besoins de la population ainsi que des estimations réalisées par les DSI en collaboration avec leurs partenaires du RSSS.

Admissions et problématiques de stage

Encore une fois cette année (septembre 2018) un dépassement de la cible des admissions (de l'ordre de 13 %) est observé dans les programmes de formation d'IPS par l'ensemble des universités offrant ces programmes (environ 232 admissions au lieu de 205).

À quelques reprises, les universités ont soulevé des enjeux avec plusieurs milieux de stage en première ligne. L'analyse de la situation a permis de mettre en évidence certains constats en ce qui a trait à l'accès à ces milieux. Considérant que les besoins en milieux de stage seront grandissants, et de l'engagement gouvernemental, un plan d'action impliquant différents partenaires est actuellement en cours.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 289

Liste détaillée des GMF et des autres établissements de santé, par région, qui accueillent des stagiaires IPS dans le cadre de leur formation.

RÉPONSE NO 289

Cette information n'est pas disponible.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 290

Nombre de consultations réalisées à la Coopérative de solidarité SABSA en 2019-2020 et nombre de cas référés à un médecin.

RÉPONSE NO 290

Les données ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 291

Pour chacun des avions-ambulances et avions-hôpitaux :

- a. le nombre de transports de patients; par lieu d'embarquement des patients;
- b. les coûts d'utilisation, ventilés;
- c. le nombre de transports de patients mineurs accompagnés d'un proche;
- d. le nombre de transports de patients mineurs sans accompagnateur.

RÉPONSE NO 291

La réponse à l'ensemble des sous-questions est fournie à la question n° 299 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 292

État de situation concernant les 3,5 M\$ annoncés pour la réalisation du projet Archimède.

.....

RÉPONSE NO 292

La réponse est fournie à la question n° 268 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 293

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

RÉPONSE NO 293

Année	Val d'Or	Rouyn	Îles-de-la-Madeleine
2019-2020	2	10	3

2019-2020 : 2 patientes transférées de Rouyn-Noranda vers Québec, en raison d’un manque de places à Montréal aux soins tertiaires.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 294

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

RÉPONSE NO 294

La réponse est fournie à la question n^o 175 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 295

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

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

RÉPONSE NO 295

Le FINESSS a été aboli le 1^{er} avril 2017.

Le dernier portrait des dépenses du FINESSS apparaît dans le document *Comptes de la santé 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017*.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 296

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

.....

RÉPONSE NO 296

La réponse est fournie à la question n° 43 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 297

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

.....

RÉPONSE NO 297

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

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

À l'époque, les avantages identifiés pour l'ajout d'un CHSGS dans l'Est de Montréal étaient :

- De délester une partie du volume d'activités de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, de l'Hôpital Santa-Cabrini et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal);
- De diminuer la pression à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval et à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur;
- De compléter le réseau dans l'Est de Montréal par l'intégration du nouveau CHSGS;
- De soutenir le développement des services médicaux de première ligne dans l'Est en facilitant l'accès à un plateau technique adéquat pour les médecins omnipraticiens qui s'installeraient dans l'Est de Montréal.

En janvier 2012, suivant les travaux régionaux réalisés depuis 2009, le CSSS de la Pointe-de-l'Île soumettait une mise à jour du projet.

Dans le projet soumis, les paramètres du projet selon un scénario d'implantation d'un bâtiment neuf sur le terrain de l'Hôpital Rivière-des-Prairies étaient :

- 305 lits en médecine (250) et chirurgie (55);
- 12 000 hospitalisations et un séjour moyen de 7,5 jours;
- 8 300 chirurgies réalisées dans sept salles d'opération;
- 50 000 visites à l'urgence (33 civières);
- 97 256 visites en cliniques externes;

- 62 047 m² bruts;
- 431,4 M\$ (\$ janvier 2012, comprend le coût de construction, les taxes et les frais administratifs contingents, mais exclut le mobilier et les équipements, et les conditions spéciales du site).

Étape en cours

Ce projet n'a jamais été priorisé au Plan québécois des infrastructures.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 298

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

RÉPONSE NO 298

La réponse est fournie à la question n° 46 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 299

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

.....

RÉPONSE NO 299

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

QUESTION NO 300

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

RÉPONSE NO 300

Description du projet

Les installations actuelles d'hébergement des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation des Laurentides sont vétustes et le manque d'espace limite l'implantation des meilleures pratiques. De plus, leur emplacement quant à la distribution démographique de la population jeunesse n'est pas optimal.

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

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

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

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

Coût et financement

Ce projet est présentement inscrit à l'étude au Plan québécois des infrastructures dans la catégorie « planification » et le coût estimé est de l'ordre de 110 M\$.

Mode de réalisation

Entre octobre et novembre 2018, des modes de réalisation alternatifs ont été analysés. En décembre 2018, le comité de sélection du mode de réalisation a arrêté son choix sur un mode en conception-construction avec concours d'architecture intégré. Ce mode introduit la notion de prix plafond.

Étapes en cours

La gestion du projet se poursuit conformément à la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique. Des travaux sont en cours afin d'élaborer un Dossier d'affaires (DA).

Étape suivante

L'approbation du DA est prévue pour le mois de décembre 2020. La réception des travaux avec réserves est prévue pour janvier 2024.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 301

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

.....

RÉPONSE NO 301

La réponse est fournie à la question n° 56 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 302

Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 302

Depuis 2014, d'autres mesures ont été mises en place pour renforcer la première ligne et remplacer le Plan d'action de 2012 :

- Dépôt et étude du Projet de loi n^o 20 : *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.*
- Conclusion de l'Entente de principe intervenue entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne.
- Publication du *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille* qui permet la création de groupe de médecine de famille (GMF) à partir de 6 000 patients inscrits.
- Inclusion d'une obligation d'utiliser un dossier médical électronique dans le Programme GMF.

La mise en place de ces mesures a permis une évolution importante de l'accès à un médecin de famille, comme démontré au tableau suivant :

Population admissible inscrite auprès d'un médecin de famille	6 623 041 (31 mars 2020, donnée extraite en avril 2020)
Nombre de GMF	358 (31 mars 2020)

QUESTION NO 303

Concernant les 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014 :

- a. Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux et les sommes prévues pour 2020-2021;
- b. Échéancier d'implantation des 50 supercliniques;
- c. Subvention versée à chaque superclinique;
- d. Objectif à atteindre quant au nombre de patients au sans rendez-vous pour chaque superclinique;
- e. Nombre de patients accueillis au sans rendez-vous en 2019-2020 pour chaque superclinique, incluant les patients accueillis avant que la clinique obtienne le statut de superclinique.

RÉPONSE NO 303

- a. Il n'existe actuellement aucun rapport d'évaluation des supercliniques.
- b. L'échéancier d'implantation pour les 50 supercliniques est le suivant :
 - 50 supercliniques désignées au plus tard le 30 septembre 2018 (cible atteinte).
- c. La réponse est fournie à la question n°270 des questions particulières de l'Opposition officielle.
- d. La réponse est fournie à la question n°272 des questions particulières de l'Opposition officielle.
- e. La réponse est fournie à la question n°272 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 304

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

RÉPONSE NO 304

Les réponses aux éléments suivants sont fournies aux questions n° 270 et n° 272 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'est pas signataire des contrats avec les supercliniques. Celles-ci sont tenues d'établir et de respecter une entente avec l'établissement responsable, et le contenu de ces ententes découle des obligations prévues au Programme de désignation réseau pour les groupes de médecine de famille.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 305

Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

.....

RÉPONSE NO 305

La réponse est fournie à la question n° 56 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition – volet Aînés.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 306

Coût des repas en CHSLD en 2019-2020.

RÉPONSE NO 306

Coût ¹ par repas pour les établissements appartenant à la classe d'établissements CHSLD ², 2018-2019

Dépenses	Repas	Coût par repas
55 107 973 \$	8 469 852	6,51 \$

1. Regroupe les activités relatives à la production et à la distribution des repas, pour les usagers, le personnel, les visiteurs et les autres clientèles

2. Composé uniquement de CHSLD privés conventionnés.

QUESTION NO 307

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

.....

RÉPONSE NO 307

C'est la responsabilité de l'établissement de veiller à répondre aux besoins spécifiques des personnes hébergées, lesquels sont identifiés à l'aide d'une évaluation effectuée à partir de l'outil standardisé et reconnu. À l'admission d'un résident en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans le cadre de son évaluation initiale, l'infirmière doit s'enquérir des habitudes et des préférences en matière de soins d'hygiène et planifier les soins en conséquence des besoins exprimés par le résident ou sa famille. Comme la condition générale du résident évolue dans le temps, les soins doivent se moduler en fonction de cette réalité. Ainsi, les routines de soins d'hygiène doivent être révisées périodiquement afin de répondre aux besoins actuels du résident.

Le 20 septembre 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé un investissement additionnel de 36 M\$ pour améliorer les soins d'hygiène offerts dans les CHSLD publics et privés conventionnés, notamment pour l'offre d'un deuxième bain/douche à tous les résidents qui le désirent et dont les conditions particulières le permettent. Le choix de la modalité utilisée pour les soins d'hygiène est toujours effectué de façon à assurer un maximum de confort et de sécurité au résident. Il est important de souligner que quatre facteurs déterminent le choix de ce type de soins d'hygiène, soit les habitudes de vie antérieures de la personne, son niveau d'acceptation et d'autonomie, la sécurité, ainsi que sa situation clinique. Les équipes en place évalueront chaque situation afin d'offrir un choix personnalisé qui répond adéquatement aux besoins de la personne.

QUESTION NO 308

Nombre de CHSLD climatisés, par région, en 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 308

Climatisation ou déshumidification :

La climatisation et la déshumidification sont des moyens pour atténuer les effets de la chaleur sur la clientèle des CHSLD. Une zone refuge est un endroit (salon, salle à manger, etc., climatisé ou déshumidifié) permettant un répit à l'exposition à la chaleur pour la clientèle.

Pour l'année 2019-2020*

- 20 % (6 105) des 30 309 lits de CHSLD sont soit climatisés ou déshumidifiés;
- 94 % (300) des 319 installations CHSLD sont munies d'espaces refuges climatisés ou déshumidifiés.

note* : Les données de l'année 2019-202020 sont une mise à jour des données pour 2018-2019 et ne comprend pas les installations et places en CHSLD ajoutées ou retirées après l'analyse de l'automne 2018. Les établissements du Grand-Nord québécois et de la Baie-James sont exclus du compte.

Pour les zones chaudes, très chaudes et acceptable, 100 % (283 installations) sont munies minimalement d'espaces refuges climatisés ou déshumidifiés.

		Limitation des effets de la canicule			
		Tempérée	Acceptable	Chaque	Très chaque
Nb d'installations	319	36	24	195	64
Nb d'installations (zone refuge fraîche)	300	17	24	195	64
Nb de lits	30 309	1 744	1 750	17 020	9 795
Nb de lits (clim. ou déshumidifié)	6 105	207	582	3 032	2 284
Chambres (clim. ou déshumidifiée)	20 %	12 %	32 %	18 %	23 %
Espaces refuges (clim. ou déshumidifié)	94 %	47 %	100 %	100 %	97 %

Zone tempérée : région 1, 9, 10 et 11 ; Zone acceptable : région 2 et 8 ; Zone chaque : région 3, 4, 5, 7, 12, 14, 15 et 16;
Zone très chaque : 6 et 13

Répartition par région 2019-2020

Région	Nombre de bâtiments	Nombre de personnes hébergées	Espaces refuges climatisés ou déshumidifiés	Chambres climatisées
1	13	816	9	77
2	16	1082	15	357
3	33	3427	33	707
4	27	2349	27	474
5	26	2054	26	415
6	59	9159	59	2099
7	14	1118	14	0
8	8	668	8	255
9	12	428	2	56
10	3	41	2	5
11	8	459	5	69
12	30	1431	30	400
13	5	636	5	185
14	15	1233	15	301
15	14	1667	14	324
16	36	3741	36	411
Total	319	30309	300	6105

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 309

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

.....

RÉPONSE NO 309

La réponse est fournie à la question n° 184 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 310

Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec ainsi que par région, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 310

La réponse est fournie à la question n° 185 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 311

Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus, selon leur région de résidence.

.....

RÉPONSE NO 311

La réponse est fournie à la question n° 187 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 312

Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, en 2018-2019, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 312

La réponse est fournie à la question n° 190 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 313

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

.....

RÉPONSE NO 313

La réponse est fournie à la question n° 191 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 314

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

RÉPONSE NO 314

La réponse est fournie à la question n° 192 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 315

Nombre de personnes en attente d'un service de soutien à domicile, par région.

RÉPONSE NO 315

La réponse est fournie à la question n° 193 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 316

Développement des services de soutien à domicile pour 2019-2020 et développement prévu pour 2020-2021, pour chaque région.

.....

RÉPONSE NO 316

La réponse est fournie à la question n° 194 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 317

Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt et les montants réellement dépensés chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 :

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

RÉPONSE NO 317

La réponse est fournie à la question n° 195 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 318

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

RÉPONSE NO 318

Montants investis dans le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) en 2019-2020

	2019-2020
Dépenses (M\$)	97,7

En 2019-2020, il y a eu 5 927 916 heures de services rendues. Le détail des données par entreprise et par région n'est pas disponible.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 319

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

RÉPONSE NO 319

Montants investis dans le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) en 2019-2020

	2019-2020
Dépenses (M\$)	97,7

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 320

Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010 ainsi que les prévisions pour 2020-2021, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.

RÉPONSE NO 320

La réponse est fournie à la question n° 197 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 321

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

RÉPONSE NO 321

La réponse est fournie à la question n° 241 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 322

Sommes octroyées pour le soutien aux proches aidants en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.

RÉPONSE NO 322

La réponse à cette question est fournie à la question n° 198 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 323

Nombre de proches aidants ayant reçu un soutien en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021. Si l'information n'est pas disponible, préciser pourquoi.

.....

RÉPONSE NO 323

La réponse est fournie à la question n° 199 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 324

Nombre de proches aidants en attente de soutien, au 31 mars 2019.

RÉPONSE NO 324

La réponse est fournie à la question n° 200 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 325

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 325

La réponse à cette question est fournie à la question n° 201 des questions particulières de l'opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 326

Nombre de lits en ressource de type familial, par région, par établissement et par RLS, pour les cinq dernières années.

RÉPONSE NO 326

La réponse est fournie à la question n° 202 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 327

Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.

RÉPONSE NO 327

La réponse à cette question est fournie à la question n° 204 des questions particulières de l'opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 328

Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 :

- a. Par région;
- b. Par territoire de CISSS-CIUSSS;
- c. Au total.

RÉPONSE NO 328

La réponse est fournie à la question n° 205 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 329

Besoins en nombre de lits (courte durée, longue durée, en RI-RTF) pour chacune des régions, ainsi que le nombre de lits disponibles.

RÉPONSE NO 329

La réponse est fournie à la question n° 207 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 330

Nombre de lits en soins palliatifs par région sociosanitaire, par établissement et ratio (1 lit pour 10 000 habitants) par région sociosanitaire.

RÉPONSE NO 330

La réponse est fournie à la question 247 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 331

Développement de lits en soins palliatifs en 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 331

La réponse est fournie à la question n° 248 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 332

Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 332

La réponse est fournie à la question 250 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 333

Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2019-2020 et 2020-2021 :

- a) Par région;
 - b) Par CISSS-CIUSS;
 - c) Au total.
-

RÉPONSE NO 333

La réponse est fournie à la question n° 210 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 334

Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial qui ont bénéficié, en 2019-2020, de la mesure de maintien temporaire de la rétribution. Nombre de RI et de RTF ayant vu la mesure de maintien coupée en 2019-2020.

RÉPONSE NO 334

En 2019-2020, aucune ressource intermédiaire ou ressource de type familial n'a bénéficié de la mesure de maintien temporaire de la rétribution.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 335

Nombre de ressources intermédiaires et de ressources de type familial ayant fermé leurs portes depuis le 1^{er} avril 2014.

.....

RÉPONSE NO 335

La réponse à cette question est fournie à la question n° 212 des questions particulières de l'opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 336

- Nombre de RI ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution, suivant l'introduction de la Loi sur la représentation des ressources (LRR), du Règlement sur la classification des services offerts par une ressource et l'application des ententes collectives.
- a. De ce nombre initial, combien reste-t-il de RI toujours en opération ayant été assujetties à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution?
 - b. Quel est le nombre précis de fermetures en RI imputables à l'Annexe III et à la modalité de maintien temporaire de la rétribution?
 - c. En raison de ces fermetures, combien d'usagers ont été délocalisés de leur milieu de vie?
 - d. Quels sont les budgets globaux alloués annuellement et le nombre précis de places occupées en hébergement RTF-RI visées par la LRR?
 - e. Quel est le coût moyen pour l'hébergement d'une personne en RI-RTF en 2019-2020?

RÉPONSE NO 336

Nombre de ressources assujetties à l'Annexe III et au maintien temporaire de la rétribution en 2013-2014	754
Nombre de ressources assujetties ouvertes au 31 mars 2020	425
Pourcentage de ressources ouvertes au 31 mars 2020	56%

Concernant l'année financière 2012-2013, celle-ci est une année transitoire concernant l'application des modalités convenues au sein des différentes ententes collectives. Puisque les ententes RESSAQ-CSD et ADREQ-CSD ont été convenues en 2013, l'année 2012-2013 a fait l'objet de versements d'une mesure 1/12^e transitoire afin de s'assurer que toutes les rétributions puissent être versées selon le même système de paiement du SIRTF. De ce fait, la mesure de maintien temporaire n'est entrée en application qu'à compter de 2013-2014. C'est donc cette année financière qui a été retenue pour identifier le bassin de ressources visées par la mesure, et ce, à l'entrée en vigueur des ententes collectives.

On observe donc que 44% des ressources qui étaient assujetties à l'Annexe III ont cessé leurs activités durant la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2020. Cette donnée semble cohérente avec la statistique observée pour l'ensemble du réseau RI-RTF, à l'effet qu'environ 9% à 14% des ressources ferment à chaque année. Le MSSS ne détient pas la réponse aux sous-question b et c puisque les raisons de fermeture des ressources sont inconnues.

Les données complètes pour l'année financière 2019-2020 ne sont pas disponibles. Les ressources présentées sont celles qui sont assujetties à la LRR.

Année financière	Montant rétribution totale (milliers \$)	Équivalent annualisé du nombre de place	Moyenne annualisée des coûts par usager
2018-2019	618 089	20 780	29 745

QUESTION NO 337

Évolution des montants de l'allocation de dépenses personnelles pour les personnes hébergées en RI-RTF au cours des cinq dernières années et la justification des variations. Prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 337

Les montants d'allocation pour dépenses personnelles (ADP) des cinq dernières années sont les suivants.

Année	ADP
2016	209 \$
2017	212 \$
2018	215 \$
2019	245 \$
2020	260 \$

Avant 2019, les hausses de l'ADP sont reliées à l'indexation annuelle prévue au Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5, r. 1). En cohérence avec les principes du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023, l'ADP a été augmentée de 215 \$ à 245 \$ par mois en 2019. Toujours en cohérence avec le Plan d'action, une hausse annuelle de 10 \$, en plus de l'indexation, fut appliquée au 1^{er} janvier 2020. Des hausses semblables sont prévues jusqu'au 1^{er} janvier 2023.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 338

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2018-2019, ainsi que les prévisions pour 2019-2020 :

- a. Par région;
- b. Par territoire de CISSS-CIUSSS;
- c. Au total.

RÉPONSE NO 338

La réponse est fournie à la question n° 213 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 339

Nombre de personnes hébergées en CHLSD publics, privés conventionnés et non conventionnés, par région, par année, au cours des cinq dernières années.

RÉPONSE NO 339

Nombre d'usagers hébergés au 31 mars en CHSLD publics et privés conventionnés pour de l'hébergement selon la région sociosanitaire, Québec, 2018-2019	
	2018-2019
Région sociosanitaire	nb
(01) Bas-St-Laurent	866
(02) Saguenay-Lac-St-Jean	1 147
(03) Capitale-Nationale	3 211
(04) Mauricie-Centre-du-Québec	2 462
(05) Estrie	2 252
(06) Montréal	12 249
(07) Outaouais	1 291
(08) Abitibi-Témiscamingue	643
(09) Cote-Nord	401
(10) Nord-du-Québec	35
(11) Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	502
(12) Chaudière Appalaches	1 911
(13) Laval	1 388
(14) Lanaudière	1 703
(15) Laurentides	1 875
(16) Montérégie	4 644
(17) Nunavik	7
Ensemble du Québec	36 587

Sources : MSSS, Rapport statistique (formulaire AS-478)

- Notes :
- L'information pour 2019-2020 n'est pas encore disponible
 - Les données des installations privés non-conventionnés ne sont pas conciliés par le formulaire AS-478

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 340

Nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD au 31 mars 2020.

RÉPONSE NO 340

Le nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD est de 2 938 au 31 mars 2020.

Source : Données du Mécanisme d'accès à l'hébergement de chacune des régions.

Note : Les CHSLD sont de type public et privé (conventionné ou non conventionné).

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 341

Statistiques concernant le nombre de travailleurs en soins par rapport au nombre de personnes par CHSLD, par région, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 341

La réponse est fournie à la question 59 des questions particulières de l'Opposition officielle, volet aînés et proches aidants.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 342

Pour 2019-2020, indiquer, par région, les projets relatifs à :

- a. l'ouverture de nouveaux CHSLD;
- b. la fermeture de CHSLD;
- c. la transformation de CHSLD.

RÉPONSE NO 342

La réponse est fournie à la question no 215 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 343

Au 31 mars 2020, par région, par territoire de CISSS-CIUSSS, fournir :

- a. le nombre de CHSLD;
- b. le nombre de lits;
- c. le nombre de personnes en attente d'une place en CHSLD au 31 mars 2020;
- d. le délai moyen pour obtenir une place en CHSLD;
- e. le nombre de places occupées;
- f. le nombre de places vacantes
- g. le portrait de la clientèle hébergée en CHSLD.

RÉPONSE NO 343

La réponse est fournie à la question n° 216 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 344

Le nombre de places en CHSLD fermées en 2019-2020.

RÉPONSE NO 344

La réponse est fournie à la question no 217 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 345

Liste de tous les projets immobiliers prévus dans les CHSLD pour 2020-2021, par région.

RÉPONSE NO 345

01 – Bas-Saint-Laurent
Maison des aînés – Rimouski
Maison des aînés – Rivière-du-Loup
02 – Saguenay – Lac-Saint-Jean
Maison des aînés – Alma
Maison des aînés – Saguenay
Maison des aînés – Roberval
03 – Capitale-Nationale
Maison des aînés – Portneuf
Maison des aînés – Québec secteur Sainte-Foy
Maison des aînés – Québec secteur Lebourgneuf
Maison des aînés – Charlevoix
Nouvelle installation pour le Centre d’hébergement Saint-Augustin
04 – Mauricie et Centre-du-Québec
Maison des aînés – Trois-Rivières
Maison des aînés – Arthabaska-et-de-L’Érable
Maison des aînés – Drummondville
Réaménagement des espaces communs et publics du Centre d’hébergement du Roseau
05 – Estrie
Maison des aînés – Magog
Maison des aînés – Sherbrooke
Maison des aînés – Granby
Maison des aînés – Coaticook
Nouveau centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) à Lac-Mégantic
Mise aux normes et améliorations techniques et fonctionnelles au CHSLD Horace-Boivin à Waterloo
Ajout de lits au CHSLD de Memphrémagog
Aménagement et mise aux normes d’une unité de vie au CHSLD de Bedford
06 – Montréal
Maison des aînés – Ouest de Montréal
Maison des aînés – Nord de Montréal
Agrandissement du Centre d’hébergement Henri-Bradet
Rénovation fonctionnelle des unités de vie du Centre d’hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
Nouvelles installations pour trois CHSLD dans l’Est-de-l’Île-de-Montréal (CHSLD Jeanne-Le Ber, Nicolet et Victor-Benjamin-Rousselot)
Nouvelles installations pour quatre CHSLD dans l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal (Denis-Benjamin-Viger, unité d’hébergement de l’Hôpital de LaSalle, site de soins prolongés Grace Dart et Centre d’hébergement de Dorval)

07 – Outaouais
Maison des aînés – Est de Gatineau
Maison des aînés – Gatineau
Relocalisation des lits de soins de longue durée de l’Hôpital de Papineau dans un agrandissement du Centre d’hébergement de Vallée-de-la-Lièvre
Maison des aînés en remplacement du CHSLD de Maniwaki
Ajout de lits au Centre d’hébergement des Collines
08 – Abitibi-Témiscamingue
Maison des aînés – Rouyn-Noranda
Maison des aînés – Val-d’Or
Maison des aînés en remplacement du CHSLD Macamic
Maison des aînés en remplacement du CHSLD Palmerolle
09 – Côte-Nord
Maison des aînés – Baie-Comeau
Maison des aînés - Havre-Saint-Pierre
10 – Baie-James
Relocalisation des lits de soins de longue durée du Centre de santé de Chibougamau dans un nouveau CHSLD (bâtiment livré, mais non occupé: travaux à compléter et à corriger)
11 – Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
Maison des aînés – Rivière-au-Renard
Maison des aînés – Îles-de-la-Madeleine
Agrandissement de la Villa Pabos
Regroupement des lits de longue durée au Centre d’hébergement Mgr-Ross de Gaspé
12 – Chaudière-Appalaches
Maison des aînés – Lévis Ouest
Maison des aînés – Black Lake
Maison des aînés – Saint-Martin-de-Beauce
Maison des aînés de Montmagny (remplacement des 66 lits du Foyer d’Youville, relocalisation de 10 lits de longue durée de l’Hôpital de Montmagny, transfert de 6 lits du Centre d’hébergement de Saint-Fabien-de-Panet et développement de 14 places)
13 – Laval
Maison des aînés – Laval secteur Chomedey 1
Maison des aînés – Laval secteur Chomedey 2
14 – Lanaudière
Maison des aînés – Mascouche
Maison des aînés – L’Assomption
Maison des aînés – Repentigny
Maison des aînés de Sainte-Élisabeth
Nouvelles installations pour deux CHSLD dans Lanaudière (Centres d’hébergement Parphilia-Ferland et Saint-Eusèbe)
15 – Laurentides
Maison des aînés – Mirabel-Centre
Maison des aînés – Blainville
Maison des aînés – Labelle
Maison des aînés – Sainte-Anne-des-Plaines
Maison des aînés – Prévost
Maison des aînés – Sainte-Agathe
Nouvelle maison des aînés à Lachute pour la relocalisation des résidents du Centre multiservices de santé et de services sociaux d’Argenteuil
16 – Montérégie
Maison des aînés – Carignan
Maison des aînés - Saint-Jean-sur-Richelieu
Maison des aînés – Châteauguay
Maison des aînés – Salaberry-de-Valleyfield
Maison des aînés – Longueuil
Maison des aînés – Saint-Amable
Maison des aînés – Beloeil

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 346

Au 31 mars 2020, par région et au total :

- a. nombre de nouveaux CHSLD;
- b. nombre de nouvelles places;
- c. prévisions pour 2020-2021 :
 - i. ouverture de nouveaux CHSLD;
 - ii. fermeture et/ou transformation de CHSLD.
- d. étapes de réalisation pour chacun des projets

RÉPONSE NO 346

- a) Nombre de nouveaux CHSLD :
La réponse est fournie à la question n° 215 des questions particulières de l'Opposition officielle;
- b) Nombre de nouvelles places:
La réponse est fournie à la question n° 218 des questions particulières de l'Opposition officielle;
- c) Prévisions pour 2020-2021 :
La réponse est fournie à la question n° 218 des questions particulières de l'Opposition officielle;
- d) Étapes de réalisation pour chacun des projets :
La réponse est fournie à la question n° 218 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 347

Liste des visites d'appréciation et des rapports de visite des installations de CHSLD et de ressources intermédiaires pour aînés en 2018-2019, et planification des visites prévues pour 2019-2020.

RÉPONSE NO 347

La réponse est fournie à la question n° 308 des questions particulières du Troisième groupe de d'opposition de l'exercice 2019-2020.

QUESTION NO 348

Au cours des cinq dernières années : nombre d'installations visitées (CHSLD), nombre d'installations ayant déposé un plan de correctifs, nombre d'installations ayant complété à 100 % les correctifs identifiés lors des visites, nombre d'installations ayant reçu une note inférieure et supérieure à 70 %.

RÉPONSE NO 348

Nombre d'installations visitées et ayant déposé leur plan d'amélioration (plan de correctifs)

En mars 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque a annoncé des mesures visant à intensifier le processus des visites d'évaluation de la qualité, notamment en effectuant les visites d'évaluation dans tous les CHSLD.

Ainsi, un premier cycle de visites a été réalisé entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2015, période durant laquelle tous les CHSLD ont été visités et ont produit un plan d'amélioration.

Un deuxième cycle de visites d'évaluation a été réalisé entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2018. Dans le cadre de ce cycle, 412 CHSLD ont de nouveau été visités et ont produit un plan d'amélioration suite à la visite.

Le troisième cycle de visites ministérielles a débuté le 1^{er} avril 2018 et se terminera le 31 mars 2021. Du 1^{er} avril 2019 au 29 février 2020, 260 CHSLD ont été visités. De ce nombre, 194 ont déjà produit leur plan d'amélioration. Les plans des 76 autres CHSLD sont en cours d'élaboration compte tenu qu'ils ont été visités récemment ou de la crise sanitaire reliée à la COVID-19.

Suite à une visite, l'établissement ne reçoit pas un résultat en pourcentage mais plutôt un rapport contenant, le cas échéant, des recommandations pour lesquelles il doit réaliser un plan d'amélioration. Les rapports d'évaluation ainsi que les plans d'amélioration sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/visites-evaluation/>.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 349

Sommes allouées au maintien d'actifs dans les CHSLD, par région, en 2019-2020, et prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 349

La réponse est fournie à la question n° 221 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 350

État d'avancement des travaux (état de situation) pour chacun des projets de construction de CHSLD en mode PPP.

RÉPONSE NO 350

Les CHSLD en mode PPP sont tous en opération (voir liste ci-dessous). Il n'y a pas de nouveaux CHSLD en mode PPP.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières par le Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 351

Tout rapport ou document et toute étude présentant le bilan de la saison d'influenza pour l'année 2019-2020 ainsi que pour les cinq années précédentes.

RÉPONSE NO 351

Le bilan de la saison grippale 2019-2020 sera publié sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux au début de l'automne 2020.

Les bilans des saisons grippales des cinq dernières années sont disponibles dans les derniers numéros de chaque volume du bulletin Flash Grippe à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/flash-grippe>.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 352

Nombre de résidences privées pour aînés, par région et au total, et nombre de lits dans chacune.

.....

RÉPONSE NO 352

La réponse est fournie à la question n° 222 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 353

Nombre de résidences privées pour aînés ayant obtenu leur certification par rapport au nombre total de résidences inscrites au registre des résidences pour personnes âgées, et ce, par région.

.....

RÉPONSE NO 353

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

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 354

Nombre de résidences ayant perdu leur certification en 2019-2020, demandé leur retrait ou n'ayant pas fait de demande de renouvellement.

RÉPONSE NO 354

La réponse est fournie à la question n° 224 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 355

État de situation à propos des résidences privées pour aînés qui n'ont pas encore reçu leur certification.

RÉPONSE NO 355

La réponse est fournie à la question n° 225 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 356

Plan de services intégrés pour les personnes âgées : état de situation par catégorie d'action, travaux effectués, mesures mises en place et dépenses engagées en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

RÉPONSE NO 356

La réponse est fournie à la question n° 226 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 357

Bilan d'implantation du Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : *Un défi de solidarité, les services aux aînés en perte d'autonomie* incluant le niveau d'atteinte des cibles. Montant investi par année et par région depuis 2005, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 357

La réponse se trouve dans les tableaux ci-après.

Tableau-synthèse de l’implantation des mesures liées à l’objectif 1

Améliorer l’accès aux services et soutenir le développement de formules diversifiées de logement en vue d’offrir le plus d’options possible aux personnes âgées en perte d’autonomie et à leurs proches

	Mesure du plan d’action 2005-2010	État de mise en œuvre au 31 mars 2010	Mesures		
			1	2	3
1. Des services à rehausser	Augmenter le nombre de personnes recevant des services SAD	La cible provinciale est atteinte à 91 %	✓		
	Augmenter le nombre d'interventions SAD par personne	La cible provinciale est atteinte à 123 %	✓		
	Soutenir financièrement les OC et EES	Hausse de 34 M\$ - divers programmes (PEFSAD, CES, PSOC)	✓		
	Accroître l'accès aux soins palliatifs	Personnes rejointes à domicile : cible atteinte à 93 % Nombre moyen d'interventions : cible atteinte à 121 % Nombre de lits dédiés : cible atteinte à 79 %	✓		
2. Des services disponibles sur l'ensemble des territoires	Implanter des services de prévention des chutes pour les aînés à domicile	PIED est implanté dans 93 % des CSSS	✓		
		L'IMP est implanté dans 37 % des CSSS		✓	
		Interventions médicales préventives peu implantées			✓
	Produire et diffuser un portfolio sur le dépistage et le traitement de l'hypertension artérielle	Le <i>Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique</i> fut diffusé à plus de 1 500 exemplaires	✓		
	Mettre en place des tables multisectorielles visant à contrer l'abus à l'endroit des aînés	Plus de 50 % des CSSS ont mis en place une table ou un comité multisectoriel local et le comité interministériel, sous la responsabilité du MFA, est en cours de formation.		✓	
	Compléter la mise en place des RSIPA	Le degré d'implantation national des RSIPA est de 52 %		✓	
3. Des services à préciser	Clarifier l'offre de services qui s'adresse aux proches aidants	Actions entreprises, cible non atteinte			✓
	Déterminer l'offre de services longue durée et repositionner le rôle du CHSLD	Actions entreprises, cible non atteinte			✓
	Déterminer les critères d'accès aux services de longue durée en relation avec les profils de perte d'autonomie	Actions entreprises, cible non atteinte			✓
	Déterminer les services spécialisés qui doivent être accessibles	Actions entreprises, cible non atteinte			✓
4. Des critères d'accès à harmoniser	Élargir l'accès aux programmes d'aide technique	Mesure non réalisée			✓
	Revoir les modalités d'accès des services d'aide à domicile	Mesure non réalisée			✓
	Harmoniser la contribution financière des usagers pour tous les milieux de vie	Actions entreprises, cible non atteinte			✓
5. Appuyer la mise en place de milieux de vie de qualité	Élaborer un cadre sur le soutien communautaire en logement social	Cadre réalisé et projets de soutien communautaire en cours	✓		
	Augmenter l'accès au logement par AccèsLogis	Ajout de 2873 unités entre 2005 et 2010	✓		
	Consolider le PAD	Augmentation du nombre de logements adaptés, mais absence d'information sur la proportion de ménages aînés			
	Poursuivre le développement en hébergement alternatif	Augmentation du nombre de places en RI-RTF et en PN		✓	

Mesures : 1- atteintes ou près de l’être 2- atteintes en partie 3- peu ou pas atteintes

Tableau-synthèse de l’implantation des mesures liées à l’objectif 2

Offrir des services appuyés sur des standards de qualité et de pratique, et régulés par le secteur public

	Champ visé par le Plan d'action 2005-10	Élaboration de standards de qualité et de pratiques	Régulation par le secteur public	Support à la mise en place des standards	Mesures*		
					1	2	3
Domicile	Services à domicile	Non défini	Programme d'appréciation de la qualité SAD	Aucune formation			✓
	Résidences pour personnes âgées	Règlement sur la certification (2007)	Processus de certification (Agrément Québec)		✓		
Hébergement	Recours aux mesures de contrôle	Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle (2011)	Régulation en cours de définition	Programme national de formation sur la réduction des mesures de contrôle		✓	
		Sauf substances chimiques	Sauf substances chimiques	Sauf substances chimiques			✓
	Milieu de vie en CHSLD	Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD (2003)	Poursuite des visites d'appréciation en CHSLD		✓		
				Plan immobilier	✓		
				▪ Formations (Milieu de vie (2004) et AGIR (2009)) ▪ Certains acteurs non		✓	
	Milieu de vie en RI-RTF	La pratique professionnelle et la ressource de type familial - Guide d'orientation (2003)	Implantation des visites d'appréciation en RI-RTF		✓		
Soins aigus	Soins en centres hospitaliers	Cadre de référence Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (2010)	Régulation en cours de définition	Programme de sensibilisation et de formation à l'approche adaptée à la personne âgée		✓	
	Les aînés victimes d'AVC	Continuum de services pour les personnes d'un accident vasculaire cérébral ou à risque de le devenir (publication à venir)			✓		
	Les aînés victimes de chutes et fractures	Standards de pratique en cours de définition				✓	
Transversal	Les comités des usagers et des résidents	Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents (2006)	Apprécié en CHSLD et milieux de vie substitués par les visites d'appréciation	Campagne de sensibilisation et activités d'appropriation auprès des ASSS	✓		
			Non apprécié en CR et CH				

Mesures : 1- atteintes ou près de l'être 2- atteintes en partie 3- peu ou pas atteintes

Montants des dépenses pour le programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées :

Exercice	Montant des dépenses
2018-2019	3 965 G\$

Les prévisions pour 2020-2021 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 358

Nombre et proportion des RPA munies de gicleurs (en totalité et en partie).

.....

RÉPONSE NO 358

La réponse est fournie à la question n° 227 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 359

Nombre et proportion des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) munis de gicleurs (en totalité et en partie).

RÉPONSE NO 359

La réponse à cette question est disponible à la question 209 de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 360

Nombre et proportion des RI munies de gicleurs (en totalité et en partie).

.....

RÉPONSE NO 360

La réponse est fournie à la question n° 229 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 361

Sommes octroyées aux résidences, CHSLD et aux RI-RTF pour l'installation de gicleurs en 2019-2020, et prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 361

La réponse est fournie à la question n° 230 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 362

Détail du programme d'aide financière pour les gicleurs dans les résidences privées pour aînés.
Bilan.

RÉPONSE NO 362

La réponse est fournie à la question n° 231 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 363

Coût moyen estimé par jour :

- a. d'un lit en CHSLD;
- b. d'un lit de courte durée;
- c. d'un lit en ressource intermédiaire;
- d. d'un lit en ressource de type familial;
- e. d'un lit en centre de réadaptation;
- f. d'un bloc opératoire, par heure.

RÉPONSE NO 363

La réponse est fournie à la question n° 232 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 364

Nombre d'hospitalisations de courte durée chez les personnes âgées en 2017-2018, en 2018-2019 et en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, sur la base de diagnostics principaux et secondaires.

RÉPONSE NO 364

La réponse est fournie à la question n° 233 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 365

Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes de 65 ans et plus en attente d'un lit de longue durée :

- a. Par région;
- b. Par établissement;
- c. Au total.

RÉPONSE NO 365

La réponse à cette question est fournie à la question n° 204 des questions particulières de l'opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 366

Répartition des sommes allouées au programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » pour 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 366

La réponse est fournie à la question n° 235 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 367

État de situation et bilan de l'implantation des services de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile dans le cadre du Plan d'action du MSSS 2005-2010, *Un défi de solidarité, les aînés en perte d'autonomie*.

RÉPONSE NO 367

Le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 reconnaît l'importance d'agir afin de réduire l'ampleur des chutes chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Pour ce faire, une activité en matière de prévention des traumatismes chez les personnes âgées a été déployée à ce jour afin de réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes, soit l'implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque (volet *non personnalisé* – Programme PIED). Cela a été accompagnée d'un soutien à l'implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute (volet personnalisé).

Le MSSS réaffirme ainsi l'importance de poursuivre les activités de prévention des chutes chez les personnes âgées. Pour soutenir le déploiement de ces services au niveau local, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a développé et diffusé, en novembre 2004, un cadre de référence qui s'intitule *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*.

Deux indicateurs de résultats sont prévus pour suivre le déploiement des activités en prévention des chutes chez les personnes âgées, soit :

- le nombre de régions où sont implantés les services;
- le nombre de personnes rejointes par ces services.

Résultats atteints

- L'ensemble des régions du Québec a implanté l'intervention multifactorielle *non personnalisée*. Quant à l'intervention multifactorielle personnalisée, 81 % des régions du Québec l'ont implantée (13 régions).
- À ce jour, au Québec, 2,2 % des personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie ont été rejointes dans le cadre des services de soutien à domicile et ont bénéficié d'une intervention multifactorielle personnalisée, et ce, par rapport à un objectif de programme de 4 % en fonction des ressources disponibles actuellement.

Étapes franchies

- Mandats confiés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour la formation des répondants régionaux en prévention des chutes et la production d'outils (ex. : guides et vidéos).
- Mise sur pied du Comité ministériel sur la prévention des chutes chez les personnes âgées;
- Dépôt du rapport de l'INSPQ intitulé *La prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un Guide de pratique clinique*.
- Pour la période 2014-2015, suivi de l'indicateur de gestion à titre expérimental pour le volet personnalisé soit la « Proportion de personnes âgées de plus de 65 ans en perte d'autonomie inscrites au soutien à domicile ayant bénéficié d'une intervention spécifique pour la prévention des chutes ».
- Élaboration du Plan ministériel de surveillance des chutes chez les personnes âgées.
- Formation de formateurs pour l'intervention multifactorielle *non personnalisée* en janvier 2018.
- Mise à jour du cadre de référence sur la prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile.

Étapes à venir

- Poursuite de la formation des intervenants des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) par les directions de santé publique pour les volets interventions multifactorielles personnalisées et non personnalisées.
- Poursuite de l'implantation des services en cohérence avec les activités du PNSP 2015-2025.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 368

Organismes communautaires soutenus dans les catégories du Programme-service « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV) au cours des cinq dernières années.

RÉPONSE NO 368

La réponse est fournie à la question n° 236 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 369

Pour le Programme d'allocation directe – chèque emploi-service :

- a. ventilation détaillée du budget pour les trois dernières années, par région et par établissement;
- b. nombre de demandes reçues au cours des trois dernières années et le total au 31 mars 2020;
- c. nombre de bénéficiaires du programme au cours des trois dernières années et le total au 31 mars 2020;
- d. montant octroyé en moyenne pour chaque heure de service, par région;
- e. nombre d'heures de services payées, par région.

RÉPONSE NO 369

La réponse est fournie à la question n° 316 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 370

État de situation du projet de fusion de l'INSPQ et du CSBE, annoncé dans le budget 2014-2015.

RÉPONSE NO 370

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas poursuivi de travaux concernant ce projet de fusion annoncé en 2014-2015.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 371

Tout document, échange ou toute étude datant des trois dernières années et concernant la mise en place du projet d'Assistance personnelle pour les personnes handicapées de 65 ans et moins.

RÉPONSE NO 371

Cette question n'est pas pertinente à l'exercice de l'étude des crédits.

QUESTION NO 372

État de situation concernant l'annonce de la fusion du CSBE avec le MSSS et l'INESSS dans le budget 2016-2017 :

- a. Échéancier;
- b. Ventilation des économies estimées.

RÉPONSE NO 372

Le projet de loi 150 (loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions des discours sur le budget du 17 mars 2016 et du 28 mars 2017) proposait d'abroger la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (RLRQ, chapitre C-32.1.1) et modifiait en corollaire la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (RLRQ, chapitre I-13.03) afin de confier à cet institut certaines des fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). Toutefois, lors de l'étude détaillée du projet de loi 150, les articles sur l'abolition du CSBE ont été supprimés.

La ministre de la Santé et des Services sociaux a lancé, en mars 2019, le processus pour la nomination du prochain CSBE. Ce processus a été mené en respectant la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Un comité de candidature, composé de divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et de membres de la commission de la santé et des services sociaux, a donc été formé afin de soumettre à la ministre une liste de noms de personnes jugés aptes à être nommées à titre de CSBE.

En décembre 2019, le Conseil des ministres a nommé madame Joanne Castonguay à titre de Commissaire à la santé et au bien-être. Elle est entrée en poste le 6 janvier 2020.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 373

État de situation (tout document, étude, rapport) concernant le regroupement administratif du CHU Sainte-Justine et du CHUM, incluant les économies réalisées en 2019-2020 et celles estimées pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 373

Fin du regroupement administratif en septembre 2018 par la constitution de deux conseils d'administration distincts.

QUESTION NO 374

État de situation, au 31 mars 2020, concernant la mise en œuvre du *Rapport sur l'opportunité de modifier le Règlement sur la qualité de l'eau des piscines et autres bassins artificiels*. Inclure le budget consacré en 2019-2020 et celui prévu en 2020-2021.

RÉPONSE NO 374

La mise en œuvre du *Rapport sur l'opportunité de modifier le Règlement sur la qualité de l'eau des piscines et autres bassins artificiels*, publié en 2013, est sous la responsabilité du ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC). Un professionnel du groupe scientifique sur l'eau de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) participe à un comité de travail sur les « outils de support et les stratégies de diffusion » depuis le 7 avril 2014. Deux priorités d'action ont été identifiées par le comité : les actions de **sensibilisation** auprès des exploitants et des usagers ainsi que la réduction des **chloramines** (sous-produits de désinfection de l'eau) dans l'air.

Sur le plan de la « sensibilisation », à l'été 2015, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), via la santé publique, a participé, avec le MELCC, à une campagne de sensibilisation des baigneuses et baigneurs aux bonnes mesures d'hygiène à adopter dans les piscines publiques. À cet égard, le MSSS a publié dans le Portail santé mieux-être du gouvernement du Québec la page *Prévenir les problèmes de santé liés aux eaux de baignade* (<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/prevenir-les-problemes-de-sante-lies-aux-eaux-de-baignade/>).

Par ailleurs, le MSSS a soutenu financièrement, pour un montant de 97 500 \$, un projet initié en septembre 2015 par l'INSPQ concernant l'évaluation des risques à la santé et la caractérisation des éclosions de maladies liées à la baignade au Québec en incluant la problématique des chloramines dans l'air. Les rapports intitulés *La qualité des eaux récréatives au Québec et les risques à la santé – Rapport 1* et *La qualité des eaux récréatives au Québec et les stratégies de prévention des risques à la santé – Rapport 2* ont ainsi été finalisés en novembre 2018. Ces documents ont été publiés en avril 2019 par l'INSPQ.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 375

Montants facturés aux usagers des centres de jour pour le transport et les repas, en 2019-2020, ventilés par région.

RÉPONSE NO 375

La réponse est fournie à la question n° 317 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 376

État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé Vérification de l'optimisation des ressources – Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017, automne 2015.

RÉPONSE NO 376

Le plan d'action déposé par le MSSS au Vérificateur général du Québec porte sur les éléments suivants:

- Réviser le mode de gestion des enveloppes budgétaires globales afin de mieux assumer ses responsabilités relatives à la rémunération des médecins et de permettre une gestion plus économique et transparente de celle-ci.
- Disposer des outils nécessaires à la comparaison interprovinciale de la rémunération des médecins en vue d'établir un portrait rigoureux de la situation, advenant la volonté de justifier des augmentations salariales sur de telles bases.
- Définir des paramètres d'application des mesures incitatives qui entraîneront un changement de comportement significatif chez les médecins et inscrire ces mesures dans une stratégie globale afin de favoriser une efficacité et une efficience accrues de la prestation de services des médecins.
- Déterminer des cibles et des indicateurs pour l'ensemble des mesures incitatives, faire un suivi rigoureux de ceux-ci et entreprendre des actions correctives lorsque les résultats ne montrent pas l'atteinte de la prestation de services attendue.
- Tenir davantage compte, en collaboration avec la Régie de l'assurance maladie du Québec, de la complexité d'application des modalités de rémunération convenues avec les fédérations médicales, des coûts de développement des systèmes informatiques et des délais d'implantation de ces modalités dans les systèmes.

La mise en place du plan d'action faisant suite au rapport du Vérificateur général du Québec a permis le déploiement des différentes recommandations, en coordonnant les efforts du MSSS, de la RAMQ et du SCT, en fonction des responsabilités respectives de ces entités.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 377

État de situation et échéancier concernant le remboursement des sommes versées en trop aux médecins, tel qu'il est démontré par le Vérificateur général dans son rapport (chapitre 2 – Rémunération des médecins : conception et suivi des ententes) publié en décembre 2015.

RÉPONSE NO 377

Les correctifs ont été apportés dans le cadre du renouvellement des ententes avec les médecins en 2018.

QUESTION NO 378

État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé *Vérification de l'optimisation des ressources – Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017, printemps 2015*.

RÉPONSE NO 378

Recommandation 1 :
Revoir les mécanismes concernant l'orientation des clientèles orphelines, notamment celles inscrites dans les guichets d'accès, afin de s'assurer que l'accès à un médecin de famille est équitable pour les patients.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Une révision en profondeur du fonctionnement des guichets d'accès aux médecins de famille a été faite.</p> <p>En effet, un nouveau système informatisé, le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), est opéré depuis avril 2016 par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce nouveau système, centralisé et accessible directement par le Web, permet de simplifier les démarches à réaliser par tout citoyen en recherche d'un médecin de famille.</p> <p>De plus, le GAMF appuie l'ensemble des intervenants dans tous les guichets d'accès présents à la grandeur du Québec, par des procédures standardisées et par des données valides.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mise en application du nouveau fonctionnement des guichets d'accès aux médecins de famille et mise en production du système GAMF.	<p>Réalisée (Avril 2016)</p>

Recommandation 2 :
 Mesurer et publier les résultats obtenus concernant l'accès à un médecin de famille, dont ceux en lien avec les guichets d'accès.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Dans le cadre de l'Entente de principe intervenue entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne (Entente MSSS-FMOQ), un suivi systématisé sur une base trimestrielle est effectué concernant les trois objectifs consignés à cette entente, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ le pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille; ○ le taux d'assiduité provincial des médecins de famille vis-à-vis des patients qui sont inscrits auprès de ces derniers; ○ les délais d'attente pour l'inscription auprès d'un médecin de famille. <p>Par ailleurs, en lien avec cette recommandation, un amendement a été ajouté au projet de loi n° 20, qui vise spécifiquement la publication d'informations sur l'accès aux services. En effet, l'article 72 de la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée prévoit, notamment, la publication des informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ le pourcentage des personnes assurées qui sont suivies par un médecin omnipraticien; ○ le taux d'assiduité moyen de l'ensemble des médecins omnipraticiens à l'égard de leur clientèle; ○ le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien. <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi systématisé des indicateurs d'accès aux médecins de famille prévus à l'Entente MSSS-FMOQ. - Publication des informations disponibles et en lien avec l'article 72 du projet de loi n° 20. 	<p>Réalisée – À tous les trimestres à compter de l'automne 2015</p> <p>Réalisée – À tous les trimestres à compter du printemps 2016</p>

Recommandation 3 :
 Revoir les modalités de soutien financier des groupes de médecine de famille afin d’inciter ceux-ci à prendre en charge davantage de patients, particulièrement les plus vulnérables.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Le cadre GMF qui était en vigueur jusqu’au 15 novembre 2015 octroyait déjà un financement croissant selon le nombre de patients inscrits.</p> <p>Le nouveau Programme de financement de soutien professionnel aux GMF (Programme), en vigueur à compter du 16 novembre 2015, vient renforcer le principe du financement axé sur le patient. En effet, les ressources allouées aux groupes de médecine de famille (GMF) sont proportionnelles au nombre de patients inscrits et suivis par les médecins de famille du groupe.</p> <p>Par ailleurs, le nouveau Programme introduit de nouveaux critères de pondération des patients inscrits qui tiennent compte de la complexité et du temps requis pour effectuer le suivi de certains types de clientèle, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les patients avec des problèmes de toxicomanie ou d’alcoolisme; ○ les patients avec le VIH/SIDA ou l’hépatite C; ○ les patients avec des troubles dépressifs majeurs récidivants; ○ les patients avec de la douleur chronique; ○ les patients défavorisés socialement et du point de vue matériel; ○ les patients ayant des besoins complexes et suivis à domicile; ○ les patients suivis en centres d’hébergement et de soins de longue durée. ○ <p>Le Programme prévoit une révision annuelle pour les GMF reconnus. Le nombre d’inscriptions pondérées de chaque GMF est alors validé et des ajustements de financement, à la hausse ou à la baisse, s’appliquent le cas échéant.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du Programme. - Développement de la documentation et des outils liés à la mise en application du Programme. - Entrée en vigueur et mise en application du Programme. - Révisions annuelles des GMF reconnus en vertu du Programme. 	<p>Réalisée (26 mai 2015)</p> <p>Réalisée (13 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (16 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (automne 2016-17-18-19 et janvier 2017-18-19-20)</p>

Recommandation 4 :

Moduler l’offre de service exigée des groupes de médecine de famille (GMF) en fonction du volume et du type de patients inscrits et spécifier le niveau d’accessibilité aux services dans les ententes avec ces groupes.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Le Programme GMF (Programme), en vigueur à compter du 16 novembre 2015, clarifie et standardise les attentes liées à l’offre de service. L’offre de service attendue des GMF (heures d’ouverture) est modulée en fonction du nombre de patients inscrits. Plus il y a de patients inscrits dans le GMF, plus le nombre d’heures d’ouverture du GMF est élevé.</p> <p>De plus, même les plus petits GMF ont l’obligation d’offrir des heures en heures défavorables, soit les soirs ou les fins de semaine.</p> <p>Enfin, toujours dans le nouveau Programme, le taux d’assiduité est introduit pour mieux mesurer l’intensité des services offerts par le GMF. Autrement dit, le taux d’assiduité mesure la capacité du GMF à répondre, en temps opportun, aux besoins des patients qui y sont inscrits. Les GMF ont ainsi avantage à accroître leur accessibilité, voire leurs heures d’ouverture, afin d’atteindre le seuil minimal attendu pour ce taux d’assiduité.</p> <p>Le Programme prévoit une révision annuelle pour les GMF reconnus. Le respect des obligations des GMF, notamment pour l’offre de service et le taux d’assiduité, est alors validé. Bien qu’aucun manquement ne puisse s’appliquer pour la première année de vie des GMF, ceux-ci sont informés de l’atteinte (ou non) de leurs obligations. Dès la révision survenant douze mois après la reconnaissance du GMF, des manquements aux obligations peuvent être constatés et des ajustements de financement, à la hausse ou à la baisse, peuvent s’appliquer, le cas échéant.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">- Rédaction du Programme.- Développement de la documentation et des outils liés à la mise en application du Programme.- Entrée en vigueur et mise en application du Programme.- Révisions annuelles des GMF reconnus en vertu du Programme.	<p>Réalisée (26 mai 2015)</p> <p>Réalisée (13 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (16 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (automne 2016-17-18-19 et janvier 2017-18-19-20)</p>

Recommandation 6 :

Assurer un meilleur arrimage du soutien financier aux groupes de médecine de famille et des besoins de la population et voir à ce que la répartition des effectifs médicaux favorise l'équilibre entre les cliniques médicales et les établissements.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>L'Entente intervenue le 25 mai 2015 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la FMOQ concernant l'accessibilité aux services médicaux de première ligne prévoit des modifications importantes aux activités médicales particulières (AMP). Le suivi et l'inscription de clientèles en première ligne sont maintenant reconnus au même niveau que les autres activités hospitalières (sauf les services d'urgence).</p> <p>Par ailleurs, l'entente prévoit également l'introduction de plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) sous-territoriaux en médecine de famille afin d'assurer une meilleure répartition des médecins de famille sur le territoire québécois.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">- Entrée en vigueur de la nouvelle entente particulière sur les AMP.- Modification de l'entente particulière sur les PREM en médecine de famille, par territoire de réseau local de services.- Introduction de règles de gestion des plans d'effectifs médicaux en médecine de famille favorisant la pratique de première ligne.	<p>Réalisée (septembre 2015)</p> <p>Réalisée (décembre 2015)</p> <p>Réalisée (décembre 2015)</p>

Recommandation 7 :

Réviser le processus d’accreditation et de renouvellement des groupes de médecine de famille en clarifiant, dans les ententes, les rôles du ministère, des agences et des établissements, et en documentant ce processus.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Le nouveau Programme GMF (Programme), en vigueur à compter du 16 novembre 2015, prévoit de nouvelles procédures simplifiées concernant l’adhésion des GMF. Le processus de renouvellement a également été révisé. La reconduction du financement des GMF est effectuée annuellement en fonction de l’atteinte des objectifs. Toujours dans le nouveau Programme ainsi que dans les circulaires qui sont publiées, les rôles et responsabilités des intervenants, tant au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, du centre intégré ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux que du GMF, ont été clarifiés et précisés.</p> <p>De plus, différentes fiches explicatives ont été rédigées afin d’expliquer les procédures liées à l’adhésion du Programme et aux autres modalités du Programme.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">- Rédaction du Programme.- Développement de la documentation et des outils liés à la mise en application du Programme.- Entrée en vigueur et mise en application du Programme.	<p>Réalisée (26 mai 2015)</p> <p>Réalisée (13 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (16 novembre 2015)</p>

Recommandation 8 :

Spécifier, dans les ententes avec les groupes de médecine de famille, les résultats attendus en matière d’informatisation des cliniques, notamment le degré d’utilisation des outils informatiques financés.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Le nouveau Programme comprend une exigence portant spécifiquement sur l’utilisation de dossiers médicaux électroniques certifiés par le MSSS.</p> <p>Dans le cas où un GMF ne remplirait pas cette obligation, une portion de 30 % du financement lié au fonctionnement du GMF est retirée.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">- Rédaction du Programme.- Développement de la documentation et des outils liés à la mise en application du Programme.- Entrée en vigueur et mise en application du Programme.	<p>Réalisée (26 mai 2015)</p> <p>Réalisée (13 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (16 novembre 2015)</p>

Recommandation 9 :
 Mettre en place des mécanismes de suivi pour assurer le respect des ententes et adopter des mesures correctrices afin de répartir équitablement le soutien financier entre les GMF.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Le Programme GMF (Programme) permet une réactivité beaucoup plus grande en cas de non-respect des obligations prévues lors de la révision annuelle du GMF. Un GMF qui n’atteint pas les critères inscrits au Programme verra son financement ajusté à la baisse.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du Programme. - Développement de la documentation et des outils liés à la mise en application du Programme. - Entrée en vigueur et mise en application du Programme. - Révisions annuelles des GMF reconnus en vertu du Programme. 	<p>Réalisée (26 mai 2015)</p> <p>Réalisée (13 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (16 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (automne 2016-17-18-19 et janvier 2017-18-19-20)</p>

Recommandation 10 :
 Instaurer un cadre de gestion pour s’assurer d’une utilisation optimale des ressources et évaluer de manière périodique l’atteinte des résultats attendus par rapport au financement accordé aux GMF et aux cliniques-réseau.

ACTIONS	ÉCHÉANCE
<p>Le Programme GMF (Programme) prévoit une reddition de comptes annuelle concernant l’atteinte de critères et d’objectifs mesurables. En cas de non-respect des obligations ou de non-atteinte des objectifs, un ajustement au financement est automatiquement appliqué.</p> <p>Un imposant projet d’évaluation, principalement axé sur l’impact de l’accroissement des ressources professionnelles et l’interprofessionnalisme, est également en cours pour mesurer l’atteinte des résultats du nouveau Programme.</p> <p>Enfin, le MSSS a publié, en avril 2016, le Programme des supercliniques. Celui-ci permet, aux GMF qui le souhaitent, d’obtenir un financement et un soutien professionnel supplémentaire en contrepartie d’une offre de service étendue, principalement pour répondre aux besoins de la population non inscrite à un médecin de famille. Le Programme de désignation réseau suspend le financement ministériel offert aux cliniques-réseau.</p> <p>Actions posées et mesures à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrée en vigueur et mise en application du Programme. - Évaluation formelle du nouveau Programme. - Publication du Programme de désignation réseau pour les GMF. 	<p>Réalisée (16 novembre 2015)</p> <p>Réalisée (novembre 2019)</p> <p>Réalisé (avril 2016)</p>

Notez que les recommandations 5 et 11 ne sont pas incluses dans la réponse, étant donné qu’elles s’adressaient directement aux agences et aux établissements vérifiés par le Vérificateur général du Québec.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 379

État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé *Vérification de l'optimisation des ressources – Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017, hiver 2016*.

RÉPONSE NO 379

Il n'existe aucun rapport intitulé *Vérification de l'optimisation des ressources - Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017, hiver 2016*.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX*****Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition***

QUESTION NO 380

État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Vérificateur général dans son rapport intitulé Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020 – Chapitre 6 : Audit de performance et observations du commissaire au développement durable – Services chirurgicaux, mai 2018.

RÉPONSE NO 380

Un plan de travail a été déposé au vérificateur général concernant ce rapport – voir document ci-joint.

PLAN D'ACTION POUR L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Adopté par le sous-ministre, monsieur Yvan Gendron, le 18 avril 2019

Services chirurgicaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux

(Coordination : Isabelle Savard, directrice de l'audit interne)

Recommandation 1		Revoir la méthode de calcul des délais d'attente et les cibles, et contrôler la qualité des données utilisées.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
16	<i>La statistique sur le délai d'attente pour une chirurgie qui est suivie par le ministère constitue une partie importante, mais incomplète, de l'ensemble du temps d'attente d'un patient.</i>	Suivi d'un projet de recherche en cancérologie : - Sur la base des résultats d'un projet de recherche coordonné par l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ) visant à évaluer les délais au Québec dans la prise en charge de patients avec cancer du poumon, de la suspicion au premier traitement, élaborer un cadre de référence identifiant les conditions à rencontrer afin de systématiser et d'étendre la mesure à d'autres trajectoires de cancer. - Évaluer la possibilité d'utiliser les résultats du projet pilote en cancérologie pour les autres chirurgies	DGAUMIP	Décembre 2020	Cadre de référence élaboré	
			DGAUMIP	Juin 2021	Résultats de l'évaluation	
		Mettre en place une méthodologie pour évaluer le délai moyen d'attente en tenant compte des segments reliés aux délais de diagnostics, en fonction de la disponibilité des données disponibles	DGAUMIP en coll. avec DGCPPQ	Décembre 2021	Délai d'attente moyen	
20	<i>La méthode de calcul du délai d'attente est variable selon que la chirurgie est oncologique ou non. De plus, les données utilisées pour ce calcul ne sont pas de qualité.</i>	Émettre des lignes directrices afin d'encadrer le processus d'inscription sur la liste d'attente en chirurgie et le calcul des délais d'attente en précisant notamment : • les définitions (ex. : requête, délai, non-disponibilité, date d'inscription, etc.); • le processus d'inscription; • le calcul du délai d'attente (ex. : variables utilisées, méthode, etc.); • la gestion des requêtes (ex. : suppression); • l'obligation de mettre en place des mécanismes de contrôle de la qualité des données.	DGAUMIP en coll. avec DGCPPQ	Décembre 2019	Lignes directrices émises	
		En matière de qualité de la donnée, revoir et préciser le cadre normatif SIMASS.	DGAUMIP	Mars 2020	Cadre normatif révisé	

Recommandation 1		Revoir la méthode de calcul des délais d'attente et les cibles, et contrôler la qualité des données utilisées.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
		S'assurer que les établissements instaurent des mécanismes pour s'assurer de l'application des lignes directrices ministérielles	DGAUMIP	Juin 2020	Déclaration des établissements sur les mécanismes en place	
		Réaliser des audits pour s'assurer que les mécanismes en place assurent le respect des lignes directrices ministérielles	DAI	Septembre 2020	Taux de conformité aux lignes directrices	
22	<i>Ainsi, pour ces chirurgies, le délai de transmission et le délai de saisie des requêtes opératoires n'entrent pas dans le calcul du ministère, même s'ils constituent tout de même des délais d'attente pour le patient (figure 7).</i>	Voir par. 20				
24	Un autre élément que nous avons observé, c'est que plusieurs facteurs ont un impact sur l'exactitude du calcul du délai d'attente et sur le respect des cibles. Toutefois, peu de contrôles sont en place à l'égard de ceux-ci : <ul style="list-style-type: none"> ▪ inscription de la date de signature sur la requête opératoire et son exactitude ; ▪ validité de la date inscrite sur la liste d'attente ; ▪ validité de la période de non-disponibilité du patient pour des raisons médicales ou personnelles (la période de non-disponibilité fait qu'il y a un arrêt du décompte du nombre de jours d'attente). 	Voir par. 20				
25	Nous avons effectué des travaux pour vérifier l'inscription de la date de signature sur les requêtes opératoires ainsi que la validité de la date d'inscription du patient sur la liste d'attente qui est enregistrée dans le système SIMASS. À cet égard, nos travaux sur 40 cas par centre hospitalier révèlent qu'il y a des inexactitudes ou des incohérences dans l'information inscrite dans ce système. Voici des exemples : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour l'Hôpital de Chicoutimi, l'information inscrite dans le système SIMASS est adéquate pour 22 des 40 requêtes analysées. Pour les 18 autres requêtes, il y a des écarts ou l'information ne peut être validée, dont 	Voir par. 20				

Recommandation 1		Revoir la méthode de calcul des délais d'attente et les cibles, et contrôler la qualité des données utilisées.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
	<p>9 requêtes sans date.</p> <ul style="list-style-type: none">■ Pour l'Hôpital général juif, dans 55 % des cas examinés, il y a incohérence de l'information, car la date de signature par le patient du formulaire de consentement à la chirurgie est antérieure à la date de signature de la requête inscrite dans le système.■ Enfin, à l'Hôpital régional de Saint-Jerôme, l'information inscrite dans le système SIMASS est cohérente pour 85 % des cas analysés.					
27	<p>Certaines données soulèvent des questionnements, plus particulièrement lorsqu'une période de non-disponibilité du patient débute des les premiers jours de son inscription sur la liste d'attente. Par exemple, comme le montre la figure 3, à l'Hôpital de Chicoutimi, 64 % des périodes de non-disponibilité pour des raisons personnelles débutent le jour même ou le lendemain de l'inscription du patient sur la liste d'attente. Les représentants du centre hospitalier nous ont informés qu'ils inscrivent une période de non-disponibilité lorsque le patient choisit entre trois dates qui lui sont proposées. Cela est conforme à l'interprétation du ministère qui juge que le refus des premières dates est « comme s'il (le patient) mentionnait qu'il n'est pas disponible pour les deux premières dates proposées ». Ce traitement est inapproprié.</p>	Voir par. 20				

Recommandation 1		Revoir la méthode de calcul des délais d'attente et les cibles, et contrôler la qualité des données utilisées.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
29	<i>L'analyse d'un cas porté à notre attention a permis d'exposer le problème. Le patient a été enregistré comme non disponible pour des raisons personnelles dès son inscription sur la liste d'attente alors que, durant cette période, il a passé des tests et a assisté à une rencontre préparatoire. Le patient n'a pas été avisé de l'inscription d'une période de non-disponibilité à son dossier. Selon l'interprétation de l'hôpital, ce traitement est adéquat, car le calcul du délai commence seulement lorsque tous les bilans de santé et les rencontres préparatoires sont effectués. Nous ne sommes pas de cet avis, car l'ensemble des examens préopératoires nécessaires à la réalisation de la chirurgie fait partie du temps d'attente. Il s'agit d'un indicateur important pour ajuster l'accessibilité aux services.</i>	Voir par. 20				
30	<i>D'autre part, il y a un manque d'uniformité entre les centres hospitaliers audités sur le plan de la saisie, de l'interprétation et du traitement des données dans le système de gestion des chirurgies, qui alimente le système SEMASS. Il est donc impératif que les définitions soient uniformisées pour l'information qui sert à mesurer l'accès aux services spécialisés, ce qui n'est pas le cas selon les analyses présentées dans la section Trajectoire chirurgicale.</i>	Voir par. 20				
31	<i>Nos analyses démontrent que certaines requêtes sont supprimées dans le système de gestion des chirurgies. Bien que les centres hospitaliers audités aient invoqué diverses raisons, dont la création de requêtes en double, le nombre de requêtes supprimées, particulièrement pour l'Hôpital général juif, soulève des questionnements sur la qualité des données.</i>	Voir par. 20				
32	<i>Enfin, pour respecter les délais d'attente exigés, l'Hôpital général juif et l'Hôpital régional de Saint-Jérôme privilégient de limiter le nombre de patients inscrits sur la liste d'attente s'ils pensent ne pas être en mesure de les opérer dans le temps opératoire alloué aux chirurgiens. Pour ce faire, ces derniers sont invités à contrôler le nombre de nouveaux patients.</i>	Voir par. 20				

Recommandation 1		Revoir la méthode de calcul des délais d'attente et les cibles, et contrôler la qualité des données utilisées.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
35	Les cibles nationales ne considèrent pas adéquatement l'urgence de réaliser la chirurgie.	<p>Projet en cancérologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse des conclusions de l'INESSS sur la modulation des cibles pour les chirurgies oncologiques et les niveaux de priorisation relatifs à l'accès aux traitements appliqués dans d'autres juridictions. - Sur la base des conclusions de l'INESSS, implantation d'une méthodologie de priorisation en fonction des priorités médicales. 	<p>DGAUMIP</p> <p>DGAUMIP</p>	<p>Sept. 2019</p> <p>Déc. 2020</p>	<p>Analyse complétée</p> <p>Méthodologie établie</p>	
		<p>Mise en place d'un comité d'experts en chirurgie qui, en tenant compte de l'avis de l'INESSS sur la modulation des cibles pour les chirurgies oncologiques et les niveaux de priorisation relatifs à l'accès aux traitements appliqués dans d'autres juridictions, évaluera la possibilité d'adapter les cibles en fonction de l'urgence d'opérer.</p> <p>Ce comité aura notamment pour mandat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. d'établir des lignes directrices en matière de : <ul style="list-style-type: none"> a. Constitution des règlements de bloc; b. Organisation et gouvernance du comité du bloc; c. Éléments clés de la planification chirurgicale; d. Utilisation optimale des plateaux techniques (per et post-opératoire). 2. d'identifier des indicateurs de performance et de qualité de la programmation chirurgicale; 3. de mettre sur pied une communauté de pratique afin de favoriser les échanges et le partage des meilleures façons de faire 4. de fournir des recommandations sur la possibilité d'adapter les cibles en fonction de l'urgence d'opérer 	<p>DGAUMIP en coll. avec la DGCPPQ</p> <p>DGAUMIP en coll. avec la DGCPPQ</p> <p>DGAUMIP en coll. avec la DGCPPQ</p> <p>DGAUMIP en coll. avec la DGCPPQ</p>	<p>Avril 2020</p> <p>Déc. 2020</p> <p>Déc. 2020</p> <p>Déc. 2020</p>	<p>Comité mise en place</p> <p>Lignes directrices émises</p> <p>Indicateurs identifiés</p> <p>Communauté de pratique /en place</p> <p>Recommandations formulées</p>	

Recommandation 1		Revoir la méthode de calcul des délais d'attente et les cibles, et contrôler la qualité des données utilisées.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
		Donner suite aux recommandations du comité d'experts	DGAUMIP	À déterminer selon les recommandations du comité	Suites données aux recommandations	
37	<i>Ainsi, le MSSS pourrait moduler les cibles d'accès en fonction de la malignité tumorale.</i>	Voir par. 35				

Recommandation 2		Établir une répartition optimale de l'offre de services chirurgicaux et la mettre en œuvre.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
49	<i>Le MSSS n'a pas de vision globale de la répartition optimale des services chirurgicaux.</i>	Déterminer l'offre de services optimale globale en se basant sur les portfolios des établissements élaborés par le MSSS et la documenter. Cette offre devra tenir compte notamment des besoins de la population, de la masse critique de patients requise, de la capacité des salles d'opérations, de la priorité opératoire, etc.	DGAUMIP	Décembre 2020	Portrait global réalisé	
		Déterminer les écarts entre l'offre de services actuelle et l'offre de services optimale et les documenter	DGAUMIP	Mars 2021	Écarts identifiés	
		Mettre les mesures en place pour apporter les ajustements nécessaires	DGAUMIP	À partir de déc. 2021	Offre de service en place	
		Action spécifique à la cancérologie : Réaliser un portrait de la pratique en chirurgie thoracique dans les établissements de santé du Québec en vue de planifier adéquatement les PEM en chirurgie thoracique en lien notamment avec le réseau de cancérologie pulmonaire et autres activités non oncologiques.	DGAUMIP	Déc. 2019	Portrait réalisé	
		Action spécifique à la cancérologie : Poursuivre la mise en place des réseaux hiérarchisés et intégrés dédiés à un siège tumoral ou à une problématique particulière afin notamment, de déterminer la répartition optimale des chirurgies oncologiques simples et complexes entre les centres de référence, affiliés et partenaires.	DGAUMIP	En continu	Nombre de sièges tumoraux pour lesquels un réseau a été formalisé (proportion de chirurgies)	

Recommandation 2		Établir une répartition optimale de l'offre de services chirurgicaux et la mettre en œuvre.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
					oncologiques réalisées dans les centres désignés pour les faire)	
50	<i>Le ministère ne nous a pas fourni de portrait précis de l'offre de services chirurgicaux pour l'ensemble des établissements du Québec, y compris des spécialités et subspecialités offertes dans certains hôpitaux. Bien qu'il ait un portrait de la répartition des médecins spécialistes par établissement, il ne connaît pas le type d'interventions qu'ils réalisent. Par exemple, même s'il sait qu'un chirurgien orthopédique est affecté à un hôpital, il ne connaît pas sa spécialisation (genou, hanche ou autres) ni ses pratiques, notamment quant à l'utilisation de prothèses.</i>	Voir par. 49				
51	<i>Notons que le nombre de médecins spécialistes autorisé n'est pas adapté à la réalité actuelle, car les plans considèrent un effectif seulement comme à temps plein. Par exemple, les médecins travaillant à temps partiel (départ progressif à la retraite, conciliation travail-famille, etc.) sont considérés comme des médecins occupant un emploi à temps plein.</i>	Voir par. 49				
53	<i>Afin de déterminer une offre de services qui soit optimale, le ministère devrait entre autres tenir compte, dans son analyse, des besoins de la population, de l'impact de ne pas réaliser les chirurgies au moment opportun, de la masse critique de patients qui est requise pour assurer la qualité optimale des interventions, des coûts, de l'état des immobilisations et des équipements, de l'évolution des technologies ainsi que de la capacité des professionnels et des chirurgiens.</i>	Voir par. 49				
54	<i>Dans le cadre de la répartition optimale des services, le ministère doit tenir compte de la capacité des salles d'opération. Nos travaux démontrent qu'elles ne sont pas toutes ouvertes.</i>	Voir par. 49				

Recommandation 2		Établir une répartition optimale de l'offre de services chirurgicaux et la mettre en œuvre.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
56	Un autre élément dont le ministère doit tenir compte lors de la répartition optimale des services est le temps opératoire des chirurgiens, communément appelé « priorité opératoire », soit les heures d'accès au bloc opératoire attribuées à chaque chirurgien en termes de journée ou de demi-journée.	Voir par. 49				
57	Selon les experts que nous avons consultés, les chirurgiens pourraient opérer davantage de patients, car le temps opératoire disponible est une ressource limitée qui doit être répartie entre les spécialités offertes. Ainsi, les chirurgiens sont en compétition pour l'accès au bloc opératoire. Selon le ministère, la distribution du temps opératoire pourrait être bonifiée pour tenir compte des listes d'attente et des besoins des patients.	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser les lignes directrices sur les règlements de bloc (voir par. 35) S'assurer que les établissements mettent en place des mécanismes pour s'assurer que les lignes directrices ministérielles sont appliquées Mettre en place des audits pour s'assurer que les mécanismes en place assurent le respect des lignes directrices ministérielles 	DGAUMIP DGAUMIP DAI	Décembre 2020 Mars 2021 Décembre 2021	Lignes directrices diffusées Déclaration des établissements sur les mécanismes en place Résultats des audits sur le respect des lignes directrices sur les règlements de bloc	




Recommandation 3		Réviser le mode de financement afin qu'il soit en lien avec les soins prodigués aux patients.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
60	<i>Les modes de financement des services chirurgicaux ne tiennent pas suffisamment compte des besoins de la population et des soins à lui prodiguer.</i>	Poursuivre l'évaluation des écarts de ressources selon le mode d'allocation des ressources actuel et introduire le financement axé sur les patients (FAP) en chirurgie en y incluant des indicateurs reliés aux besoins populationnels.	DGFARB en collaboration avec la DGAUMIP et la DGCPPQ	Évaluation annuelle (hiver) des écarts relatifs de ressources et introduction du FAP incluant le volet des indicateurs en avril 2020.	Écarts relatifs de ressources par région et proportion des dépenses de chirurgie couvertes par un FAP. La cible ministérielle est d'atteindre 80 %.	Dans le budget 2018-2019, un montant de 300 M\$ a été investi dans les régions en déficit de ressources pour régler les écarts de financement. Le MSSS poursuivra l'évaluation de ces écarts pour s'assurer que les changements dans les besoins de la population, entre autres, au niveau de la structure démographique afin qu'il ne se crée pas de nouveaux écarts. Plus spécifiquement en chirurgie, le FAP sera introduit. Les établissements seront financés selon les volumes réalisés et des indicateurs seront suivis afin de couvrir tous les volets de la performance. Les indicateurs vont, entre autres, couvrir l'aspect de la pertinence ou de l'accessibilité aux services. Certains indicateurs seront évalués à partir des besoins de la population.
63	<i>Le ministère évalue les écarts par région en comparant la dépense de référence et la dépense attendue. Bien que ces écarts ne soient pas propres au financement des services chirurgicaux, ils démontrent qu'il y a un problème à l'égard du financement. (...) Selon notre analyse, le MSSS reconnaît un sous-financement de 63 millions de dollars dans les Laurentides.</i>	Poursuivre l'évaluation des écarts de ressources selon le mode d'allocation des ressources actuel.	DGFARB	Évaluation annuelle (hiver)	Écarts relatifs de ressources par région.	Dans le budget 2018-2019, un montant de 300 M\$ a été investi dans les régions en déficit de ressources pour régler les écarts de financement. Le MSSS poursuivra l'évaluation de ces écarts pour s'assurer que les changements dans les besoins de la population, entre autres au niveau de la structure démographique afin qu'il ne se crée pas de nouveaux écarts.
65	<i>Ce soutien financier exclut des composantes importantes comme les activités pré et postopératoires, par exemple l'hospitalisation. De plus, dans les situations où plus d'une intervention est réalisée lors d'une même chirurgie, seule l'intervention principale est financée.</i>	Inclure une plus large couverture de l'épisode de soins, dont le pré et le postopératoire dans le FAP en chirurgie selon une tarification qui prend en considération l'ensemble des interventions réalisées durant cet épisode.	DGFARB en collaboration avec la DGCPPQ	Selon la disponibilité des données		Il n'est pas possible, pour l'instant, de fixer des échéances car cette action est tributaire de la disponibilité des données. L'implantation du coût par parcours de soins et de services (CPSS) est la clé pour obtenir cette information. L'analyse des données du CPSS sera essentielle avant de procéder au changement.

Recommandation 4		Instaurer des mécanismes d'échange et de diffusion des meilleures pratiques en matière de services chirurgicaux dans l'ensemble du réseau, lesquels visent à améliorer l'utilisation de ces pratiques.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
77	<i>Sauf dans les secteurs de la cancérologie et de la cardiologie tertiaire, le MSSS n'a pas mis en place de mécanismes pour favoriser les échanges sur la pertinence et la justesse de certaines interventions chirurgicales ainsi que sur la méthode d'intervention, ni pour diffuser les meilleures pratiques et en favoriser l'utilisation.</i>	Poursuivre l'animation régulière du chantier chirurgie dont les travaux permettent un échange avec le réseau en ce qui concerne les enjeux et les meilleures pratiques en chirurgie, incluant la cancérologie. Organiser une rencontre provinciale MSSS-réseau annuelle sur les bonnes pratiques au bloc opératoire. Cette rencontre permettra de partager au réseau les orientations ministérielles en regard des bonnes pratiques en chirurgie.	DGAUMIP DGAUMIP	En continu Oct. 2019	Tenue des réunions périodiques du chantier chirurgie Présentations de bonnes pratiques au bloc opératoire présentées lors de la rencontre provinciale.	
79	<i>Par contre, sauf dans les secteurs de la cancérologie et de la cardiologie tertiaire, le ministère n'a pas réalisé de travaux sur la standardisation, que ce soit en ce qui concerne les interventions à réaliser ou les fournitures à utiliser, ni n'a mis en place de mécanismes de diffusion des meilleures pratiques sur le sujet. De plus, il n'a pas instauré de mécanismes afin que des critères standards soient élaborés pour évaluer la pertinence de l'intervention chirurgicale et de la méthode à utiliser. Par exemple, dans le cas d'un problème de genou ou de hanche, il n'y a pas de critères pour déterminer si la chirurgie est la meilleure option, ni de critères pour choisir la méthode ou la prothèse la plus appropriée.</i>					Ces éléments relèvent de la pratique clinique et le MSSS n'a pas l'autorité en la matière lorsqu'il s'agit de juger de la pertinence ou non d'une intervention chirurgicale ou de la méthode et des fournitures requises.

Recommandation 5		Soutenir les établissements en matière d'informatisation de la trajectoire chirurgicale.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
83	<i>Le ministère accorde peu de soutien aux établissements en ce qui a trait à l'informatisation de la trajectoire chirurgicale sur le plan opérationnel. L'état des systèmes d'information varie d'un centre hospitalier audité à l'autre. Des économies potentielles et une optimisation de leur utilisation sont possibles.</i>	Réaliser un inventaire des systèmes d'information impliqués dans la gestion des blocs opératoires.	DGAUMIP en coll. avec DGTI	Décembre 2019	Inventaire des systèmes d'information utilisés dans les établissements en lien avec la gestion des blocs opératoires.	

Recommandation 5		Soutenir les établissements en matière d'informatisation de la trajectoire chirurgicale.					Commentaires
85	Ainsi, le ministère a accordé peu de soutien aux établissements pendant de nombreuses années. Depuis 2010, différents moratoires sur les projets informatiques ont été imposés. Cela a ralenti, par périodes, les investissements en matière de technologies de l'information, et ce, malgré la mise en place des CISSS et des CIUSSS qui requerraient la consolidation des systèmes. Le dernier moratoire imposé, qui date de juillet 2015, est toujours en cours.	Établir un portrait des besoins des établissements pour déterminer leur niveau d'utilisation et le rehaussement de système informatique envisageable.	DGAUMIP en coll. avec DGTI	Juin 2020	Portrait des besoins des établissements en matière de rehaussement		
86	Bien que les trois centres hospitaliers audités utilisent le même système d'information principal pour la gestion de leur bloc opératoire (Centricity Opera), les versions et les modules utilisés varient d'une installation à l'autre. Soulignons également que les hôpitaux ne disposent pas des codes sources de l'application et que, de ce fait, tous les changements doivent être effectués par le fournisseur lors de l'implantation de nouvelles versions. Nous avons observé que seul l'Hôpital général juif a informatisé la requête opératoire remplie par ses médecins. Par ailleurs, les trois centres hospitaliers audités utilisent d'autres systèmes d'information sur le parcours du patient pour la chirurgie (analyses de laboratoire, tests diagnostiques, médicaments, gestion des stocks, etc.). Ces systèmes ne sont pas intégrés et sont incompatibles, ce qui nuit à l'efficacité.	Réaliser un inventaire des systèmes d'information impliqués dans la gestion des blocs opératoires. Malgré l'imposition d'un moratoire sur les projets informatiques, les établissements peuvent tout de même déposer des projets pour approbation en fonction de leurs besoins. Les établissements doivent présenter leur projet selon les règles de la LGGRI : <ul style="list-style-type: none">• Lever le moratoire sur les projets informatiques• Évaluer les projets présentés par les établissements pour rehausser les systèmes d'information utilisés au bloc opératoire• Uniformiser les modules utilisés par les établissements	DGAUMIP en coll. DGTI DGAUMIP en coll. avec DGTI DGAUMIP en coll. avec DGTI DGAUMIP en coll. avec DGTI	Déc 2019 Mars 2020 Juin 2021 Déc 2021	Inventaire des systèmes d'information impliqués dans la gestion des blocs opératoires Moratoire levé Rapport sur les projets présentés déposé au MSSS. Taux d'établissement utilisant le système retenu.	Lorsque nécessaire, le MSSS peut lever le moratoire pour des projets informatiques prioritaires afin d'uniformiser davantage les systèmes utilisés dans le réseau de la santé et permettre la consolidation des systèmes déjà en place.	

Recommandation 6		S'assurer de l'efficacité des stratégies d'intervention afin d'améliorer l'état des immobilisations et des équipements utilisés pour les services chirurgicaux.					Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur		
68	Les blocs opératoires, y compris l'espace d'entreposage stérile et l'unité de stérilisation des instruments et du matériel, sont vétustes dans deux des trois centres hospitaliers audités. De plus, des équipements de chirurgie	Communication auprès des établissements sur la nécessité de prioriser, dans leur plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilières, l'amélioration des	DGILEA	Juillet 2018	Diffusion de la communication aux PDG des	Réalisé le 19 juillet 2018 :	

Recommandation 6		S'assurer de l'efficacité des stratégies d'intervention afin d'améliorer l'état des immobilisations et des équipements utilisés pour les services chirurgicaux.				Commentaires
	et de stérilisation ayant atteint leur durée de vie utile sont encore utilisés dans ces centres hospitaliers.	aménagements pour les secteurs de la chirurgie et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux Voir également le paragraphe 71 concernant les projets majeurs (+5 M\$) de rénovation et de construction. Par la même occasion, demander de porter une attention particulière sur le besoin de remplacement des dispositifs médicaux dans ces mêmes secteurs.			établissements.	 18-FI-00699_LET_PD G - VGQ_PlanActions.r
		Communications auprès des établissements sur la nécessité de mettre à jour leur inventaire d'équipement médical et d'en assurer un suivi, en portant une attention particulière pour les secteurs de la chirurgie et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux.	DGILEA	Mai et octobre 2018	Diffusion des communiqués aux responsables de l'inventaire d'équipement médical et aux DST des établissements.	Réalisé le 17 avril 2018 (communiqué joint). Corrections observées pour les équipements de chirurgie et de stérilisation.  2018-03 DGA1 Communiqué inventaire national.pdf Réalisé le 5 octobre 2018 (communiqué joint) avec rappel le 29 octobre 2018.  2018-10-05, DCb»RTSS, Communiqué
70	Selon des représentants de ces centres hospitaliers, la vétusté des blocs opératoires ne favorise pas leur fonctionnement optimal et nuit à l'efficacité et à la qualité du travail.	Voir par. 71				

Recommandation 6		S'assurer de l'efficacité des stratégies d'intervention afin d'améliorer l'état des immobilisations et des équipements utilisés pour les services chirurgicaux.				Commentaires
71	<p>L'Hôpital régional de Saint-Jérôme utilise 10 salles dont la superficie est inférieure, en termes d'espace et d'architecture, à ce qui est prévu dans le guide de planification immobilière du MSSS, intitulé Unité du bloc opératoire, incluant le Service de chirurgie d'un jour. Son plan clinique fait état de plusieurs problèmes, notamment des limites du système de ventilation, du manque de continuité entre les unités de soins et des problèmes en lien avec le transport des patients, ce qui représente des risques d'infection et limite la productivité. De plus, dans le plan clinique de l'Hôpital de Chicoutimi, l'organisation spatiale du bloc opératoire, de la salle de réveil et du secteur de la chirurgie d'un jour ne répond pas aux recommandations et aux critères de conception et d'aménagement du ministère. Pour ces deux centres hospitaliers, le matériel stérilisé croise celui qui n'est pas stérilisé et les corridors sont encombrés de matériel. Il existe donc des risques de contamination croisée et les déplacements dans les corridors sont plus difficiles.</p>	<p>Voici les actions réalisées pour les 2 hôpitaux mentionnés par le VGQ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de Chicoutimi : Un projet pour un nouveau bloc opératoire et une nouvelle unité de stérilisation a été autorisé par le conseil des ministres en février 2018 pour un montant estimé à 83 M\$. Échéancier en cours d'élaboration. - Hôpital de St-Jérôme : Un projet pour un nouveau bloc opératoire et une nouvelle unité de stérilisation a été approuvé par le Conseil des ministres le 8 août 2018 pour un montant estimé à 200 M\$. Échéancier en cours d'élaboration. <p>Faire un suivi des principaux projets qui sont actuellement en planification, en exécution ou qui ont été livrés dernièrement concernant les blocs opératoires et l'unité de stérilisation : Hôtel-Dieu de Lévis, Hôpital Charles-Lemoyne, nouveau complexe hospitalier du CHU de Québec, modernisation de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital général de Montréal, Hôpital régional de Rimouski, nouvel hôpital à Vaudreuil-Soulanges, Hôpital Dolbeau-Mistassini, Hôpital Haut-Richelieu-Rouville, Hôpital de Baie-St-Paul, Hôpital de La Malbaie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, CHU Ste-Justine, CHUM, CUSM, ICM, Pavillon Ste-Famille (Abitibi), Hôpital St-Sacrement, Hôpital de Roberval.</p> <p>Réaliser le portrait de l'état des blocs opératoires et des unités de stérilisation des hôpitaux du Québec afin de prioriser les interventions, en sus des projets livrés et en cours.</p>	DGILEA	Juin 2019	Échéancier établi	
			DGILEA	Septembre 2019 En continu selon plusieurs échéanciers différents	Tableau de suivi complété (ex : nombre de projets en conception, nombre de projets en exécution, nombre de projets complétés, autres).	
			DGILEA	Février 2019	Tableau national de l'état des blocs opératoires Éléments à considérer ou critères de sélection établis	
73	Comme le montre ce tableau, au moins le tiers des équipements médicaux utilisés pour la chirurgie à l'échelle provinciale est vétuste.	Voir par. 68				

Recommandation 6		S'assurer de l'efficacité des stratégies d'intervention afin d'améliorer l'état des immobilisations et des équipements utilisés pour les services chirurgicaux.				Commentaires
74	<p><i>Au regard de nos analyses, le ministère a décidé d'effectuer des vérifications plus approfondies de l'inventaire des équipements de l'Hôpital général juif, plus particulièrement de ceux du pavillon K.</i></p>	S'assurer que l'inventaire de l'équipement médical de l'HGJ soit mis à jour.	DGILEA	Juin 2018	1. Vérification : conformité de l'inventaire. 2. Calcul de l'évolution de la vétusté	Réalisé en juin 2018 : 1. Les appareils financés pour le pavillon K sont maintenant inclus dans l'inventaire du 2018-03-30. 2. La vétusté des appareils passe de : 2a) chirurgie : de 37% (dans le rapport du VGQ) à 5%; 2b) stérilisation : de 64% à 13% (ces derniers sont des stérilisateur conservés malgré le financement donné pour les remplacer).
		Vérifier la pertinence des demandes de remplacement présentées au PCEM (HGJ et autres établissements) conformément au cadre de gestion.	DGILEA	3 mois après la réception du PCEM d'un établissement	Avis de conformité	- Réalisé pour l'Hôpital Général Juif : septembre 2018 pour l'année 2017-2018; - Réalisé pour l'ensemble des établissements du RTSS : novembre 2018 pour l'année 2017-2018
		Réaliser des exercices de correction de l'inventaire national d'équipement fourni par les établissements.	DGILEA	Périodique	Communications écrites et téléphoniques du mandataire avec le responsable de l'inventaire national de l'équipement médical de chaque établissement du Québec	Réalisé en avril et corrections vérifiées en juin 2018 pour : - Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis - CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean - CISSS des Laurentides Réalisés en 2017-2018 : mandats spécifiques pour : - OPTILAB : vérification du transfert de l'équipement des laboratoires - Installations archivées avec équipement médical en service - Hôpital Notre-Dame du CIUSSS CSDM - Centre hospitalier CHUM - Laboratoires des régions 13, 14 et 15 - Hôpital Ste-Anne (ajouté au CIUSSS COIM) - Centre CUSM - Etc.

Recommandation 6		S'assurer de l'efficacité des stratégies d'intervention afin d'améliorer l'état des immobilisations et des équipements utilisés pour les services chirurgicaux.				Commentaires
						Réalisé en 2018 : Exercices majeurs de correction des inventaires des établissements du réseau (2 000 fiches à vérifier par les établissements).
		Vérifier le taux de certification de l'inventaire national d'équipement médical par les responsables des établissements et réaliser des exercices de corrections si requis (voir ligne précédente).	DGILEA	Mai et novembre 2018 Mai et novembre 2019	Taux de certification des inventaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisé le 18 mai 2018 avec une certification de 66 %. - Réalisé le 2 novembre 2018 avec une certification de 87 %. - À venir : La certification des inventaires est réalisée deux fois par année.

Recommandation 8		Mettre en place des mécanismes pour s'assurer de la qualité des données servant à mesurer la performance et la qualité des soins, et pour s'assurer de l'uniformité dans l'interprétation et le traitement de ces données.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
111	<i>À la suite de toutes ces analyses, nous avons observé que des données étaient aberrantes ou absentes, ce qui démontre que la saisie de l'information est différente d'un centre hospitalier audité à l'autre ainsi qu'à l'intérieur d'un même centre. Cela a certainement un impact sur la mesure de la performance dont nous traitons dans la section Évaluation de la performance.</i>	<p>Réitérer au réseau les directives relatives à la saisie de données en lien avec la pertinence et la qualité des soins</p> <p>S'assurer que les établissements instaurent des mécanismes pour s'assurer de la qualité de leurs données</p> <p>Réaliser des audits pour s'assurer que les mécanismes en place assurent la qualité des données saisies</p>	<p>DGAUMIP</p> <p>DGAUMIP</p> <p>DAI</p>	<p>Juillet 2019</p> <p>Mars 2020</p> <p>Septembre 2020</p>	<p>Rappel émis</p> <p>Déclaration des établissements sur les mécanismes en place</p> <p>Résultats des audits sur la qualité des données saisies</p>	
123	<i>De plus, pour rendre les données mesurables et diffuser de l'information sur la performance, il est nécessaire de déployer des efforts considérables en matière de normalisation et de consolidation.</i>	Voir par. 111				
126	<i>Actuellement, l'information financière dont disposent les centres hospitaliers est peu utile pour l'évaluation de la performance des services chirurgicaux. D'une part, l'information se limite aux coûts liés au bloc opératoire et exclut les coûts relatifs</i>	<p>A) Implanter le coût par parcours de soins et services (CPSS)</p> <p>B) Inclure une plus large couverture de l'épisode de soins.</p>	<p>A) DGFARB</p> <p>B) DGFARB</p>	<p>A) Décembre 2019</p> <p>B) Selon la</p>	<p>Proportion des coûts de fonctionnement couverts par le CPSS</p>	<p>A) Le CPSS va permettre d'obtenir une vision globale de la trajectoire de soins.</p> <p>B) Il n'est pas possible, pour l'instant, de fixer des échéances car cette action est</p>

Recommandation 8		Mettre en place des mécanismes pour s'assurer de la qualité des données servant à mesurer la performance et la qualité des soins, et pour s'assurer de l'uniformité dans l'interprétation et le traitement de ces données.					Commentaires
	notamment à la préadmission, à la salle de réveil et à l'hospitalisation. Ainsi, elle ne permet pas d'évaluer facilement un cas dans sa globalité, car la gestion en vase clos des survis budgétaires par centres d'activités nuit à l'évaluation des coûts liés à une chirurgie dans toute la trajectoire de soins du patient.	dont le pré et le postopératoire dans le FAP en chirurgie selon une tarification qui prend en considération l'ensemble des interventions réalisées durant cet épisode.	en collaboration avec la DGCPPQ	disponibilité des données			tributaire de la disponibilité des données. L'implantation du CPSS est la clé pour obtenir cette information. L'analyse des données du CPSS sera essentielle avant de procéder au changement.
127	<p>D'autre part, depuis la fusion des établissements, l'information sur les coûts relatifs au bloc opératoire est disponible par établissement et non par centre hospitalier. Puisqu'un établissement peut avoir plusieurs centres hospitaliers, il s'avère difficile de les comparer.</p> <p>De plus, il existe des disparités dans l'interprétation de l'information et l'imputation des coûts aux différents centres d'activités, ce qui rend les données non comparables. Il y a aussi des incohérences selon les sources utilisées, notamment sur le plan du nombre de salles, du nombre de lits ou du nombre de chirurgies, ce qui complexifie l'analyse et l'interprétation des résultats.</p>	<p>A) Planter le CPSS</p> <p>B) Mettre en place le système d'information de la gestion financière et de l'approvisionnement (SI-GFA)</p>	DGFARB	<p>A) Décembre 2019</p> <p>B) À venir</p>	Proportion des coûts de fonctionnement couverts par le CPSS		<p>Les travaux sont en cours pour bâtir une nouvelle charte de comptes unique pour l'ensemble des établissements du Québec dans le cadre du projet SI-GFA. La charte de comptes du Québec améliorera la normalisation de l'imputation des coûts dans des centres fonctionnels reliés aux équipes de travail. Cette nouvelle façon de faire diminue les problèmes d'interprétation et ceux reliés à l'utilisation d'hypothèses de répartition des dépenses.</p> <p>Dans le cadre du CPSS, il y a appariement des données du Grand livre des établissements avec la nouvelle charte de comptes du Québec. Les informations appariées vont permettre de distinguer les coûts entre les installations d'un établissement.</p> <p>À la suite du lancement de l'appel d'offres pour SI-GFA, un échéancier détaillé sera élaboré.</p>

Recommandation 9		Élaborer des mesures d'évaluation de la performance et de la qualité des soins offerts sur la trajectoire chirurgicale, les mettre en œuvre et en faire le suivi périodique.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
123	Plusieurs indicateurs permettent d'évaluer la performance de la trajectoire chirurgicale, mais ils sont peu utilisés dans les centres hospitaliers audités.	Déterminer les indicateurs à utiliser par les établissements pour mesurer la performance, la sécurité et la qualité des soins et les communiquer aux établissements.	DGAUMIP en coll. avec DGCPPQ et	Juill. 2020	Indicateurs identifiés et communiqués	

Recommandation 9		Elaborer des mesures d'évaluation de la performance et de la qualité des soins offerts sur la trajectoire chirurgicale, les mettre en œuvre et en faire le suivi périodique.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Echéance ²	Indicateur	
		Mettre en place une procédure de suivi périodique des indicateurs identifiés	établ. audités DGAUMIP	Déc. 2020	Résultat des suivis	
125	L'adoption d'indicateurs standards permettrait de mesurer la performance des centres hospitaliers et de les comparer, dans une perspective d'amélioration.	Voir par. 123				
126	Actuellement, l'information financière dont disposent les centres hospitaliers est peu utile pour l'évaluation de la performance des services chirurgicaux. D'une part, l'information se limite aux coûts liés au bloc opératoire et exclut les coûts relatifs notamment à la préadmission, à la salle de réveil et à l'hospitalisation. Ainsi, elle ne permet pas d'évaluer facilement un cas dans sa globalité, car la gestion en vase clos des suivis budgétaires par centres d'activités nuit à l'évaluation des coûts liés à une chirurgie dans toute la trajectoire de soins du patient.	A) Implanter le coût par parcours de soins et services (CPSS) B) Inclure une plus large couverture de l'épisode de soins, dont le pré et le postopératoire dans le FAP en chirurgie selon une tarification qui prend en considération l'ensemble des interventions réalisées durant cet épisode.	A) DGFARB B) DGFARB en collaboration avec la DGCPPQ	A) Décembre 2019 B) Selon la disponibilité des données	Proportion des coûts de fonctionnement couverts par le CPSS	A) Le CPSS va permettre d'obtenir une vision globale de la trajectoire de soins. B) Il n'est pas possible, pour l'instant, de fixer des échéances car cette action est tributaire de la disponibilité des données. L'implantation du CPSS est la clé pour obtenir cette information. L'analyse des données du CPSS sera essentielle avant de procéder au changement.
128	Les indicateurs suivis en matière de qualité et de sécurité des soins sont variables d'un centre hospitalier à l'autre. Ils concernent notamment les infections contractées au bloc opératoire, la réadmission hospitalière, la mortalité du patient 30 jours après une chirurgie et la durée moyenne de séjour.	Voir par. 123				

Recommandation 9		Elaborer des mesures d'évaluation de la performance et de la qualité des soins offerts sur la trajectoire chirurgicale, les mettre en œuvre et en faire le suivi périodique.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
129	<i>Les infections contractées au bloc opératoire augmentent de façon importante la mortalité des patients qui en sont atteints ainsi que les coûts économiques directs. Ainsi, bien que leur suivi ne soit pas obligatoire au Québec, il est important de faire ce suivi. L'Hôpital régional de Saint-Jérôme n'effectue pas de suivi systématique de ces infections, tandis que l'Hôpital de Chicoutimi le fait peu, sauf pour la chirurgie cardiovasculaire. L'Hôpital général juif, pour sa part, le fait davantage puisqu'il suit cinq spécialités (orthopédie, chirurgie générale, urologie, chirurgie vasculaire et chirurgie colorectale) par l'intermédiaire du programme NSQIP, reconnu internationalement. Ce programme est utilisé dans quelques centres hospitaliers du réseau.</i>	Voir par. 123				
130	<i>Le taux de réadmission hospitalière et le taux de mortalité à la suite d'une chirurgie majeure constituent des indicateurs standards en matière de qualité des soins, et ils sont utilisés internationalement. Ils ne font toutefois pas partie des indicateurs suivis régulièrement par l'Hôpital de Chicoutimi et l'Hôpital régional de Saint-Jérôme. De plus, la très grande majorité des spécialités de l'Hôpital de Chicoutimi ne produisent pas de revues de mortalité et de morbidité.</i>	Voir par. 123				
133	<i>La qualité et la sécurité des soins peuvent aussi se mesurer par le suivi des résultats de l'intervention : celle-ci a-t-elle effectivement amélioré l'état de santé du patient ? Toutefois, les centres hospitaliers audités n'effectuent pas ce type de suivi.</i>	Voir par. 123				
135	<i>Sauf pour la cancérologie, le MSSS n'a pas élaboré de programme d'évaluation de la performance et il n'a pas diffusé d'indicateurs ni de cibles portant sur l'efficacité de la trajectoire chirurgicale.</i>	Voir par. 123				

Recommandation 9		Élaborer des mesures d'évaluation de la performance et de la qualité des soins offerts sur la trajectoire chirurgicale, les mettre en œuvre et en faire le suivi périodique.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ¹	Indicateur	
136	<i>Le MSSS n'a pas élaboré de programme d'évaluation de la performance, tant par rapport à l'efficacité de la trajectoire chirurgicale que par rapport à la saisie des données dans les centres hospitaliers. Cela permettrait d'assurer la qualité et la comparabilité des données relatives aux blocs opératoires et à la trajectoire chirurgicale. Le ministère pourrait également encourager des initiatives dans le réseau, telles que le programme NSQIP, mais il ne le fait pas.</i>	Voir par. 123				

Recommandation 10		Entreprendre des démarches, en collaboration avec les établissements, afin d'avoir accès aux données de la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant les services chirurgicaux réalisés et, pour une meilleure gestion des fonds publics, considérer les coûts liés à ces services si cela est nécessaire.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ¹	Indicateur	
135	<i>Par ailleurs, il ne tient pas compte de la rémunération payée aux médecins par la RAMQ, ce qui peut avoir un impact sur les décisions prises.</i>	Clarifier, à l'aide d'un sondage, le besoin des établissements et du MSSS en matière d'accès aux données de la RAMQ concernant les services réalisés et leurs coûts. Si requis, soumettre les besoins des établissements à la RAMQ pour élaborer une façon de rendre ces données utilisables au RSSS ainsi qu'auprès du MSSS.	DGAUMIP en coll. avec DGPRM et établ. audités	Décembre 2019 Juin 2020	Portrait des besoins des établissements en matière d'accès aux données de la RAMQ Données fournies par la RAMQ diffusées au RSSS et au MSSS via la méthode retenue.	
137	<i>Par ailleurs, l'information sur la performance du processus chirurgical dans les centres hospitaliers ne comprend pas la rémunération des médecins. En 2015-2016, la RAMQ a évalué celle-ci à 1,1 milliard de dollars pour la province, soit 58 % des dépenses relatives aux services chirurgicaux, et à 77 millions de dollars pour les trois centres hospitaliers audités. Une telle information n'est pas suivie par les établissements ni accessible à ceux-ci, tout comme elle n'est pas suivie par le MSSS.</i>	Voir par. 135				

Recommandation 10		Entreprendre des démarches, en collaboration avec les établissements, afin d'avoir accès aux données de la Régie de l'assurance maladie du Québec concernant les services chirurgicaux réalisés et, pour une meilleure gestion des fonds publics, considérer les coûts liés à ces services si cela est nécessaire.				Commentaires
Paragr.	Principales lacunes	Action ¹	Responsable	Échéance ²	Indicateur	
138	L'information sur la rémunération des médecins serait pourtant utile à la prise de certaines décisions dans les centres hospitaliers. Par exemple, il faut considérer le salaire d'un assistant-chirurgien dans le budget de l'établissement si cette fonction est réalisée par un membre du personnel infirmier, alors que ce n'est pas le cas si c'est un médecin ou un résident qui effectue cette tâche. Cette dernière façon de faire peut être plus coûteuse pour la société mais, comme cette dépense est assumée par la RAMQ, elle n'est pas considérée dans le budget de l'établissement. Elle risque ainsi de ne pas être prise en compte adéquatement dans les décisions relatives au fonctionnement des blocs opératoires.	Voir par. 135				

1. L'un des moyens pour s'assurer qu'une recommandation est appliquée est de prévoir notamment une action visant à évaluer si le problème est réglé.
2. L'échéance relative aux actions prévues peut varier mais, afin de favoriser une saine gestion, il importe d'accomplir les actions le plus tôt possible, soit à l'intérieur d'une période de trois ans.

QUESTION NO 381

État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Protecteur du citoyen dans son rapport annuel 2015-2016.

RÉPONSE NO 381

Dans le cadre du rapport annuel qu'il dépose à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen peut faire état de ses préoccupations et adresser des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Aucune nouvelle recommandation n'a été adressée en 2018-2019 et deux recommandations émanant de rapports antérieurs ont été réitérées :

1. L'accès au régime public de santé pour les enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire. Le Protecteur du citoyen demande que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) donne plein effet aux dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et du Règlement sur l'admissibilité et qu'elle considère aux fins de l'admissibilité au régime public de soins et de santé comme une personne qui réside au Québec, tout enfant mineur non émancipé né au Québec, y demeurant de façon habituelle et qui y est présent plus de 183 jours par année civile.
2. Le transfert de la responsabilité des services de santé offerts dans les établissements de détention provinciale. Le Protecteur du citoyen réitère sa recommandation de terminer le transfert des responsabilités, de diffuser des balises, de s'assurer de leur application et de s'assurer que les personnes incarcérées ont accès à des services équivalents à ceux qui sont offerts à la population en général pour des besoins comparables. Le transfert est opéré pour la majorité des établissements carcéraux. Les travaux se poursuivent en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique.

Des rencontres de travail auront lieu à l'automne 2020, entre les représentants du MSSS et ceux du Protecteur du citoyen, de manière à préciser certaines des actions proposées dans les différents plans d'action. Le MSSS fournira au Protecteur du citoyen un état de situation quant à l'avancement des travaux liés aux recommandations des années antérieures qui demeurent en suivi.

QUESTION NO 382

État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Protecteur du citoyen dans son avis sur les frais accessoires en matière de santé et de services sociaux.

RÉPONSE NO 382

L'Avis sur les frais accessoires en matière de santé et de services sociaux du Protecteur du citoyen a été reçu en octobre 2015.

Un règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques est entré en vigueur le 26 janvier 2017. Ce règlement abolit tous les frais accessoires qui concernent des services assurés. Le règlement prévoit également qu'un paiement pourra être exigé d'une personne assurée uniquement pour des frais de transport d'échantillons biologiques prélevés dans un cabinet privé ou un centre médical spécialisé, car les frais de transport ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Toutefois, un montant maximal de 15 \$ peut être facturé au patient dans le cas d'échantillons biologiques comprenant un prélèvement sanguin. Pour tout autre échantillon biologique, cette somme ne pourra pas excéder 5 \$. Ces frais peuvent être réclamés une seule fois par prélèvement pour les échantillons qui sont acheminés à un même laboratoire.

Le MSSS considère avoir répondu favorablement à la recommandation et en a informé le Protecteur du citoyen, le 30 janvier 2017.

QUESTION NO 383

Bilan de la tournée de la députée de Crémazie concernant les CHSLD et les soins aux aînés.

.....

RÉPONSE NO 383

À l'automne 2016, huit installations ont été visitées, soit :

- quatre centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :
 - Centre d'hébergement Rose-de-Lima de Laval;
 - Centre d'hébergement de Monseigneur-Coderre, situé en Montérégie-Est;
 - Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes de Québec;
 - Centre d'hébergement de Mont-Tremblant dans les Laurentides;
- quatre milieux en soutien à domicile :
 - CLSC Matapédia, du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
 - CLSC Lac-Saint-Jean-Est du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean;
 - CLSC Côte-Saint-Luc et Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
 - CLSC Verdun, Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe-Saint-Charles du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Les allocutions de la députée de Crémazie faisant état de ses visites sont disponibles en webdiffusion sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux aux liens suivants :

- pour le Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/forum-chsld/webdiffusion/>
- pour le Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/forum-sad/webdiffusion/>

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 384

Sommes versées ou prévues pour la réalisation des projets de ratios sécuritaires pour les professionnels de la santé.

.....

RÉPONSE NO 384

La réponse est fournie à la question 147 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 385

État de la situation des projets pilotes sur les ratios patients/infirmière.

RÉPONSE NO 385

Voici la synthèse des effectifs en soins infirmiers avant et après les projets pilotes ainsi que le nombre d'ETC ayant été ajouté en application des ratios expérimentés. Il est à noter que la hausse des effectifs moyenne est de 22 %, dont 51 % en CHSLD.

Établissement/ Installation	Secteur et organisation syndicale visés	Nbre d'ETC d'infirmières		Nbre d'ETC d'infirmières auxiliaires		Nbre d'ETC ajoutés ¹
		Avant	Après	Avant	Après	
CISSS Chaudière-Appalaches/Hôtel-Dieu de Lévis	Médecine / FIQ	16,8	19,6	16,8	16,8	2,8
CISSS Gaspésie/Hôpital de Maria	Médecine / FSQ- CSQ	11,2	15,4	9,8	12,6	7,0
CISSS Bas-St-Laurent/CH régional du Grand- Portage	Médecine / FIQ	12,2	14,0	7,0	9,8	4,6
CHUQ-UL/ Hôpital de l'Enfant-Jésus	Médecine / FIQ	27,6	30,4	16,8	16,8	2,8
CIUSSS ODIM/Hôpital général du Lakeshore	Médecine / FIQ	18,2	28,0	7,0	7,0	9,8
CISSS Lanaudière/Hôpital Le Gardeur	Médecine / FIQ	16,8	21,0	12,6	15,4	7,0
CIUSSS MCQ/CHAUR de Trois-Rivières	Chirurgie / FIQ	14,0	19,6	11,2	12,6	7,0
CIUSSS NIM/Hôpital du Sacré-Coeur	Chirurgie / FIQ	13,32	17,67	4,42	7,36	7,29
CISSS Montérégie Ouest/Hôpital du Suroît	Chirurgie / FIQ	10,0	14,0	12,0	14,0	6,0
CISSS Laval/Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Chirurgie / FSQ- CSQ	19,64	21,27	8,18	13,09	6,54
CISSS Abitibi-Témiscamingue/CH d'Amos	Chirurgie / FIQ	8,0	12,0	4,0	6,0	6,0
CISSS Outaouais/Hôpital de Hull	Urgence / FIQ	46,2	49	5,6	11,2	8,4
CISSS Laurentides/CH de Mont-Tremblant	CHSLD / FIQ	5,6	11,2	9,8	9,8	5,6
CISSS Saguenay/LSJ/CHSLD de Bagotville	CHSLD / FIQ	4,8	9,85	7,0	7,0	5,05
CIUSSS Capitale nationale/Hôpital Général de Québec	CHSLD / FIQ	1,86	5,0	3,75	4,0	3,39
CIUSSS Estrie-CHUS/Hôpital et CH Argyll	CHSLD / FIQ	6,0	8,0	5,0	6,0	3,0
CHSLD Groupe Champlain- Chanoine-Audet (EPC)	CHSLD / FIQ	n/d	n/d	n/d	n/d	5,25
CISSS Montérégie-Centre/ réseau local d'intégration de services de santé de Champlain	SAD / FIQ	36,0	36,0	9,0	9,8	0,8
CUSM/Hôpital général de Mtl – unité de soins intensifs	Inhalothérapie / FIQ	Projet non démarré				
CISSS Côte-Nord/Hôpital de Sept-Îles	Médecine- Chirurgie / FSQ- CSQ	Projet abandonné				
TOTAL :		268,22	331,9 9	149,95	179,3 5	98,32

¹ Ce nombre d'ETC ajouté n'inclut pas le nombre d'ETC qui devait être ajouté pour couvrir les périodes de repas

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 386

Effectif (en ETC) et budget consacré à l'enjeu de l'encadrement du cannabis.

.....

RÉPONSE NO 386

La réponse a été fournie à la question 116 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 387

Effectif (en ETC) consacré à l'organisation et à la tenue des consultations régionales sur l'encadrement du cannabis ainsi que les sommes dépensées pour la tenue du Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis, pour chacune des consultations régionales et pour les consultations des Premières nations et des municipalités.

RÉPONSE NO 387

Forum d'experts :

À noter que l'organisation du Forum a été assumée par le personnel régulier du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et n'a pas nécessité l'embauche de ressources supplémentaires. Par ailleurs, le nombre d'ETC indiqué inclut aussi la participation de professionnels provenant d'autres ministères et invités par le MSSS. Les coûts sont ceux liés aux aspects logistiques inhérents à la consultation : animation, salle, repas, sonorisation, interprètes, etc.

- Organisation : 3 ETC pendant 20 jours ouvrables en mai et juin 2017.
- Tenue du Forum : 17 ETC les 19 et 20 juin 2017.
- Coûts du Forum : 103 542,23 \$.

Consultations régionales :

À noter que l'organisation des consultations régionales a été assumée par le personnel régulier du MSSS et n'a pas nécessité l'embauche de ressources supplémentaires. Par ailleurs, le nombre d'ETC indiqué inclut aussi la participation de professionnels provenant d'autres ministères et invités par le MSSS. Les coûts sont ceux liés aux aspects logistiques inhérents à la consultation : animation, salle, repas, sonorisation, interprètes, etc.

- Rimouski :
 - Tenue de la consultation : 6 ETC pour 3 jours (incluant les déplacements).
 - Coûts : 9461 \$.
- Québec :
 - Tenue de la consultation : 16 ETC pour 1 journée (incluant les déplacements).
 - Coûts : 8330 \$.
- Saguenay :
 - Tenue de la consultation : 5 ETC pour 1 journée (incluant les déplacements).
 - Coûts : 5907 \$.

- Trois-Rivières :
 - Tenue de la consultation : 8 ETC pour 1 journée (incluant les déplacements).
 - Coûts : 6232 \$.
- Granby :
 - Tenue de la consultation : 8 ETC pour 2 journées (incluant les déplacements).
 - Coûts : 7019 \$.
- Montréal :
 - Tenue de la consultation : 11 ETC pour 3 journées (incluant les déplacements).
 - Coûts : 39 240 \$.
- Gatineau :
 - Tenue de la consultation : 3 ETC pour 2 journées (incluant les déplacements).
 - Coûts : 9011 \$.

Consultations des municipalités :

Une consultation a été menée, le 5 septembre 2017, par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois, et le ministre responsable des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, monsieur Martin Coiteux, auprès de personnes représentant l'Union des municipalités du Québec, la Fédération québécoise des municipalités, la Ville de Montréal et la Ville de Québec.

- Tenue de la consultation : 2 ETC pour 3,5 heures. L'organisation de la journée de consultation a été assumée par le personnel régulier du MSSS et n'a pas nécessité l'embauche de ressources supplémentaires.
- Aucun coût : La rencontre s'est déroulée dans des bureaux gouvernementaux.

Consultations autochtones :

Une consultation a été menée, le 29 septembre 2017, par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois, et le ministre responsable des Affaires autochtones, monsieur Geoffrey Kelley, auprès de personnes représentant un peu plus de 25 organisations des Premières Nations et des Inuits.

- Organisation et tenue de la consultation : 1 ETC pendant le mois de septembre 2017. L'organisation de la journée de consultation a été assumée par le personnel régulier du MSSS et n'a pas nécessité l'embauche de ressources supplémentaires.
- Coûts de la consultation: 13 142,76 \$ qui comprend principalement les aspects logistiques inhérents à la consultation : animation, salle, repas, sonorisation, interprètes, etc.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 388

Effectif (en ETC) et budgets consacrés aux cliniques d'hiver en 2019-2020, et prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 388

L'information concernant les effectifs n'est pas disponible.

Le budget provisionné pour le déploiement du programme en 2019-2020 s'élevait à 3 M\$, comprenant la rémunération des médecins et des infirmières participant au projet, de même que certains frais d'administration et d'opération des cliniques. Les dépenses réelles ne sont toutefois pas encore connues, la pandémie ayant retardé la consolidation budgétaire.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 389

- Bilan de la mise en place des cliniques d'hiver soit :
- Le nombre de cliniques d'hiver ouvertes, ventilé par mois et par région;
 - Le nombre de patients s'étant prévalus des services, ventilé par clinique, par mois et par région;
 - L'estimation du nombre d'heures d'attente évitées à l'urgence, ventilé par mois, par établissement et par région;
 - Le nombre d'heures d'ouverture des cliniques d'hiver, ventilé par clinique, par mois et par région;
 - Le nombre total de patients admis dans des centres de santé en 2019-2020 et pour les cinq années précédentes, ventilé par mois, par centre et par région;
 - Le temps moyen d'attente dans des centres de santé en 2019-2020 et pour les cinq années précédentes, ventilé par mois, par centre et par région

RÉPONSE NO 389

- Nombre de cliniques d'hiver ouvertes du 2 décembre 2019 au 29 février 2020, ventilé par mois et par région :

		Nombre de clinique		
Région	Établissement	Décembre	Janvier	Février
02	Saguenay-Lac-St-Jean	1	1	1
03	Capitale-Nationale	2	2	2
06	Montréal	22	26	27
07	Outaouais	3	4	4
14	Lanaudière	6	6	6
15	Laurentides	0	1	3
16	Montréal	15	18	17
	Ensemble du Québec	49	58	60

Note : Périodes considérées : Décembre : 2 au 28 décembre 2019 / Janvier : 29 décembre au 1^{er} février 2020 / Février : 2 février au 29 février 2020.

Source : Gestred, mars 2020

- Le nombre de patients s'étant prévalus des services est présenté dans le tableau ci-joint.
- L'estimation du nombre d'heures d'attente évitées à l'urgence n'est pas disponible.
- Le nombre d'heures d'ouverture des cliniques d'hiver est présenté dans le tableau ci-joint.
- Le nombre total de patients admis dans des centres de santé en 2019-2020 n'est pas disponible.
- Le temps moyen d'attente dans des centres de santé en 2019-2020 n'est pas disponible.

**Nombre de patients s'étant prévalus des services et nombre d'heures d'ouverture des cliniques
d'hiver, ventilé par clinique, par mois et par région, pour 2019-2020**

RSS	Nom de la clinique	Nombre d'heures d'ouverture			Nombre de patients vus		
		Déc.	Janv.	Fév.	Déc.	Janv.	Fév.
02	CLINIQUES DU GMF LES MYRTILLES DU LAC2	12	16	16	49	65	66
03	MACLINIQUE LEBOURGNEUF (GMF MACLINIQUE LEBOURGNEUF)	108	140	112	380	414	341
03	LA CITÉ MÉDICALE (GMF LA CITÉ MÉDICALE)	48	100	80	199	760	776
06-1	CLINIQUE MEDNAM LACHINE (GMF-R CLINIQUE MEDNAM LACHINE)	94	120	96	115	147	584
06-1	CLINIQUE SERVICES MÉDICAUX STATCARE (GMF STILL VIEW)	44	119	136	395	518	471
06-1	CENTRE MEDICAL BRUNSWICK (GMF-R BRUNSWICK)	160	200	160	186	547	510
06-2	CLINIQUE MÉDICALE DIAMANT (GMF CM DIAMANT)	0	106	88	0	465	343
06-2	CENTRE MÉDICAL QUEEN ELIZABETH URGENT CARE (GMF-R REINE-ELIZABETH)	0	36	32	0	196	219
06-2	FORCEMÉDIC WESTMINSTER (GMF FORCEMÉDIC 3)	0	32	36	0	74	51
06-3	CLINIQUE MEDICO CENTRE MONT-ROYAL (GMF MÉDICO-CENTRE MONT-ROYAL)	268	340	272	517	772	639
06-3	CLINIQUE MEDICALE 1851 (GMF 1851)	296	304	296	132	637	682
06-3	CLINIQUE EN ROUTE GARE CENTRALE	22	27,5	22	204	178	271
06-3	CLINIQUE EN ROUTE COMPLEXE DESJARDINS (GMF EN ROUTE)	40	50	40	75	411	744
06-3	CLINIQUE EN ROUTE SQUARE VICTORIA (GMF EN ROUTE)	20	25	20	209	147	242
06-3	CLINIQUE DE MEDECINE FAMILIALE DE VERDUN (GMF-U DE VERDUN)	0	34	40	0	74	64
06-3	CENTRE MÉDICAL MÉTRO-MONK (GMF METRO MONK)	0	0	53	0	0	208
06-3	CLINIQUE EN ROUTE GRIFFINTOWN	28	40	32	119	117	145
06-4	GMF-R JARRY-LAJEUNESSE	216	280	224	325	431	313
06-4	CENTRE D'URGENCE SAINT-LAURENT (GMF-R CENTRE DE MÉDECINE FAMILIALE ST-LAURENT)	57	79,5	73	273	435	354
06-4	CLINIQUE MÉDICALE LE PLEIN CIEL (GMF-R COSMOPOLITE DE SAINT-LAURENT)	24	40	32	80	100	80

RSS	Nom de la clinique	Nombre d'heures d'ouverture			Nombre de patients vus		
		Déc.	Janv.	Fév.	Déc.	Janv.	Fév.
06-4	CITÉ MÉDICALE VILLERAY (GMF-R VILLERAY)	216	280	224	860	1252	855
06-4	CLINIQUE FORCEMEDIC JEAN-TALON (GMF-R FORCEMÉDIC)	160	272	260	151	581	530
06-5	CLINIQUE MÉDICALE VIAU (GMF-R VIAU)	324	420	336	743	1310	648
06-5	GMF-R COLLECTIF MÉDICA	296	380	304	nd	1282	1033
06-5	CLINIQUE MÉDICALE MAISONNEUVE-ROSEMONT (GMF-R CM MR)	296	380	304	291	405	261
06-5	POLYCLINIQUE POINTE-AUX-TREMBLES (GMF-R PAT)	108	140	112	194	227	130
06-5	GMF-R HOCHELAGA	216	280	224	368	781	719
06-5	GMF-R POLYCLINIQUE LEVASSEUR	108	140	112	186	583	446
06-5	CLINIQUE MÉDICALE ANGUS (GMF-R CLINIQUE MÉDICALE ANGUS)	324	420	336	nd	1609	1346
06-5	CLINIQUE MÉDICALE MIEUX-ÊTRE (GMF-R VIAU)	184	230	184	1020	1176	1432
07	CLINIQUE FAMILIALE DE HULL (GMF DE HULL)	12	16	16	43	53	58
07	GMF DELTA-SANTÉ	0	8	32	0	5	63
07	OMNICLINIQUE DE L'OUTAOUAIS (GMF OMNIEPLATEAU)	4	24	20	14	95	79
07	CLINIQUE MÉDIGO (GMF-R MÉDIGO)	12	32	32	42	123	118
14	CLINIQUE MÉDICALE L'ASSOMPTION (GMF DE L'ASSOMPTION)	132	176	156	425	599	538
14	CLINIQUE MÉDICALE LE GARDEUROIS (GMF LE GARDEUROIS)	24	32	32	26	92	93
14	GMF-R POLYCLINIQUE PIERRE-LE-GARDEUR	12	108	96	0	392	375
14	CLINIQUE VIVACITÉ (GMF VIVACTIÉ)	0	72	60	0	272	265
14	CLINIQUE MÉDICALE DES AFFLUENTS (GMF DES AFFLUENTS)	4	16	16	22	83	72
14	CLINIQUE MÉDICALE LANAUDIÈRE (GMF DE JOLIETTE)	153	204	180	707	1057	947
14	CLSC DE SAINT-DONAT (GMF SAINT-DONAT)	84	0	0	nd	0	0
15	GMF-U ST-EUSTACHE	0	0	8	0	0	21
15	CLINIQUE FAMILIALE DES BASSES-LAURENTIDES	0	80	80	0	261	117
15	CLINIQUE MÉDICALE MONTÉE DE LA BAIE (GMF MONTÉE DE LA BAIE)	0	0	10	0	0	58
16-1	CLINIQUE MÉDICALE AZUR (GMF-R AZUR)	162	211	164	363	578	438
16-1	CENTRE DE SERVICE AMBULATOIRE ET UMF	4	8	12	13	26	35

RSS	Nom de la clinique	Nombre d'heures d'ouverture			Nombre de patients vus		
		Déc.	Janv.	Fév.	Déc.	Janv.	Fév.
	ST-JEAN-SUR-RICHELIEU (GMF CENTRE MÉDICAL IBERVILLE)						
16-1	CLINIQUE MÉDICALE DU CÔTEAU	4	12	12	13	28	45
16-1	CENTRE MÉDICAL DE CHAMBLY (GMF CHAMBLY)	12	8	0	20	29	0
16-1	CLINIQUE MÉDICALE ST-LUC (GMF ST-LUC-ST-EUGÈNE)	12	8	4	21	32	15
16-1	CLINIQUE MÉDICALE ST-EUGÈNE (GMF ST-LUC-ST-EUGÈNE)	4	8	12	16	31	19
16-1	CLINIQUE MÉDICALE 900 (GMF DU HAUT-RICHELIEU)	8	0	0	26	0	0
16-1	CENTRE MÉDI-SOLEIL (GMF DU HAUT-RICHELIEU)	16	24	16	32	64	39
16-1	CENTRE MÉDICAL IBERVILLE (GMF CENTRE MÉDICAL IBERVILLE)	4	8	16	11	26	35
16-1	CLINIQUE MÉDI-CENTRE ST-JEAN (GMF MÉDICENTRE ST-JEAN)	4	12	16	16	30	37
16-1	CLSC DE LA VALLÉE FORTS À HENRYVILLE (CLSC DE HENRYVILLE)	4	4	0	4	15	0
16-1	CLSC DU RICHELIEU (GMF RICHELIEU-ST-CÉSAIRE)	16	20	8	15	51	31
16-2	CLINIQUE MÉDICALE CHEMIN CHAMBLY (GMF 3090)	0	12	16	0	49	75
16-2	CLINIQUE MÉDICALE SAINTE-JULIE (GMF SAINTE-JULIE)	0	12	16	0	50	66
16-3	CLINIQUE MEDICALE CHATEAUGUAY (GMF ROGER-LABERGE)	48	60	48	380	481	398
16-3	CLINIQUE MÉDICALE MERCIER (GMF MERCIER)	24	40	44	105	167	125
16-3	GMF-R LE TRAIT D'UNION (GMF LE TRAIT D'UNION)	0	16	32	0	49	127
16-3	CENTRE MÉDICALE HUNTINGDON/ORMSTOWN2	12	20	16	55	81	49
16-3	CLINIQUE MEDICALE DES TROIS LACS (GMF DES TROIS-LACS)	0	4	16	0	20	71
16-3	CLINIQUE MEDICALE HAVRE-SANTÉ (GMF DU LAC SAINT-FRANÇOIS)	0	24	32	0	177	204
	Ensemble du Québec	4 440	6 310	5 474	9 440	20 710	19 116

nd : non-disponible

Note : Périodes considérées : Décembre : 2 au 28 décembre 2019 / Janvier : 29 décembre au 1^{er} février 2020 / Février : 2 février au 29 février 2020.

Source : Gestred, mars 2020

QUESTION NO 390

Fournir la liste complète et détaillée des aides financières attribuées en 2019-2020 par le ministère et ses organismes, par l'entremise du Fonds vert, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action sur les changements climatiques 2013-2020. Ventiler par projet en indiquant, pour chacun :

- a. le nom du bénéficiaire de l'aide financière accordée;
- b. la description du projet;
- c. la date de versement de l'aide financière accordée;
- d. le montant de l'aide financière accordée (préciser le volet du programme);
- e. les montants qui composent cette aide financière et leur origine (exemple : XX\$ provenant des crédits affectés au programme par le ministère, YY\$ provenant des crédits du Fonds vert, ZZ\$ provenant des crédits d'un autre fonds spécial);
- f. la réduction attendue des émissions de GES par l'aide financière accordée ou autres cobénéfices.

RÉPONSE NO 390

- Points a, b, c, d : voir les tableaux ci-dessous pour 2014-2015 à 2019-2020.
- Point e : les montants alloués pour l'aide financière proviennent en totalité du Fonds vert.
- Point f : l'ensemble des projets réalisés dans le cadre du Plan d'action sur les changements climatiques 2013-2020 (PACC 2013-2020) - volet santé sont des projets d'adaptation aux changements climatiques. Aucune réduction de gaz à effet de serre (GES) n'est donc attendue.

Le budget du PACC a été octroyé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) par le bureau des changements climatiques du ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC). Pour le MSSS, le budget global du PACC 2013-2020 est de 22,3 M\$.

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
Action 6.5 Programmes de recherche ciblés en analyse des risques et vulnérabilités de santé liées aux changements climatiques.	Gestion, implantation et coordination scientifique du PACC 2013-2020 incluant un état des lieux et la programmation d'études ou d'interventions futures sur les impacts, les vulnérabilités et l'insécurité alimentaire. Analyses d'indicateurs en appui aux projets réalisées à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à partir des données sanitaires, sociales et environnementales disponibles dans le système SUPREME, les enquêtes populationnelles, les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Soutien communication et évaluation de programme. Suivi et soutien projets initiés en 2014-2017 et 2017-2018.	INSPQ (Entente concernant la gestion de l'implantation et la coordination scientifique du PACC 2013-2020 sur les changements climatiques-volet santé Signé le 12 août 2013	1 802 400 \$	2014-2015 : 150 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-2016 : 200 000 \$	Août 2015 Octobre 2015 Mars 2016
				2016-2017 : 202 400 \$	Mai 2016 Octobre 2016 Mars 2017
				2017-2018 : 550 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 400 000 \$	Avril 2018 Septembre 2018 Mars 2019
				2019-2020 : 300 000 \$	Avril 2019 Septembre 2019 Mars 2020
Action 6.6 Observatoire de suivi des adaptations en santé - Observatoire québécois des comportements d'adaptation aux changements climatiques (OQACC).	Gestion, implantation et coordination scientifique du PACC 2013-2020. Participation à l'OQACC pour les données existantes via l'Infocentre de santé publique et autres sources. Participation au développement de la proposition du Réseau canadien de centres d'excellence sur l'adaptation aux changements climatiques de l'Université de Waterloo et d'Ouranos. Soutien communication et évaluation de programme.	INSPQ	256 000 \$	2014-2015 : 50 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2016-2017 : 150 000 \$	Mai 2016 Octobre 2016 Mars 2017
				2017-2018 : 16 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
				2018-2019 : 20 000 \$	Avril 2018 Octobre 2018 Mars 2019
				2019-2020 : 20 000 \$	Avril 2019 Septembre 2019 Mars 2020
	Activités de l'OQACC qui visent à évaluer les mesures d'adaptation à la chaleur et aux inondations. Le projet pour 2017-2018 comporte également un nouveau volet, qui vise la réalisation d'enquêtes sur la maladie de Lyme et le contrôle de l'herbe à poux, tant du point de vue populationnel qu'organisationnel (municipalités).	Université Laval	1 383 897 \$	2014-2015 : 199 979 \$	Mars 2015
				2015-2016 : 399 959 \$	Octobre 2015 Avril 2016
				2016-2017 : 399 959 \$	Décembre 2016 Mars 2017
				2017-2018 : 384 000 \$	Novembre 2017 Mars 2018
Action 26.1.1 Lutte aux effets de la chaleur : développement des connaissances et renforcement des modes d'intervention / Système de veille et de surveillance. 226	Gestion, implantation et coordination scientifique du PACC 2013-2020. Maintien et mise à jour du système SUPREME et étude de faisabilité pour l'intégration à l'Infocentre de santé publique. Soutien communication et évaluation de programme.	INSPQ	765 000 \$	2014-2015 : 190 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-2016 : 115 000 \$	Août 2015 Octobre 2015 Mars 2016
				2016-2017 : 115 000 \$	Mai 2016 Octobre 2016 Mars 2017
				2017-2018 : 115 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 115 000 \$	Avril 2018 Septembre 2018 Mars 2019

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
				2019-2020 : 115 000 \$	Avril 2019 Septembre 2019 Mars 2020
Action 26.1.2 Lutte aux effets de la chaleur / Système d'alertes personnalisées (canicules et autres aléas).	Gestion, implantation et coordination scientifique PACC 2013-2020. Soutien communication, évaluation de programme et transfert de connaissances	INSPQ	65 027 \$	2014-2015 : 13 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-2016 : 12 900 \$	Août 2015 Octobre 2015 Mars 2016
				2016-2017 : 39 127 \$	Juin 2016 Octobre 2016 Mars 2017
	Projet de mise en place et évaluation d'un système d'alertes téléphoniques automatisées liées à la chaleur et au smog	DSPublique 16	438 773 \$	2014-15 : 137 933 \$	Mars 2015
				2015-16 : 141 196 \$	Avril 2016 Juin 2016
				2016-17 : 159 644 \$	Juin 2016 Mars 2017
	Projet de mise en place et évaluation d'un système d'alertes téléphoniques automatisées liées à la chaleur et au smog	Institut national de la recherche scientifique- Centre Eau Terre Environnement	246 200 \$	2014-15 : 98 400 \$	Mars 2015
				2015-16 : 98 560 \$	Mai 2015 Octobre 2015 Avril 2016
				2016-17 : 49 240 \$	Mars 2017
Action 26.1.3 Lutte aux effets de la chaleur / Recherche en matière d'adaptation aux vagues de chaleur et au réchauffement moyen.	Gestion, implantation et coordination scientifique PACC 2013-2020. Suivi et soutien des projets initiés en 2014-2017 et 2017-2018. Évaluation qualitative d'un sous-échantillon des projets de verdissement du PACC 2006-2012. Projet de quantification des impacts et bénéfices scénarios de transport et d'aménagement futurs. Exposition à la chaleur dans les bâtiments selon la vétusté et le statut locatif ou non. Soutien géomatique aux projets de recherche et aux études de	INSPQ	1 745 000 \$	2014-15 : 300 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-16 : 300 000 \$	Août 2015 Octobre 2015 Avril 2016
				2016-17 : 300 000 \$	Mai 2016 Octobre 2016 Mars 2017

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
	Nom du projet : Évaluation d'un nouveau traitement acaricide oral chez les micromammifères comme une intervention locale pour réduire le risque de la maladie de Lyme au Québec				
	Collaboration à l'observatoire multipartite sur les maladies à transmission vectorielle et les zoonoses et l'adaptation aux changements climatiques en santé humaine	Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal	270 500 \$	68 000 \$	Octobre 2015 Mars 2016
				135 000 \$	Janvier 2017 Mars 2017
				40 000 \$	Mars 2018
				2018-2019 : 27 500 \$	Avril 2018
	Projets d'études et de recherche sur les maladies infectieuses liées au climat. Nom des projets: - Étude de l'impact de la variabilité climatique sur l'incidence des zoonoses entériques au Québec - Caractérisation génomique et analyse spatio-temporelle de la distribution des arbovirus circulant au Québec : 2002-2015 - Distribution géographique et saisonnière des espèces de tiques d'importance médicale autres qu' <i>I. scapularis</i> au Québec	Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et INSPQ	78 681 \$	2015-16 : 25 000 \$	Mars 2016
				2016-17 : 53 681 \$	Mars 2017
Action 6.5 Programmes de recherche ciblés en analyse des risques et vulnérabilités de santé liées aux changements climatiques.	Atlas en ligne des vulnérabilités sociales et spatiales d'exposition aux extrêmes actuels et simulations futures vers 2050 (lorsqu'applicable).	Ouranos	600 000 \$	2015-16 : 300 000 \$	Février 2016
				2016-17 : 300 000 \$	Février 2017
	Validation, opérationnalisation et automatisation de l'outil de télédétection de l'herbe à poux développé dans le PACC 2006-2012.	Ouranos	147 600 \$	2016-17 : 147 600 \$	Février 2017
	Vulnérabilités et seuils d'alerte pour extrêmes	Ouranos	250 000 \$	2016-17 : 250 000 \$	Février 2017

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
	surveillance. Soutien communication et évaluation de programme.			2017-18 : 300 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 245 000 \$	Avril 2018 Septembre 2018 Mars 2019
				2019-2020 : 300 000 \$	Avril 2019 Septembre 2019 Mars 2020
Action 26.1.4 Lutte aux effets de la chaleur / Soutien aux municipalités pour l'implantation de mesures de luttes aux îlots de chaleur.	Gestion, implantation et coordination scientifique PACC 2013-2020. Participation à la conception, gestion et suivi de l'ensemble des incitatifs financiers. Suivi et soutien projets initiés 2014-2018 (évaluation quantitative projets de verdissement, mesures d'adaptation en HLM, Ça marche Doc). Soutien communication et évaluation de programme.	INSPQ	1 878 000 \$	2014-15 : 300 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-16 : 407 940 \$	Août 2015 Octobre 2015 Mars 2016
				2016-17 : 362 060 \$	Juin 2016 Octobre 2016 Mars 2017
				2017-18 : 300 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 260 000 \$	Avril 2018 Septembre 2018 Mars 2019
				2019-2020 : 248 000 \$	Avril 2019 Septembre 2019 Mars 2020
	Projet <i>ILEAU</i> : mener une opération intensive et d'envergure sur un territoire ciblé de l'île de Montréal qui combine une diversité de mesures de lutte aux îlots de chaleur dans une perspective d'amélioration du milieu de vie et de travail	Conseil régional de l'environnement (CRE) de Montréal	2 615 150 \$	2014-15 : 556 545 \$	Mars 2015
				2015-16 : 742 060 \$	Octobre 2015 Mars 2016

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
				2016-17 : 556 545 \$	Septembre 2016 Mars 2017
				2017-18 : 200 000 \$	Juillet 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 560 000 \$	Août 2018 Janvier 2019
	Projet <i>Des milieux de vie en santé</i> - Améliorer la qualité des milieux de vie de la CMQ afin que ces milieux soient bénéfiques plutôt que délétères à la santé publique. Adoption de bonnes pratiques en matière d'aménagement du territoire visant la diminution des effets des îlots de chaleur, l'adaptation aux changements climatiques et la lutte à la pollution atmosphérique	Nature-Québec	1 584 850 \$	2015-16 : 350 000 \$	Avril 2015 Septembre 2015
				2016-17 : 474 850 \$	Avril 2016 Septembre 2016 Mars 2017
				2017-18 : 200 000 \$	Mai 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 560 000 \$	Août 2018 Janvier 2019
<div>200</div> Action 26.3 Réduction des impacts psychosociaux liés aux événements météorologiques extrêmes.	Gestion, implantation et coordination scientifique PACC 2013-2020. Suivi et soutien des projets initiés en 2014-2017 et 2017-2018. Développement d'un projet de surveillance des impacts psychosociaux des aléas climatiques (incluant la comorbidité et les facteurs associés), applicable après les sinistres de grande ampleur; analyse des données existantes (hospitalisations, salles d'urgence, médicaments); étude de faisabilité détaillée; établissement d'un protocole applicable selon critères prédéfinis. Développement avec les autorités régionales pertinentes d'un kit d'information santé/social destiné aux institutions et professionnels des régions. Collaboration avec le groupe Canada-USA-UK (CanDR2 : <i>A Pan-Canadian framework to incorporate environmental public health expertise and research into disaster response and recovery</i>). Réalisation d'une enquête de base sur la prévalence hors sinistre	INSPQ	1 510 000 \$	2014-15 : 250 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-16 : 250 000 \$	Août 2015 Octobre 2015 Mars 2016
				2016-17 : 250 000 \$	Juin 2016 Octobre 2016 Mars 2017
				2017-18 : 300 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 230 000 \$	Avril 2018 Septembre 2018 Mars 2019

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
	du syndrome de stress post-traumatique. Soutien communication et évaluation de programme.			2019-2020 : 230 000 \$	Avril 2019 Septembre 2019 Mars 2020
	Vulnérabilité physique et psychosociale des travailleurs	INSPQ	250 000 \$	2016-17 : 250 000 \$	Février 2017
	Projet de recherche : Amélioration de la réponse aux besoins psychosociaux	INSPQ	91 253 \$	2016-17 : 91 253 \$	Février 2017
	Études des impacts psychosociaux reliés aux épisodes d'inondations et autres sinistres climatiques historiques (données du MSP) à partir des données de surveillance existantes	INSPQ	95 581 \$	2016-17 : 95 581 \$	Février 2017
	Projets de recherche : Évaluation de l'agriculture urbaine, Espaces verts urbains : inégalités santé mentale et Amélioration réponse besoins psychosociaux.	Ouranos	313 167 \$	2015-16 : 247 345 \$	Décembre 2015
				2016-17 : 65 822 \$	Février 2017
Action 6.4 Analyse de risque, surveillance et prévention pour les maladies infectieuses liées au climat.	Gestion, implantation et coordination scientifique PACC 2013-2020. Mise en place d'un comité scientifique et d'un observatoire multipartite sur les zoonoses et les maladies vectorielles et l'adaptation aux changements climatiques. Soutien communication et évaluation de programme.	INSPQ	929 712 \$	2014-15 : 283 000 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-16 : 157 000 \$	Mai 2015 Octobre 2015 Mars 2016
				2016-17 : 157 212 \$	Mai 2016 Octobre 2016 Mars 2017
				2017-18 : 160 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 172 500 \$	Avril 2018 Septembre 2018 Mars 2019
	Projet d'études et de recherche sur les maladies infectieuses liées au climat.	Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal	21 107 \$	2016-17 : 21 107 \$	Janvier 2017 Mars 2017

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
Action 26.2 Soutien à la stratégie québécoise de réduction des pollens dans une perspective de changements climatiques.	Gestion, implantation et coordination scientifique PACC 2013-2020. Soutien communication et évaluation de programme	INSPQ	47 790 \$	2014-15 : 7 700 \$	Septembre 2014 Mars 2015
				2015-16 : 7 800 \$	Août 2015 Octobre 2015 Mars 2016
				2016-17 : 7 800 \$	Mai 2015 Octobre 2015 Mars 2017
				2017-18 : 10 000 \$	Avril 2017 Octobre 2017 Mars 2018
				2018-2019 : 8 490 \$	Avril 2018 Septembre 2018 Mars 2019
				2019-2020 : 6000 \$	Avril 2019 Septembre 2019 Mars 2020
	Programme d'incitatifs financiers encourageant les municipalités et les arrondissements à développer et mettre en œuvre des plans de contrôle de l'herbe à poux – Édition 2016	Ville de Granby	19 740 \$	2015-16 : 11 844 \$	Mars 2016
				2016-17 : 7 896 \$	Septembre 2016 Février 2017
		Ville de Trois-Rivières	20 000 \$	2015-16 : 12 000 \$	Mars 2016)
				2016-17 : 8 000 \$	Septembre 2016 Février 2017
		Plateau Mont-Royal	30 000 \$	2015-16 : 18 000 \$	Mars 2016

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
				2016-17 : 12 000 \$	Août 2016 Mars 2017
	Projet de sensibilisation de la population et de promotion de la SQRPA et suivi des concentrations polliniques dans les municipalités financées par la SQRPA	Association pulmonaire du Québec (APQ)	197 688 \$	2015-16 : 38 100 \$	Mars 2016
				2016-17 : 82 832 \$	Janvier 2017 Février 2017 Mars 2017
				2017-18 : 50 676 \$	Mars 2019
				2018-2019 : 26 080 \$	Mars 2019
		Université Laval	4 830 \$	2019-2020 : 2 415 \$ 2 415 \$	Août 2019 Mars 2020
	Programme d'incitatifs financiers encourageant les municipalités et les arrondissements à développer et mettre en œuvre des plans de contrôle de l'herbe à poux – Édition 2017	Ville de Nicolet	20 425 \$	2016-17 : 20 425 \$	Mars 2017
		Ville de Québec	15 850 \$	2016-17 : 15 850 \$	Mars 2017
		Ville de Plessisville	16 795 \$	2016-17 : 16 795 \$	Mars 2017
		Ville de Sherbrooke	31 000 \$	2016-17 : 31 000 \$	Mars 2017
	Programme d'incitatifs financiers encourageant les municipalités et les arrondissements à développer et mettre en œuvre des plans de contrôle de l'herbe à poux – Édition 2018	Municipalité de Notre-Dame-de-Pontmain	23 830 \$	2017-18 : 23 830 \$	Mars 2018
		Municipalité de La Pêche	3 111 \$	2017-18 : 3 111 \$	Mars 2018
		Ville d'Estérel	9 947 \$	2017-18 : 9 947 \$	Mars 2018

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
		Ville de Chambly	35 010 \$	2017-18 : 35 010 \$	Mars 2018
		Ville de Pincourt	32 910 \$	2017-18 : 32 910 \$	Mars 2018
		Ville de Laval	61 030 \$	2017-18 : 61 030 \$	Mars 2018
	Programme d'incitatifs financiers encourageant les municipalités et les arrondissements à développer et mettre en œuvre des plans de contrôle de l'herbe à poux – Édition 2019	Ville d'Oka	10 833 \$	2018-2019 : 10 833 \$	Mars 2019
		Ville de Sherbrooke	17 000 \$	2018-2019 : 17 000 \$	Mars 2019
		Ville de Montréal – arrondissement Côte- des-Neiges-Notre- Dame-de-Grâce	100 000 \$	2018-2019 : 100 000 \$	Mars 2019
		Ville de Rimouski	9 800 \$	2018-2019 : 9 800 \$	Mars 2019
		Ville de Gatineau	37 158 \$	2018-2019 : 37 158 \$	Mars 2019
	Programme d'incitatifs financiers encourageant les municipalités et les arrondissements à développer et mettre en œuvre des plans de contrôle de l'herbe à poux – Édition 2020				
		Ville de Montréal, arrondissement de Villeray-Saint-Michel	66 053 \$	Mars 2020 46 237,10 \$ Décembre 2020 19 815,90 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Montréal, arrondissement Côte- des-Neiges – Notre- Dame-de-Grâce	66 053 \$	Mars 2020 46 237,10 \$ Décembre 2020 19 815,90 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Victoriaville	13 922 \$	Mars 2020 9 746,05 \$ Décembre 2020 4 176,88 \$	Mars 2020 Décembre 2020

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
235		Ville de Montréal – arrondissement de Rosemont-Petite-Patrie	16 949 \$	Mars 2020 11 864,44 \$ Décembre 2020 5 084,76 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Montréal – arrondissement de Ville-Marie	52 036 \$	Mars 2020 36 425,59 \$ Décembre 2020 15 610,97 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Mont-Saint- Hilaire	16 041 \$	Mars 2020 11 229,01 \$ Décembre 2020 4 812,43 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Lac-Brome	26 913 \$	Mars 2020 18 839,64 \$ Décembre 2020 8 074,13 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Saint-Lambert	26 887 \$	Mars 2020 18 821,10 \$ Décembre 2020 8 066,19 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Longueuil	15 233 \$	Mars 2020 10 663,60 \$ Décembre 4 570,11 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de L’Ange- Gardien	37 206 \$	Mars 2020 26 044,53 \$ Décembre 2020 11 161,94 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Saint-Charles- Borromée	15 031 \$	Mars 2020 10 522,24 \$ Décembre 2020 4 509,53 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Baie-Saint- Paul	16 635 \$	Mars 2020 11 645,14 \$ Décembre 2020	Mars 2020 Décembre 2020

Fonds vert. Liste des projets MSSS pour 2014-2015/2016-2017/2017-2018/2018-2019/2019-2020					
Action	Description du projet	Bénéficiaire	Subvention totale	Versements	Date des versements
				4 990,78 \$	
		Ville de Notre-Dame-du-Portage	3 680 \$	Mars 2020 2 576,07 \$ Décembre 2020 1 104,03 \$	Mars 2020 Décembre 2020
		Ville de Saint-Zotique	13 514,02 \$	Mars 2020 9 459,81 \$ Décembre 2020 4 054,21 \$	Mars 2020 Décembre 2020

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 391

Pour tous les programmes financés dans le cadre du Plan d'action sur les changements climatiques 2013-2020, fournir la ventilation suivante :

- a. l'objectif de réduction ou d'évitement d'émissions de GES en 2018 – base annuelle (en Mt CO₂);
- b. le potentiel de réduction ou d'évitement d'émissions de GES en 2020 – base annuelle (en Mt CO₂);
- c. le nombre total d'analyses et de projets d'implantation acceptés par le ministre;
- d. la réduction annuelle potentielle des émissions de GES des projets acceptés par le ministre (en kt de CO₂);
- e. les investissements totaux des projets (en M\$);
- f. les aides financières totales du ministère (en M\$);
- g. le coût moyen des projets sur la durée de vie (en \$/tonne);
- h. le nombre d'emplois créés ou maintenus par ces investissements.

RÉPONSE NO 391

Les projets sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre du Plan d'action sur les changements climatiques 2013-2020 (volet santé) ont pour objectif de permettre l'adaptation de la population aux changements climatiques afin de protéger la santé publique. La réduction et l'évitement d'émissions de gaz à effet de serre ne faisaient donc pas partie des objectifs à atteindre des projets menés par le MSSS. Les détails des projets et l'aide financière octroyée se trouvent à la question 390 du troisième groupe d'opposition.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 392

Estimation des économies réalisées en 2019-2020 dans le cadre du programme de réduction des dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux :

- a. Administration et soutien;
- b. Technologies de l'information;
- c. Approvisionnement;
- d. Baisse du prix des médicaments;
- e. Amélioration de l'efficacité dans la dispensation des services;
- f. Publicités.

RÉPONSE NO 392

La réponse à cette question est fournie dans le *Cahier explicatif des crédits 2019-2020*.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 393

Détail des plans d'optimisation, incluant les montants, par région et par mesure identifiée, par année, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 393

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

Il est à noter qu'à la suite de l'envoi de ce tableau, les mesures d'optimisation pour le CLSC Naskapi, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les trois établissements de la région 17 ont été annulées et remboursées aux établissements concernés.

Les données 2020-2021 ne sont pas disponibles.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget

OPTIMISATION 2019-2020

170,1 M\$

Synthèse

Région	Norm CISSS / CIUSSS	Approvisionnement	%	Efficiencia en santé physique	%	TOTAL	%
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	2 086 900	2,5	2 222 400	2,6	4 309 300	2,5
2	CIUSSS du Saguenay Lac Saint-Jean	2 753 000	3,3	2 842 200	3,3	5 595 200	3,3
3	CHU de Québec - Université Laval	6 004 400	7,2	9 254 600	10,7	15 259 000	9,0
3	CIUSSS de la Capitale Nationale	2 160 000	2,6	370 600	0,4	2 530 600	1,5
3	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	2 114 200	2,5	2 040 300	2,4	4 154 500	2,4
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	4 406 300	5,3	3 657 000	4,2	8 063 300	4,7
5	CIUSSS de L'Estrie-CHUS	4 216 400	5,1	4 791 300	5,5	9 007 700	5,3
6	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	3 384 800	4,1	6 979 900	8,0	10 364 700	6,1
6	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	2 721 500	3,3	2 702 400	3,1	5 423 900	3,2
6	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	3 619 700	4,3	3 008 900	3,5	6 628 600	3,9
6	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	2 923 700	3,5	1 143 100	1,3	4 066 800	2,4
6	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	3 568 900	4,3	4 812 800	5,5	8 381 700	4,9
6	CIUSSS de L'Est-de-l'Île-de-Montréal	3 915 400	4,7	4 740 900	5,5	8 656 300	5,1
6	Institut de cardiologie de Montréal	1 330 200	1,6	1 600 500	1,8	2 930 700	1,7
6	Centre universitaire de santé McGill	4 263 400	5,1	8 208 200	9,5	12 471 600	7,3
6	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	1 834 700	2,2	3 051 300	3,5	4 886 000	2,9
6	Institut Philippe-Pinel de Montréal	129 400	0,2			129 400	0,1
7	CISSS de L'Outaouais	2 578 500	3,1	3 319 200	3,8	5 897 700	3,5
8	CISSS de L'Abitibi-Témiscamingue	1 691 600	2,0	1 151 800	1,3	2 843 400	1,7
9	CLSC Naskapi	101 100	0,1			101 100	0,1
9	CISSS de la Côte-Nord	1 386 800	1,7	1 081 000	1,2	2 467 800	1,5
10	CRSSS de la Baie-James	215 500	0,3			215 500	0,1
11	CISSS des Îles	231 500	0,3			231 500	0,1
11	CISSS de la Gaspésie	1 128 400	1,4	1 033 300	1,2	2 161 700	1,3
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	3 081 300	3,7	2 274 200	2,6	5 355 500	3,1
13	CISSS de Laval	2 048 900	2,5	1 923 900	2,2	3 972 800	2,3
14	CISSS de Lanaudière	2 783 200	3,3	2 395 800	2,8	5 179 000	3,0
15	CISSS des Laurentides	3 551 800	4,3	4 212 300	4,9	7 764 100	4,6
16	CISSS de la Montérégie-Centre	2 859 200	3,4	2 856 800	3,3	5 716 000	3,4
16	CISSS de la Montérégie-Est	3 343 600	4,0	3 158 500	3,6	6 502 100	3,8
16	CISSS de la Montérégie-Ouest	1 953 700	2,3	1 966 800	2,3	3 920 500	2,3
17	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	850 300	1,0			850 300	0,5
17	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik	564 200	0,7			564 200	0,3
17	Centre de santé Inuulitsivik - Inuulitsivik Health Center	1 118 300	1,3			1 118 300	0,7
18	Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James	2 379 200	2,9			2 379 200	1,4
Grand total		83 300 000	100	86 800 000	100	170 100 000	100

Méthodologie

Approvisionnement : le montant de 83,3 M\$ est réparti entre les établissements en proportion de leurs dépenses en fournitures et autres charges de tous les centres d'activités concernés, excluant le c/a 6600 (source : AS-471 2017 2018 page 650, ligne 14), excluant certaines dépenses de la page 358 : les produits sanguins (ligne 15), les frais financiers (ligne 19), l'entretien et les réparations (ligne 20) et les loyers (ligne 22).

Efficiencia en santé physique : le montant de 86,8 M\$ est réparti entre les établissements en proportion de la dépense de référence et ajusté en tenant compte des écarts relatifs d'efficiencia (Mode d'allocation des ressources).

* En raison de la mission de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, cet ajustement sera reflété dans le programme-service de santé mentale

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 394

Économies réalisées en 2019-2020 et estimation pour 2020-2021 de la baisse des prix des médicaments génériques.

RÉPONSE NO 394

L'entente de principe conclue en juillet 2017 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association canadienne du médicament générique prévoit des économies de 304 M\$ en rythme annualisé sur une période de cinq ans (octobre 2017 – octobre 2022).

Voir le communiqué publié par le ministre d'alors à ce propos sur le lien Internet suivant : www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1371/.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 395

Détail des effectifs et budget d'opération au 31 mars 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020.
Effet sur les effectifs de l'INESSS suite à l'abolition du Commissaire à la santé et au bien-être.

.....

RÉPONSE NO 395

La réponse est fournie à la question n° 73 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 396

Délai moyen d'évaluation d'un médicament au cours des cinq dernières années. Délai moyen d'évaluation des médicaments biosimilaires.

.....

RÉPONSE NO 396

La réponse est fournie à la question n° 74 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 397

Concernant les nouveaux médicaments, le nombre et le pourcentage de demandes d'inscription acceptées, par année, depuis cinq ans.

RÉPONSE NO 397

La réponse est fournie à la question n° 75 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 398

Concernant les nouveaux médicaments contre le cancer, le nombre et le pourcentage de demandes d'inscription acceptées, par année, depuis cinq ans.

RÉPONSE NO 398

La réponse à cette question est fournie à la question n° 76 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 399

Nombre et détail des postes vacants.

.....

RÉPONSE NO 399

La réponse est fournie à la question n° 77 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 400

Situation financière des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, par établissement et par région (cibles visées, déficit annuel, déficit accumulé, intérêts payés par les établissements, etc.) pour les trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021. Indiquer le total par région et le total national.

RÉPONSE NO 400

La réponse est fournie dans la réponse à la question no 78 de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 401

Déficit autorisé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux en 2019-2020, les prévisions pour 2020-2021 et le déficit cumulé.

.....

RÉPONSE NO 401

La réponse est fournie à la question 78 de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 402

Montant de la dette à assumer par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement au 31 mars 2019. Fournir les prévisions de la situation au 31 mars 2020.

.....

RÉPONSE NO 402

La réponse à cette question est fournie à la question n° 79 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 403

Service de la dette :

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

RÉPONSE NO 403

La réponse est fournie à la question n° 80 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 404

Montant dévolu, par région, au programme de santé mentale au cours des trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 :

a. Clientèle adulte :

1. 1^{re} ligne;
2. 2^e ligne;
3. autres.

b. Clientèle jeune :

1. 1^{re} ligne;
2. 2^e ligne;
3. autres.

RÉPONSE NO 404

La réponse à cette question est fournie à la question n° 327 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 405

Montant dévolu par les établissements au programme de santé mentale au cours des trois dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021 :

a. Clientèle adulte (par région et au total) :

1. 1^{re} ligne;
2. 2^e ligne;
3. autres.

b. Clientèle jeune (par région et au total) :

4. 1^{re} ligne;
5. 2^e ligne;
6. autres.

RÉPONSE NO 405

La réponse est fournie à la question n° 328 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 406

Nombre de personnes en attente pour des services en santé mentale, par tranche d'âge et par région (1^{re} et 2^e ligne).

RÉPONSE NO 406

La réponse est fournie à la question n° 329 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 407

Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : tableau de bord/bilan détaillé, par catégorie d'action, des travaux effectués, des mesures mises en place et des dépenses engagées, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 407

La réponse est fournie à la question n° 334 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 408

Évolution et ventilation des sommes investies dans le secteur de la santé mentale en comparaison des dépenses consacrées à l'ensemble des programmes de santé de 2006 à 2015, et les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 408

La réponse est fournie à la question n° 335 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 409

Ventilation par région et par année des 70 millions annoncés au lancement du plan d'action en santé mentale.

RÉPONSE NO 409

En 2016-2017 et 2017-2018, le MSSS a annoncé environ 70 M\$ pour soutenir le déploiement du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (PASM).

Décembre 2016

Un 30,7 M\$ est annoncé par le ministre de l'époque pour désengorger les urgences et diminuer le temps d'attente dans les hôpitaux du Québec.

Avril 2017

Un montant de 26,5 M\$ est annoncé par le ministre de l'époque afin de renforcer l'offre de soins et de services en santé mentale, consolidant ainsi les équipes de soutien dans la communauté tant pour les jeunes que pour les adultes atteints de troubles mentaux graves.

Novembre 2017

Un montant récurrent de 15 M\$ est annoncé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, et la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie de l'époque afin de rehausser les services de psychologie destinés aux jeunes en difficulté.

Le tableau qui suit ventile ces sommes par région :

	Décembre 2016	Avril 2017		Novembre 2017	
ÉTABLISSEMENTS	\$	SIM-SIV- PEP	Crise	2017-2018	Annualisé
01- CISSS du Bas-Saint-Laurent	59 860	-	45 455	132 767	398 301
02- CIUSSS du Saguenay-Lac St-Jean	179 580	-	45 455	181 433	544 299
03- CIUSSS de la Capitale-Nationale	4 809 240	-	45 455	338 133	1 014 399
04- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	119 720	2 021 624	45 455	297 433	892 299
05- CIUSSS de l'Estrie-CHUS	2 849 920	4 023 307	45 455	280 533	841 599
06- Montréal	11 423 040	-	227 275	1 116 733	3 350 199
07- CISSS de l'Outaouais	3 028 040	1 787 616	45 455	256 800	770 400
08- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	89 790	104 542	45 455	136 300	408 900
09- CISSS de la Côte-Nord	478 880	72 178\$	45 455	133 500	400 500
11- CISSS de la Gaspésie	149 650	177 409\$	45 455	126 900	380 700
11- CISSS des Îles	59 860		45 455	43 333	129 999
12- CISSS de Chaudière-Appalaches	209 510	910 772	45 455	236 833	710 499
13- CISSS de Laval	149 650	-	45 455	283 369	850 107
14- CISSS de Lanaudière	801 540	2 453 182	45 455	309 333	927 999
15- CISSS des Laurentides	2 849 920	4 165 187	45 455	335 867	1 007 601
16- Montérégie	3 415 670	9 284 181	136 365	526 727	1 580 181
TOTAL	30 700 000	25 000 000	1 000 000		14 207 982

70 907 982

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 410

État de situation et proportion des dépenses consacrées au secteur de la santé mentale, par rapport à l'ensemble des dépenses sociosanitaires, de 2006 à 2019, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 410

La réponse est fournie à la question n° 335 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 411

État de situation *per capita* régional pondéré, basé sur l'estimation des coûts de production de services en santé mentale entre 2006 et 2019, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 411

La réponse est fournie à la question n° 336 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 412

Nombre et dates des rencontres depuis le 1^{er} mars 2020 entre le ministre et les facultés de médecine concernant les médecins étrangers. Inclure, le cas échéant, les ordres du jour, la liste des participants, les procès-verbaux et les sommes engagées pour chacune de ces rencontres.

RÉPONSE NO 412

Cette information n'est pas disponible.

QUESTION NO 413

Suivi des mesures prises à la suite du Grand Forum de la santé mentale : horizon 2020 de mai 2017.

RÉPONSE NO 413

- À la suite du Forum, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont été sollicités pour réaliser leur plan de déploiement pour les mesures de suivi intensif dans le milieu (SIM), de suivi d'intensité variable (SIV) et de suivi du premier épisode psychotique (PEP). Ce plan de déploiement a été par la suite déposé au MSSS;
- Le MSSS a attribué une somme de 0,5 M\$ au Centre National d'excellence en santé mentale (CNESM) afin de soutenir les établissements dans le déploiement des meilleures pratiques pour les mesures applicables aux SIM – SIV – PEP;
- Le MSSS a attribué 45 455 \$ par établissement visé (total de 1 M\$) pour soutenir le réseau dans l'optimisation des mesures de crise;
- Un comité a été déployé pour concevoir la mise en œuvre d'un Réseau de services intégrés pour les jeunes de 12 à 25 ans. La création de ce comité a constitué le départ du projet Aire ouverte, maintenant en déploiement.

QUESTION NO 414

Suivi des mesures prises à la suite du Forum Adultes et santé mentale d'octobre 2019.

RÉPONSE NO 414

Le Forum Adultes et santé mentale s'est tenu les 28 et 29 octobre 2019. Cet événement a été suivi d'une consultation en ligne de 30 jours.

Le forum a permis d'entendre des personnes utilisatrices de services, des membres de l'entourage, des partenaires nationaux et des représentants des établissements sur les principaux enjeux et constats concernant la réponse aux besoins des personnes présentant un trouble mental et des membres de leur entourage. Le Forum Adultes et santé mentale a accordé une attention particulière aux réalités spécifiques des membres des Premières Nations et Inuits.

En clôture du Forum Adultes et santé mentale, les mesures suivantes ont été annoncées :

- le début des travaux pour l'élaboration du prochain plan d'action en santé mentale qui sera de portée interministérielle (amorçés à l'hiver 2020). ;
- la tenue de vastes consultations territoriales transpartisanes (non débuté);
- la réalisation d'un portrait des pairs aidants, des pairs-aidants famille ainsi que des patients-partenaires (amorcé à l'hiver 2020).

QUESTION NO 415

Suivi des mesures prises à la suite du Forum Jeunes et santé mentale de mai 2019.

RÉPONSE NO 415

Le Forum Jeunes et santé mentale a eu lieu à Québec, en mai 2019. Cet événement a été suivi d'une consultation en ligne de 30 jours.

Le forum a permis d'entendre des jeunes utilisateurs de services de services, des membres de l'entourage, des partenaires nationaux et des représentants des établissements sur les principaux enjeux et constats concernant la réponse aux besoins des personnes présentant un trouble mental et des membres de leur entourage.

En clôture du Forum Jeunes et santé mentale, deux projets structurants ont été annoncés dans l'objectif d'améliorer significativement et rapidement les soins et les services en santé mentale pour les jeunes :

- un grand projet de transformation et d'amélioration des services de santé mentale avec le déploiement d'un modèle de soins par étape. Cette transformation vise à répondre de manière adaptée aux besoins des personnes qui nécessitent des services de santé mentale, et ce, sur tout le territoire québécois. Pour ce faire, le ministère de le MSSS a alloué 20 M\$ non récurrent pour contribuer à l'élimination des listes d'attente en santé mentale à l'été 2019. Le suivi de ces investissements et de ce projet sont réalisés.
- la poursuite du déploiement du projet Aire ouverte, un réseau de services intégrés et adaptés aux besoins des jeunes âgés de 12 à 25 ans, dans quatre nouvelles régions : Saguenay-Lac-Saint-Jean, Montérégie, Estrie et Gaspésie, avec un financement récurrent de 20 M\$. Le déploiement des sites Aire Ouverte se poursuit, pour un total de 7 sites en 2019-2020.

QUESTION NO 416

Liste des mesures prises pour améliorer l'accès aux services en santé mentale, par région et par établissement, en 2019-2020. Prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 416

Les mesures qui ont été prises, en 2019-2020, pour améliorer l'accès aux services en santé mentale sont :

- L'investissement de 20 M\$ non-récurrent pour l'ajout de 200 ETC pour améliorer l'accès aux services de santé mentale;
- L'élaboration, par chaque établissement, d'un plan d'action portant sur l'utilisation des ressources qui seront ajoutés et des actions à entreprendre pour diminuer les listes d'attente;
- La rédaction d'un document synthèse des plans d'action transmis par les établissements pour le suivi des indicateurs en lien avec le projet;
- Le développement d'une méthodologie robuste de suivi des investissements accompagnée d'un guide de saisie par le MSSS;
- Le suivi trimestriel des données portant sur les embauches dans chacun des CISSS et des CIUSSS;
- Le suivi trimestriel de la volumétrie des usagers en attente d'un service en santé mentale;
- La mise en place de tribunes téléphoniques mensuelles avec le réseau pour énoncer les enjeux et les obstacles et faire état de l'avancement de leurs travaux pour consolider les équipes et améliorer l'accès aux services;
- La réalisation d'un sondage dressant le portrait des systèmes utilisés dans les services en santé mentale ambulatoire de 2^e ligne et l'élaboration de l'analyse des résultats obtenus;
- La présentation d'un webinaire aux établissements portant sur la mise en place des bonnes pratiques;
- L'accompagnement étroit de certains établissements par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), dans une perspective d'amélioration continue.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 417

Nombre de psychologues dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 417

La réponse est fournie à la question 162 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 418

Nombre de conseillers en orientation dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 418

Les données de 2019-2020 seront disponibles à l'automne.

Nombre de conseillers en orientation en ETC par région en 2018-2019.

Région	Conseillers en orientation
03 - Capitale-Nationale	6,4
05 - Estrie	0,6
06 - Montréal	8,4
14 - Lanaudière	1,0
16 - Montérégie	2,5
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,5
Total	19,3

Il s'agit des personnes ayant le titre d'emploi « conseillers en orientation ».

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 419

Nombre de sexologues dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 419

Les données de 2019-2020 seront disponibles à l'automne.

Nombre de sexologues en ETC par région en 2018-2019.

Région	Sexologues
03 - Capitale-Nationale	7,8
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	1,3
05 - Estrie	0,2
06 - Montréal	9,4
13 - Laval	4,5
14 - Lanaudière	0,2
15 - Laurentides	2,3
16 - Montérégie	2,2
Total	27,8

Il s'agit des personnes ayant le titre d'emploi « sexologues ».

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 420

Nombre de travailleurs sociaux dans le réseau de la santé, par région et par établissement, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 420

La réponse est fournie à la question 8 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.

QUESTION NO 421

État de situation et sommes investies en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, quant à la mise en place des recommandations du Protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement.

RÉPONSE NO 421

Sommes investies :

- Depuis 2017-2018, un financement récurrent de 29 M\$ est alloué pour soutenir les mesures du *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille* (Plan d'action). Le Plan d'action cible les personnes vivant avec un TSA de tous les âges, ainsi que leur famille. Il vise à :
 - améliorer l'accès aux services pour les enfants, les adolescents et les adultes;
 - offrir un soutien spécialisé aux personnes dans leur milieu de vie;
 - renforcer les services de répit, dépannage et gardiennage;
 - réduire la liste d'attente pour l'allocation directe de soutien aux familles.
- Financement de 1 250 000 \$ sur 3 ans, de 2017-2018 à 2019-2020, en soutien à l'Institut universitaire en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec pour soutenir la recherche, la formation et le développement d'outils spécifiques et de nouvelles pratiques.

Actions réalisées et en cours pour donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen :

En mai 2018, un bilan final a été déposé au Protecteur du citoyen par le MSSS. Il comprend l'ensemble des recommandations des deux rapports spéciaux du Protecteur du citoyen qui ont été intégrées dans le Plan d'action.

- Protecteur du citoyen : *Rapport spécial n°1 sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement* :
 - Les quatorze recommandations formulées au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont réalisées, ou donnent lieu à des activités en continu, et sont soutenues par la mise en œuvre du Plan d'action.
- Protecteur du citoyen : *Rapport spécial n°2 sur les services aux jeunes et aux adultes présentant un trouble envahissant du développement : de l'engagement gouvernemental à la réalité* :
 - Les actions réalisées en suivi des recommandations de ce rapport spécial ont été intégrées dans le Plan d'action et s'articulent autour de huit axes :
 - des services d'évaluation en temps opportun;
 - des modes d'intervention qui répondent aux besoins et aux profils variés des jeunes enfants;

- des ententes locales et des services intersectoriels adaptés et complémentaires pour les enfants et les adolescents;
- une gamme variée de services pour répondre aux besoins des adultes et à leur projet de vie;
- une gamme variée de ressources pour répondre aux besoins des familles;
- des milieux de vie au choix des personnes ayant un TSA;
- un meilleur accès aux services des différents réseaux pour les personnes présentant des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques;
- un transfert de connaissances à la portée de tous les partenaires et une diversification plus large de la recherche.

Le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille est accessible sur le site internet du MSSS.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 422

Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services pour chacun des services spécialisés de réadaptation en déficience physique, selon la région sociosanitaire, au 31 mars 2019 et au 31 mars 2020 :

- a. Adultes;
- b. Aînés;
- c. Enfants.

RÉPONSE NO 422

La réponse est fournie à la question n° 340 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 423

Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services pour chacun des services spécialisés de réadaptation en déficience intellectuelle, selon la région sociosanitaire, au 31 mars 2019 et au 31 mars 2020 :

- a. Adultes;
- b. Aînés;
- c. Enfants.

RÉPONSE NO 423

La réponse est fournie à la question n° 341 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 424

Nombre de personnes en attente, délais d'attente moyens et coûts estimés pour améliorer l'accessibilité aux services spécialisés pour chacun des services spécialisés de réadaptation pour les TSA, selon la région sociosanitaire, au 31 mars 2019 et au 31 mars 2020 :

- a. Adultes;
- b. Aînés;
- c. Enfants.

RÉPONSE NO 424

La réponse est fournie à la question n° 342 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 425

Liste d'attente pour un premier service de réadaptation DI, DP et TSA (ventilation par région).

.....

RÉPONSE NO 425

La réponse est fournie à la question n° 343 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 426

Délai moyen d'attente pour une demande d'évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme et pour une demande d'évaluation globale des besoins, par région.

.....

RÉPONSE NO 426

La réponse est fournie à la question n° 344 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 427

Liste des organismes communautaires subventionnés par le MSSS par le biais du PSOC (organismes à rayonnement national et organismes à rayonnement régional) et montant des subventions octroyées par organisme, par région et au total, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 427

La réponse est fournie à la question n° 360 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 428

Ventilation des nouvelles sommes (supplémentaires) octroyées par le PSOC en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.

.....

RÉPONSE NO 428

La réponse est fournie à la question n° 361 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 429

Nombre d'organismes qui sont reconnus au PSOC, mais qui sont en attente de financement, par région. Indiquer aussi le nombre de demande de reconnaissances reçues, par région.

.....

RÉPONSE NO 429

La réponse est fournie à la question n° 362 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 430

Évolution et ventilation des sommes investies dans le cadre du programme Agir tôt, par région, en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 430

Répartition des sommes octroyées aux établissements pour l'année 2019-2020 :

CISSS / CIUSSS	TOTAL
CISSS du Bas-Saint-Laurent	908 200 \$
CIUSSS du Saguenay Lac Saint-Jean	1 400 700 \$
CIUSSS de la Capitale Nationale	3 610 700 \$
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	2 549 300 \$
CIUSSS de L'Estrie-CHUS	2 335 700 \$
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 790 600 \$
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 960 700 \$
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	3 401 300 \$
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	2 517 700 \$
CIUSSS de L'Est-de-l'Île-de-Montréal	2 750 100 \$
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	819 400 \$
CISSS de L'Outaouais	1 817 400 \$
CISSS de L'Abitibi-Témiscamingue	903 500 \$
CISSS de la Côte-Nord	497 800 \$
CRSSS de la Baie-James	192 700 \$
CISSS des Îles	98 700 \$
CISSS de la Gaspésie	313 600 \$
CISSS de Chaudière-Appalaches	2 399 100 \$
CISSS de Laval	2 271 800 \$
CISSS de Lanaudière	2 725 500 \$
CISSS des Laurentides	3 146 200 \$
CISSS de la Montérégie-Centre	2 027 000 \$
CISSS de la Montérégie-Est	2 225 100 \$
CISSS de la Montérégie-Ouest	3 744 600 \$
Territoire du Nunavik	192 700 \$
Conseil Cri de la Baie-James	199 900 \$
TOTAL QUÉBEC	46 800 000 \$

NOTE : Une somme additionnelle 1,2 M \$ a été attribuée au CHUSJ et au CIUSSS Centre-Sud pour des mandats de soutien au déploiement technologique et clinique pour un total de 48 M\$.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 431

Évolution et ventilation des sommes investies dans le déploiement de la plateforme informatique de dépistage sur le développement de l'enfant dans le cadre du programme Agir tôt en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 431

Aucune somme investie en 2019-2020.

Les prévisions d'investissement pour 2020-2021 ne sont pas disponibles.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 432

Nombre de personnes embauchées au sein des équipes d'intervention précoce dans le cadre du programme Agir tôt, par poste, par région, par établissement en 2019-2020 et prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 432

La réponse est fournie dans le tableau ci-après.

Les sommes sont récurrentes; les postes seront donc maintenus en 2020-2021. La répartition des postes additionnels pour 2020-2021 n'est pas disponible.

PORTRAIT- EMBAUCHE DE RESSOURCES AGIR TÔT AU 31 MARS 2020
 PROGRAMME-SERVICES JED

Région	Région territoriale de service	Nombre de postes prévus	Nombre de postes dotés	Nombre de postes en processus de dotation
01	BAS-SAINT-LAURENT	5,6	5,6	0
02	SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	7,8	4,8	3
03	CAPITALE-NATIONALE	17,2	17,2	0
04	MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC	10,6	10,2	0,4
05	ESTRIE - CHUS	13,4	1,2	12,2
06	OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	10,8	10,8	0
	CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	10,8	7,8	3
	CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	13,5	13,5	0
	NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	15,7	14,8	0,9
	EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	16,8	16,8	0
07	OUTAOUAIS	11,4	10	1,4
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	5,7	5,3	0,4
09	CÔTE-NORD	1,5	1,5	0
10	NORD-DU-QUÉBEC	1,1	0,6	0
11	GASPÉSIE	0,5	0,5	0
	ÎLES-DE-LA-MADELEINE	4	1	3
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	14	13,2	0,8
13	LAVAL	11,2	10,6	0,6
14	LANAUDIÈRE	16,6	11,4	5,2
15	LAURENTIDES	19,3	15,4	3,9
16	MONTÉRÉGIE-CENTRE	13	13	0
	MONTÉRÉGIE-EST	13,4	13,4	0
	MONTÉRÉGIE-OUEST	21,4	18,4	3
	QUÉBEC	254,3	216	37,8

Source : formulaire Gestred 41400

PORTRAIT DES EMBAUCHES DE RESSOURCES AGIR TÔT AU 31 MARS 2020

Région	Région territoriale de service	Nombre de postes prévus	Nombre de postes dotés	Nombre de postes en processus de dotation
01	BAS-SAINT-LAURENT	4,5	4,1	0,4
02	SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	6,2	6,2	0
03	CAPITALE-NATIONALE	20,8	20,8	0
04	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	17,7	16,1	1,6
05	ESTRIE - CHUS	8	0	8
06	OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	10,4	8,6	1,8
	CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	20,1	19	1,1
	CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	27,2	24,2	3
	NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	12	12	0
	EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	17,2	17,2	0
07	OUTAOUAIS	11	11	0
08	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	3,9	1,9	2
09	CÔTE-NORD	4,6	4,6	0
10	NORD-DU-QUÉBEC	1,1	0,6	0,5
11	GASPÉSIE	3,1	1,7	1,4
	ÎLES-DE-LA-MADELEINE	0,2	0,2	0
12	CHAUDIÈRE-APPALACHES	12,2	12,2	0
13	LAVAL	16,4	13	3,4
14	LANAUDIÈRE	10,4	8,2	2,2
15	LAURENTIDES	14,4	14,3	0,1
16	MONTÉRÉGIE-CENTRE	8	7,6	0,4
	MONTÉRÉGIE-EST	15,4	14,4	1
	MONTÉRÉGIE-OUEST	21,1	19	2,1
	QUÉBEC	265,9	236,9	29
	GRAND TOTAL	520,2	452,9	67,3

Source : formulaire Gestred 41500

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 433

Nombre de dépistages précoces effectués en 2019-2020 dans le cadre du programme Agir tôt, comparativement au nombre effectué au cours des trois années précédentes.

RÉPONSE NO 433

Les données ne sont pas disponibles. L'offre de services de dépistage et d'intervention précoce sera disponible dans tous les établissements à partir de 2020-2021.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 434

Nombre de maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et budget alloué, par maison, par région et au total, pour chaque année depuis trois ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 434

La réponse est fournie à la question n° 321 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 435

Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 : bilan détaillé et ventilé par région, par catégorie d'action, des mesures mises en place, des organismes financés et des dépenses engagées pour chaque année depuis 2016, ainsi que la prévision pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 435

La réponse est fournie à la question n° 322 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 436

État de situation quant au suivi des conclusions du Forum sur les agressions et le harcèlement sexuels.

.....

RÉPONSE NO 436

La réponse est fournie à la question n° 323 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 437

État de situation quant à l'élaboration du troisième plan d'action en matière de santé et de bien-être des femmes. Fournir toutes les dates des rencontres, les noms des personnes présentes et l'échéancier de l'élaboration et du dépôt du plan.

RÉPONSE NO 437

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une importance particulière à l'élaboration d'un plan d'action spécifique à la santé et au bien-être des femmes. Ayant une espérance de vie supérieure à celle des hommes québécois, les femmes québécoises sont affectées par plusieurs problèmes de santé physique telles que les maladies chroniques et les limitations fonctionnelles. Leur physiologie requiert également la mise en place de services de santé spécifiques, comme ceux liés à la santé reproductive ou à la lutte contre les cancers féminins. Aussi, elles continuent d'assumer une plus large part des responsabilités parentales et familiales et constituent, par ailleurs, la majorité des victimes de violence conjugale, d'agression sexuelle et d'exploitation sexuelle.

Certaines de ces problématiques de santé et bien-être peuvent être davantage marquées chez certains sous-groupes de femmes susceptibles de se retrouver à l'intersection de deux ou plusieurs situations de vulnérabilité (ex : femmes en situation de handicap).

Les travaux relatifs à l'élaboration du troisième plan d'action en santé et bien-être des femmes (SBEF) ont été finalisés en 2019-2020, en prenant en compte ces spécificités. Il intègre, entre autres, des mesures sur les besoins spécifiques des femmes en situation de handicap, celles en situation de vulnérabilité (ex : pauvreté, monoparentalité, contexte de migration récente) durant la grossesse et la petite enfance. Des mesures visant le développement des connaissances en santé et bien-être des femmes et le soutien aux initiatives régionales sont également prévus.

Le tableau-synthèse relatif au processus de l'élaboration du plan est comme suit :

Automne 2016 - Hiver 2017	Début du processus d'élaboration du plan d'action SBEF ainsi que des mesures.
Printemps 2017	Consultation des principaux groupes nationaux en égalité et en santé des femmes.
Printemps-automne 2019	Finalisation des travaux d'élaboration des mesures et du montage financier (documents pour la validation budgétaire).
Hiver 2020	Approbation du plan d'action SBEF 2020-2024 et de son financement par les autorités ministérielles.
Été 2020	Approbation des crédits attribués au plan d'action SBEF.
Automne 2020	Dépôt final du plan d'action SBEF.

CALENDRIER DES RENCONTRES DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION DU 3^E PLAN EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES FEMMES 2020-2024

Comité des professionnels

- 7 décembre 2016
- 8 février 2017
- 13 juillet 2017
- 25 juillet 2017
 - Comité formé de représentants du MSSS

Comité directeur

- 6 février 2017
 - Comité formé de sous-ministres adjoints du MSSS

Consultation des groupes

- 13 juin 2017
 - Groupes rencontrés
 - Réseau des tables régionales des groupes de femmes
 - Regroupement provincial des organismes et groupes d'entraide communautaires en oncologie
 - Fédération du Québec pour le planning des naissances
 - Regroupement Naissance-Renaissance
 - Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
 - Association féminine d'évaluation et d'action sociale
 - Secrétariat à la condition féminine
 - Représentants du MSSS
- 14 juin 2017
 - Groupes rencontrés
 - Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
 - Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
 - Réseau d'action des femmes handicapées du Canada
 - Collectif pour un Québec sans pauvreté
 - Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle
 - L'Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
 - Mouvement contre le viol et l'inceste
 - L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
 - Secrétariat à la condition féminine
 - Représentants du MSSS

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 438

État de situation quant à la mesure « Soutien aux enfants handicapés nécessitant des soins exceptionnels », incluant les éléments suivants :

- a. nombre d'enfants admis;
- b. nombre d'enfants refusés;
- c. total des sommes versées.

RÉPONSE NO 438

La réponse à cette question est fournie à la question n° 345 des questions particulières de l'Opposition officielle

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 439

Ventilation détaillée du financement des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), par CALACS, par région et au total, pour chacune des cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 439

La réponse est fournie à la question n° 324 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 440

Ventilation détaillée des sommes accordées en 2019-2020 pour des mesures servant à soutenir les femmes et les enfants victimes de violence, excluant les CALACS et les CAVAC. Mesures engagées ou à prévoir et ventilation des sommes prévues pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 440

La réponse est fournie à la question n° 325 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 441

Ventilation détaillée du financement des centres de femmes pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2020-2021. La ventilation demandée comprend la répartition interrégionale et régionale, de même que la liste de tous les centres financés et le détail de leur financement, ainsi que les critères de financement.

RÉPONSE NO 441

La réponse est fournie à la question n° 326 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 442

Ventilation du financement des maisons de jeunes, par maison, par région et au total, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

.....

RÉPONSE NO 442

La réponse fournie à la question n° 318 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 443

Subventions accordées à des organismes communautaires œuvrant auprès des hommes, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

.....

RÉPONSE NO 443

La réponse est fournie à la question n° 363 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 444

Subventions accordées aux organismes communautaires en santé mentale dans chacune des régions, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 444

La réponse est fournie à la question n° 364 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 445

Ressources d'accueil (nombre de ressources, nombres de places, nombre d'usagers, nombre de personnes en attente), selon les types de clientèle suivants, depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2019-2020 :

- a. Les jeunes;
- b. Les adultes;
- c. Les personnes âgées;
- d. Les personnes ayant une déficience physique;
- e. Les personnes ayant une déficience intellectuelle;
- f. Les personnes alcooliques et toxicomanes, ainsi que les joueurs pathologiques.

RÉPONSE NO 445

La réponse est fournie à la question n° 320 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 446

État de situation (tableau de bord) de l'application des 14 actions et recommandations issues du rapport intitulé *Les activités socioprofessionnelles et communautaires – État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services* rendu public en 2014.

RÉPONSE NO 446

Le rapport sur les activités socioprofessionnelles et communautaires a été rendu public le 9 décembre 2014, par le MSSS. Le rapport propose une série d'actions qui impliquent différents ministères partenaires. Le MSSS poursuit ses engagements convenus dans le cadre de ce rapport et il travaille à consolider ses actions pour améliorer l'accès aux activités socioprofessionnelles, notamment par d'importants investissements pour rehausser les services offerts et de meilleurs arrimages avec les réseaux partenaires.

Mise en place, en 2013, le comité interministériel regroupant les ministères concernés (MEES, MTESS, ministère des Transports et ministère de la Famille) assure le suivi conjoint des 14 actions afin de soutenir le développement d'une vision commune des services à offrir dans une perspective de continuité et de complémentarité.

Plusieurs recommandations ont été réalisées; d'autres sont en cours. Le tableau de bord *Comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires – État d'avancement des travaux* est fourni ci-après.

Comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires – État d'avancement des travaux

Mise à jour le 11 juin 2020, DGADPTSARP

ACTIONS ¹	RESPONSABLE	ACTIONS/ OBJECTIFS	ÉCHÉANCIER	COMMENTAIRES
1. Mettre en place un comité interministériel. Ce comité est composé du MSSS, du MELS et du MEES, auxquels se joindront au besoin le MTQ et le MFA. Il sera coordonné par le MSSS.	MSSS avec la collaboration du MEES, du MTESS, du MFA et du MTQ	Soutenir le développement et la consolidation d'une vision commune entre les ministères Assurer le suivi des travaux.	En continu	Ajout de l'OPHQ au Comité interministériel en mai 2016. Travaux en continu. Dernière rencontre du comité : avril 2019
2. Soutenir le développement d'une vision commune, en rédigeant un document qui décrit et explique les trajectoires possibles selon les projets de vie des personnes afin de présenter cette compréhension aux différents réseaux.	MSSS avec la collaboration du MEES et du MTESS	Élaboration et adoption des profils de besoins des personnes. Précisions sur les programmes, services et ressources disponibles dans chaque réseau et présentation continuum intersectoriel des services socioprofessionnels et communautaires.	2020	Tableau des profils de besoins : réalisé Document présentant la vision commune des besoins des personnes et le continuum intersectoriel à finaliser (dernière version, juin 2018)
3. Diffuser le document sur les trajectoires dans chacun des réseaux.	MSSS, MEES, MTESS	Diffusion du tableau des profils des besoins.	Réalisé	Automne 2019
4. Concevoir un guide de soutien destiné à l'ensemble des intervenants des réseaux pour favoriser une démarche de transition de l'école vers la vie active en se donnant une vision commune, en s'appuyant sur les principes directeurs favorisant une transition de qualité, en s'assurant de l'engagement de tous les acteurs, en déterminant les rôles et les responsabilités de chacun et en soutenant, le cas échéant, le développement d'un outil commun.	MEES avec la collaboration du MTESS, du MSSS, et autres selon les besoins	Rédaction du guide TEVA.	Réalisé	Publication du guide TEVA : août 2018
4.1 Diffuser le guide au sein des différents réseaux.	MEES, MSSS, MTESS, et autres selon les besoins	Stratégie de diffusion et d'appropriation dans les réseaux respectifs (plan de diffusion pour une période d'un an).	2020	Première rencontre du comité responsable à l'automne 2018.
4.2 Déterminer les modalités de suivi de la mise en œuvre de la démarche de la transition de l'école vers la vie active.	MEES, MSSS, MTESS	Cueillette de données annuelle.	2020-2021	Voir l'action 5.
5. Prendre des mesures afin d'éviter que des jeunes ayant une déficience dont la scolarisation se termine en juin 2015 ne se retrouvent sans un réseau de soutien, particulièrement ceux demandant un encadrement quotidien. 5.1 Convenir des modalités de transmission de l'information et les communiquer aux réseaux 5.2 Recommander régionalement ou localement les élèves demandant un encadrement quotidien de l'éducation et à celui de la santé et des services sociaux.	MEES, MSSS MEES, MSSS	% de jeunes ayant une activité socioprofessionnelle (continuité) Cible fixée pour 2020 : 90 %	2020-2021	Résultats : 69 % en 2016, 63,9 % en 2017, 72 % en 2018 et 86 % en 2019.
6. Préciser les orientations et clarifier les rôles et responsabilités à l'égard des activités de jour. 6.1 Déterminer les lignes directrices devant encadrer l'offre de service concernant les activités de jour au sein du réseau de la santé et des services sociaux. 6.2 Élaborer un cadre régional d'organisation des services d'activités de jour. 6.3 Établir un plan de mise en œuvre de la nouvelle organisation des services, en évitant les ruptures de services. 6.4 Établir les mécanismes de suivi et de reddition de compte aux différents paliers de gestion.	MSSS MSSS CISSS et CIUSSS CISSS et CIUSSS MSSS	Document de travail précisant les lignes directrices ministérielles encadrant les activités de jour rédigé en collaboration avec comité de travail du réseau de la santé et des services sociaux. Adoption par les autorités ministérielles. Mise en œuvre.	Été 2020 Automne 2020	Document finalisé avec le Comité de la Table Nationale de coordination en DP-DI-TSA avant de procéder à la consultation. Consultations terminées en été 2018. Briefing technique au BSMA en décembre 2018. Le document sera bonifié avec les résultats des projets de recherche en cours (UQTR, US et le projet Forces). Le rapport du projet Forces est en cours de validation.
7. Examiner les besoins en matière de conciliation travail-famille des familles qui doivent composer avec la présence d'un adulte handicapé n'ayant pas l'autonomie nécessaire pour demeurer seul à la maison.	MSSS avec la collaboration du MFA	À préciser.	2020-2021	Mesure à rattacher avec les travaux du grand chantier sur les proches aidants.
8. Dans le contexte de renouvellement du programme d'études <i>Intégration sociale</i> à la formation générale des adultes, expérimenter et documenter une approche partenariale d'engagement entre les organismes du réseau du MELS, du MEES et du MSSS, pour soutenir la réalisation du projet de vie de l'adulte et sa participation sociale.	MEES avec la collaboration du MSSS et du MEES	Démarche de révision du programme de Formation à l'intégration sociale en cours; en attente d'approbation ministérielle pour l'implantation; période de transition vers de nouveaux critères d'admissibilité. Demande de l'OPHQ de faire appliquer la clause d'impact. Chiffrer les impacts – action réalisée à l'automne 2018 par le	À préciser	Participation des représentantes de la Direction de l'éducation des adultes et de l'action communautaire du MEES aux travaux du comité sur la vision commune; intégration des contenus et des préoccupations dans les profils de besoins et les programmes disponibles Nouveau programme (Participation sociale) approuvé et diffusé

¹ MSSS, *Les activités socioprofessionnelles et communautaires. État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services*, 2014

Comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires – État d’avancement des travaux

Mise à jour le 11 juin 2020, DGADPTSARP

ACTIONS ¹	RESPONSABLE	ACTIONS/ OBJECTIFS	ÉCHÉANCIER	COMMENTAIRES
		MEES.		
9. Promouvoir auprès des ministères partenaires les services d'éducation populaire inscrits au régime pédagogique de la formation des adultes.	MEES avec la collaboration du MSSS et du MESS	À préciser.	À préciser	
10. Dans le cadre de la nouvelle Politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique, renforcer le soutien aux organisations offrant des services adaptés aux personnes handicapées et soutenir les actions concertées qui favorisent l'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif auprès de ces personnes.	MEES (volet loisir et sport) avec la collaboration du MSSS	Confirmer les intentions ministérielles relativement à l'élaboration d'une nouvelle politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique.	À préciser	
11. Élaborer et mettre en œuvre un cadre de référence national MTESS-MSSS orientant la conclusion d'ententes de services locales et régionales entre les établissements et organismes des deux réseaux. 11.1 définir une vision commune des concepts et définitions relativement à l'offre de service des deux réseaux, les objectifs visés par les deux ministères dans le cadre de cette démarche ainsi que les indicateurs de résultats et les échéanciers; 11.2 réaliser un portrait des personnes (DP, DI et TED) actuellement en stage ou en plateau de travail supervisé par un CR ou un organisme communautaire dans au moins deux régions et en analyser les résultats ; - pour documenter le profil des personnes (niveau de besoins, soutien et expertise requis); - pour comprendre les facteurs expliquant que ces personnes n'ont pas intégré un emploi régulier ou adapté. 11.3 Évaluer les expérimentations régionales MTESS-MSSS et dégager les principaux éléments du rapport d'évaluation devant être pris en compte dans le cadre des travaux sur le cadre de référence. 11.4 NOUVELLE ACTION PROPOSÉE: Identifier des alternatives pour assurer la continuité des services aux personnes ne présentant pas un potentiel d'employabilité suffisant pour accéder à une mesure d'insertion en emploi (profil : activités contributives) et en particulier, pour celles qui dont la participation au programme PAAS-Action arrivera à échéance en 2016. 11.5 NOUVELLE ACTION PROPOSÉE: Analyser la pertinence de procéder à une seconde phase d'expérimentation pour des projets-pilotes qui mettent en œuvre les principaux éléments de la vision commune et du partage des responsabilités pour l'un ou l'autre des 4 profils de besoins.	MSSS, MTESS	Activité en lien avec les travaux du comité sur la vision commune. Le comité poursuit les travaux pour un cadre de référence commun MSSS-MTESS-MEES. Action remplacée par 11.5 À préciser selon décisions relatives à une seconde phase d'expérimentation. Rapport d'évaluation produit par MTESS et déposé en 2016. Proposer une alternative aux participants du programme PAAS-Action qui ne peuvent accéder à des mesures de soutien à l'emploi : en analyse actuellement au MSSS et MTESS Sélection et financement de 2 projets de recherche : Martin Caouette, UQTR et Mélanie Couture, US. Dépôt prévu des rapports finaux de recherche.	2020-2021 2020-2021 -	Cadre de référence MTESS-MSSS ou Stratégie d'amélioration de la complémentarité entre les réseaux (préoccupation autres clientèles : personnes ayant un trouble mental, personnes en situation d'itinérance, jeunes en difficulté). Projet-pilote annoncé dans la région de Mauricie/Centre-du-Québec : coopérative de solidarité Adirondack. Financement non récurrent accordé par le MSSS: 20 000 \$. Comité de suivi mis en place avec les partenaires des trois réseaux impliqués. Actualisation d'une alternative au PAAS-Action proposée dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024. À partir de 2019-2020, un budget de 15M\$ sur 5 ans servira à la consolidation et à la diversification de l'offre de services du MSSS. Appel de propositions lancé conjointement par l'OPHQ et le MSSS en juin 2016 par le biais du Programme de subventions à l'expérimentation de l'Office. Comité de suivi des projets de recherche mis en place. Rapports finaux déposés à l'automne 2019.
12. Soutenir l'amélioration des services de transport, notamment en milieu rural, par une meilleure coordination des services à l'échelle de la région et la mise en place d'interconnexions entre les services contigus.	MTQ	À préciser.	2021	Travaux en cours (RAMQ) sur mes mesures transport-hébergement/ activité thérapeutique.
13. Améliorer l'accès aux activités de jour au sein du réseau de la santé et des services sociaux et en assurer le suivi.	MSSS avec la collaboration des CISSS et des CIUSSS	Indicateur du plan stratégique du MSSS 2015-2020.	En continu	Investissements annoncés : Plan d'action TSA 2017-2022: 3 M\$ pour l'amélioration des services aux adultes et socioprofessionnels. Développement de nouvelles places en activités de jour : 6,5 M\$ dès 2018
14. Poursuivre l'amélioration de l'arrimage des services et mesures du MSSS et du MESS dans le cadre et à la suite des travaux qui seront effectués.	MSSS, MTESS	Partage régulier d'information sur différents « dossiers chauds » pouvant avoir un impact sur les autres réseaux : - SNPH - PAAS Action - FIS - Allocation de fréquentation - Mesure Transport-Activité thérapeutique, ...	En continu	Priorités à revalider lors de la prochaine rencontre du comité.

QUESTION NO 447

État de situation et ventilation des sommes de 29 M\$ et de 1,25 M\$ annoncées le 21 mars 2017 en lien avec le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 ainsi que la somme de 11 M\$ annoncée afin de réduire les listes d'attente.

RÉPONSE NO 447

La réponse est fournie à la question n° 346 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 448

État de situation et échéancier quant au suivi des recommandations formulées au MSSS par le Protecteur du citoyen dans son rapport intitulé *Des services mieux intégrés pour répondre aux besoins des enfants présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*.

RÉPONSE NO 448

Suivant la publication du rapport du Protecteur du citoyen en mars 2015, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a accueilli favorablement les recommandations lui étant adressées.

Ainsi, selon les échéanciers établis par le Protecteur du citoyen, le MSSS a transmis son plan d'action ministériel en juillet 2015, dans lequel il l'informait que l'offre de service en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) était en cours d'élaboration.

Concernant la question des transferts interrégionaux dont il est question dans le rapport du Protecteur du citoyen (recommandation #4), notons que le MSSS a publié une circulaire (2014-012) qui répond aux préoccupations du Protecteur du citoyen à cet égard.

Pour les autres recommandations, le contenu du cadre de référence sur l'organisation des services en déficience physique, intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme a été discuté avec le Protecteur du citoyen et a été publié en juillet 2017. Ce document est disponible au : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-05W.pdf>.

De façon complémentaire, le 21 mars 2017, le MSSS annonçait le « Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille », qui comprend des mesures qui visent à améliorer l'accès aux services, notamment pour les enfants 0-5 ans et pour ceux d'âge scolaire. Ce plan est disponible au : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001828/>

Le suivi de ce rapport est complété à la satisfaction du Protecteur du citoyen.

QUESTION NO 449

Concernant l'entente MEES-MSSS :

- a. Pour chacune des régions, nombre de cas où elle a été appliquée au cours des cinq dernières années (ventilation par année);
- b. Nombre de plans d'intervention et de plans de services individualisés et intersectoriels élaborés au cours des cinq dernières années (ventilation par année);
- c. Taux de respect et d'application de ces plans;
- d. Nombre de rencontres ayant eu lieu au cours des cinq dernières années (ventilation par année) pour chacune des tables régionales MEES-MSSS, qui ont pour mandat de coordonner les rôles et les responsabilités de chacun.

RÉPONSE NO 449

- a. Cette donnée n'est pas disponible.
- b. Cette donnée n'est pas disponible.
- c. Cette donnée n'est pas disponible.
- d. Des instances de concertation régionales sont en place dans chacune des régions. Elles ont le mandat, entre autres, de mettre en place un continuum de services intégrés entre les deux réseaux pour les jeunes visés par l'Entente de complémentarité, de convenir des priorités régionales en cohérence avec les priorités nationales, d'élaborer un plan d'action régional et d'en assurer la réalisation. Dans ce contexte, elles décident du nombre de rencontres en fonction des réalités régionales et des besoins des jeunes. Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne fait pas le suivi du nombre de ces rencontres régionales.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 450

Nombre d'adoptions en cours et complétées par année au cours des cinq dernières années selon le pays d'origine.

.....

RÉPONSE NO 450

La réponse à cette question est fournie à la question n° 365 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Les données pour les années antérieures sont disponibles dans les cahiers d'étude des crédits d'exercices précédents.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 451

Nombre de parents ayant eu accès à une formation pré-adoption en 2019-2020.

RÉPONSE NO 451

La réponse est fournie à la question n° 366 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 452

Nombre de parents ayant eu accès à une formation post-adoption en 2019-2020.

RÉPONSE NO 452

La réponse est fournie à la question n° 367 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 453

Nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrant un suivi post-adoption.

.....

RÉPONSE NO 453

La réponse est fournie à la question n° 368 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 454

État de situation et échéancier concernant l'entrée en vigueur du projet de loi 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements*.

RÉPONSE NO 454

La réponse à cette question est fournie à la question n° 369 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 455

État de situation et bilan d'implantation de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et du projet de loi 99.

RÉPONSE NO 455

La réponse est fournie à la question n° 370 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 456

État de situation concernant le projet de loi 144, *Loi modifiant la Loi sur l'instruction publique et d'autres dispositions législatives concernant principalement la gratuité des services éducatifs et l'obligation de la non-fréquentation scolaire* et la modification de la LPJ afin que le non-fréquentation scolaire devienne un motif d'intervention pour la DPJ.

.....

RÉPONSE NO 456

La réponse est fournie à la question n° 372 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 457

État de situation au sujet du financement, de l'âge moyen et du nombre de familles d'accueil en 2019-2020, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 457

La réponse se trouve à la question particulière no 373 de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 458

État de situation quant à la publication du rapport du comité chargé d'évaluer l'implantation des nouvelles dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

RÉPONSE NO 458

En vertu de l'article 156.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), le ministre de la Santé et des Services sociaux est tenu de déposer périodiquement à l'Assemblée nationale une étude mesurant les impacts de la LPJ sur la stabilité et les conditions de vie des enfants et, le cas échéant, de recommander des modifications à la Loi.

En octobre 2010, une première étude était déposée à l'Assemblée nationale : *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec*. Puis, en octobre 2015, la seconde étude, intitulée *L'évaluation des impacts de la Loi sur la protection de la jeunesse : Qu'en est-il huit ans plus tard?*, était déposée. Les deux études peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.jefar.ulaval.ca.

Une troisième étude a débuté en mars 2017 et porte une attention particulière aux réunifications familiales et aux remplacements des enfants : *Point de mire sur la réunification familiale et le remplacement*. Les travaux sont en cours et l'étude sera ensuite déposée à l'Assemblée nationale conformément aux délais prescrits à l'article 156,2 de la LPJ.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 459

État de situation de 2003 à 2019, par région administrative, du nombre de dossiers de protection de la jeunesse confiés à chaque intervenant, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

.....

RÉPONSE NO 459

La réponse est fournie à la réponse n° 375 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 460

État de situation pour 2019-2020, par région administrative, du nombre de signalements reçus et retenus en protection de la jeunesse.

RÉPONSE NO 460

La réponse est fournie à la question n° 376 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 461

État de situation pour 2019-2020 des différentes mesures mises en place en protection de la jeunesse dans le Grand Nord québécois.

.....

RÉPONSE NO 461

La réponse est fournie à la question n° 377 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 462

État de situation par rapport aux recommandations du Vérificateur général en 2009 en matière de protection de la jeunesse.

RÉPONSE NO 462

Les principales recommandations du Vérificateur général visaient :

- *La révision du mode d'allocation des ressources afin de réduire les écarts de financement entre les régions*

Le ministère de la Santé et des Services sociaux poursuit dans la voie qu'il suit depuis le début de l'application du mode d'allocation des ressources, en privilégiant la correction des écarts de financement entre les régions au moment d'attribuer les budgets de développement.

- *Le développement de standards favorisant une gestion économique et efficiente des ressources des centres jeunesse*

Les standards en protection de la jeunesse remontent à 1988 et 1991. Différents travaux ont été réalisés dans les dernières années afin de les adapter. Cependant, ces derniers ont porté essentiellement sur le processus clinico-administratif plutôt que sur les pratiques cliniques et professionnelles.

Des travaux majeurs de révision de ces standards sont en cours au MSSS, depuis 2019-2020, afin qu'ils soient adaptés au contexte actuel et qu'ils favorisent une organisation et une prestation optimales des services par les établissements en vue d'une amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services et de l'utilisation des ressources en protection de la jeunesse. Ils viseront également à ce que les standards soient clairs, connus, compris et acceptés comme étant des balises donnant un point de référence juste et valide pour l'évaluation de la performance du système de protection de la jeunesse. La synthèse et la mise en commun des données scientifiques, contextuelles et expérientielles constituera la documentation sur laquelle devra s'appuyer l'élaboration des nouveaux standards de pratiques.

- *L'établissement d'indicateurs et de cibles permettant d'évaluer et de suivre les principaux volets de la performance des centres jeunesse, en lien avec le financement qu'ils reçoivent*

Des travaux sont en cours, depuis 2019-2020, afin de développer un tableau de bord permettant au MSSS de suivre des indicateurs (de processus et de performance) de façon hebdomadaire et périodique, ce qui permettra un suivi intégré de la performance pour l'ensemble des services de proximité, incluant la protection de la jeunesse.

- *L'amélioration du système permettant de mesurer l'intensité des services rendus aux jeunes hébergés en famille d'accueil*

En juillet 2017, le Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance à rendre par la ressource à l'utilisateur a été diffusé, suite à une révision de son contenu.

La révision du Guide a permis une meilleure harmonisation et cohérence dans l'application des balises du Règlement pour les établissements, tout en préservant la prémisse de la primauté des besoins de l'utilisateur. Les démarches de négociations, qui permettront le renouvellement des ententes collectives et nationales échues depuis le 31 mars 2020, sont débutées avec certaines associations représentatives des RI-RTF à la jeunesse.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 463

Ventilation des sommes dévolues en développement pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, pour les jeunes en difficulté, par région, par établissement.

RÉPONSE NO 463

La réponse est fournie à la question n° 378 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 464

Liste des sommes dues par le gouvernement fédéral aux centres jeunesse desservant les communautés autochtones.

RÉPONSE NO 464

La réponse est fournie à la question no 379 de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 465

Listes d'attente, par région, en évaluation, en accès à l'hébergement et en application des mesures pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, par groupe d'âge, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 465

La réponse est fournie à la question n° 380 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 466

Détail de l'état d'avancement des travaux sur la politique de services intégrés à la jeunesse pour une meilleure coordination entre les milieux scolaires, les CISSS-CIUSSS et les centres jeunesse.

.....

RÉPONSE NO 466

La réponse est fournie à la question n° 14 des questions particulières du Deuxième groupe d'opposition.

QUESTION NO 467

État de situation chacune des 11 recommandations formulées par le Protecteur du citoyen dans son rapport publié en 2013 sur la contribution financière au placement

RÉPONSE NO 467

Suivant la publication du rapport du Protecteur du citoyen en mars 2013, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a accueilli favorablement les différentes recommandations lui étant adressées et a reconnu le caractère inéquitable de plusieurs dispositions.

De façon plus spécifique, rappelons que les objectifs de la révision de la contribution financière au placement d'enfants (CFP) sont les suivants :

- optimiser l'utilisation des ressources en réduisant les coûts d'administration du programme;
- éliminer certains impacts financiers négatifs sur une population financièrement fragile;
- maintenir la capacité financière des familles afin de favoriser la réintégration de l'enfant placé ou des enfants placés;
- le Protecteur du citoyen a été informé que le MSSS préconisait une approche globale qui permettrait de répondre à l'ensemble des recommandations.

Un bilan détaillé des actions entreprises a été envoyé pour préciser les actions mises en place pour chacune des recommandations.

En octobre 2017, le MSSS a avisé le Protecteur du citoyen qu'il envisageait l'annulation de la CFP et le remplacement du financement par le biais d'autres programmes fiscaux de soutien à la famille. Les travaux entrepris pour répondre aux recommandations relatives aux autres calculs ont donc été suspendus et le MSSS informe le Protecteur du citoyen de l'avancement des travaux régulièrement.

De façon transitoire, des modifications ont été apportées au calcul de la CFP en octobre 2018 (déduction de la pension alimentaire versée au (à la) conjoint(e) et exclusion de la prestation pour enfants handicapés des revenus dans le calcul de la contribution et ajustement du calcul par enfant lors du placement d'un enfant handicapé et d'un autre enfant). Ces modifications visaient à réduire les préjudices documentés d'ici à ce qu'une position gouvernementale soit approuvée et officialisée.

Les travaux se poursuivent avec nos partenaires, dont le ministère des Finances du Québec (MFQ) et Retraite Québec, afin d'effectuer une refonte complète de la CFP. Ces travaux ont dû être retardés, mais seront repris sous peu.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 468

Nombre de fugues des centres jeunesse, par centre jeunesse et par année, au cours des cinq dernières années.

RÉPONSE NO 468

La réponse est fournie à la réponse n° 384 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Les données pour les années antérieures sont disponibles dans les cahiers d'étude des crédits d'exercices précédents.

QUESTION NO 469

État de situation et bilan du comité de travail conjoint avec le Ministère des Finances sur la contribution financière au placement, auquel la ministre déléguée a fait référence le 19 septembre 2017 lors de l'étude détaillée du projet de loi 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*.

RÉPONSE NO 469

Suivant la publication du rapport du Protecteur du citoyen le 21 mars 2013, le ministère de la Santé et des Services (MSSS) a accueilli favorablement les différentes recommandations lui étant adressées et a reconnu le caractère inéquitable de plusieurs dispositions. Une révision en profondeur des paramètres de contribution est souhaitée pour obtenir une solution globale. Le Protecteur du citoyen souscrit aux objectifs du gouvernement.

Le principe directeur retenu est de favoriser le retour de l'enfant dans son milieu de vie naturel, notamment en ne fragilisant pas la situation financière des parents.

Les changements proposés sont les suivants :

- abolir la contribution financière lors de placement d'enfants (CFP);
- tenir compte des autres programmes publics apparentés (Allocation famille (AF)), supplément pour enfants handicapés (SEH), supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels (SEHNSE), etc.);
- prendre en considération le concept de permanence d'un placement, soit la présence d'un jugement du tribunal de la jeunesse (en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P-34.1)) qui recommande la cessation des contacts entre le parent et l'enfant jusqu'à sa majorité;
- considérer tous les autres placements comme temporaires (Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L. C. 2002, ch. 1), Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2));
- verser l'AF et le SEH seulement lors de placements temporaires;
- cesser le versement du SEHNSE lors d'un placement.

De façon transitoire, des modifications ont été apportées au calcul de la CFP en octobre 2018 (déduction de la pension alimentaire versée au conjoint ou à la conjointe et exclusion de la prestation pour enfants handicapés des revenus dans le calcul de la contribution et ajustement du calcul par enfant lors du placement d'un enfant handicapé et d'un autre enfant). Ces modifications visaient à réduire les préjudices documentés d'ici à ce qu'une solution gouvernementale soit approuvée et officialisée.

La mise en place des changements est souhaitée au cours de l'année 2021. Plusieurs partenaires sont parties prenantes au dossier plus particulièrement le ministère des Finances du Québec (MFQ) et Retraite Québec qui sont responsables de l'AF.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 470

Budgets octroyés aux centres jeunesse (CISSS et CIUSSS – direction responsable des programmes préalablement administrés par les centres jeunesse) en 2019-2020.

RÉPONSE NO 470

La réponse est fournie à la question n° 385 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 471

Mesures d'optimisation mises en place dans les centres jeunesse en vue de réaliser l'équilibre budgétaire.

RÉPONSE NO 471

Aucune mesure d'optimisation n'a été demandée en 2019-2020.

Cependant, les établissements doivent, en vertu de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, s'assurer de l'atteinte de l'équilibre budgétaire pour l'exercice financier en cours.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 472

État de situation quant au déploiement du programme d'intervention en négligence dans chacune des régions du Québec; ventilation des sommes qui y sont consacrées.

RÉPONSE NO 472

La réponse est fournie à la question n° 386 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 473

État de situation concernant la mise à jour du Règlement d'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-5, r.1) pour revoir la contribution financière au placement.

.....

RÉPONSE NO 473

La réponse est fournie à la question n° 469 des questions particulières du Troisième groupe d'opposition.

QUESTION NO 474

État de situation et bilan concernant les mesures d'isolement en centre jeunesse ouvert en lien avec le projet de loi 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, par établissement et par installation

RÉPONSE NO 474

La réponse est fournie à la question n° 387 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 475

Bilan de la tournée de la députée de Chauveau concernant la protection de la jeunesse.

.....

RÉPONSE NO 475

Madame Véronique Tremblay, députée de Chauveau et adjointe parlementaire de l'époque, a visité plusieurs CISSS/CIUSSS du Québec entre janvier et mars 2017. Cette tournée avait pour objectifs de :

- se familiariser avec les différents aspects du continuum de services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, avec une emphase particulière sur les services de protection de la jeunesse et de réadaptation;
- répertorier les bons coups, les bonnes pratiques présentes dans notre réseau, notamment à l'égard des fugues et des pratiques visant l'intégration des services depuis la mise en œuvre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales;
- prendre connaissance de l'approche « Ma famille, ma communauté » et entendre les régions qui ont implanté cette approche sur les effets de cette pratique.

Il est à noter qu'aucun bilan n'a été diffusé.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 476

Ventilation du financement des ressources pour personnes itinérantes, par maison, par région et au total pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 476

La réponse est fournie à la question n° 390 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 477

Taux d'occupation des refuges pour itinérants, par mois et par année, au cours des cinq dernières années, par région et par refuge.

RÉPONSE NO 477

La réponse est fournie à la question n°391 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Les données pour les années antérieures sont disponibles dans les cahiers d'étude des crédits d'exercices précédents.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 478

État de situation sur le renouvellement de la SPLI et sur les conditions imposées par le gouvernement fédéral en ce qui a trait au modèle Logement d'abord.

RÉPONSE NO 478

La réponse est fournie à la question n° 392 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 479

Nombre d'organismes communautaires œuvrant en itinérance, par région, dont les activités correspondent à l'approche « logement d'abord » que privilégie le gouvernement fédéral.

RÉPONSE NO 479

Les renseignements concernant le nombre d'organismes communautaires œuvrant en itinérance ne sont pas disponibles, considérant que le Programme de soutien aux organismes communautaires ne comprend pas de catégorie spécifique à ce secteur.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 480

Étude ou analyse des impacts de la nouvelle SPLI sur les organismes québécois qui luttent contre l'itinérance.

.....

RÉPONSE NO 480

La réponse est fournie à la question n° 393 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 481

Liste des organismes faisant de la prévention en itinérance.

RÉPONSE NO 481

Les renseignements concernant les organismes communautaires faisant de la prévention en itinérance ne sont pas disponibles, considérant que le Programme de soutien aux organismes communautaires ne comprend pas de catégorie spécifique à ce secteur.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 482

Données concernant l'évolution de l'itinérance des femmes au cours des cinq dernières années.

RÉPONSE NO 482

Les données concernant l'évolution de l'itinérance des femmes au cours des cinq dernières années ne sont pas disponibles. Les travaux relatifs au deuxième portrait de l'itinérance au Québec se sont poursuivis en 2019-2020 pour documenter ce phénomène.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe de l'opposition

QUESTION NO 483

Ventilation des sommes affectées à l'itinérance par le MSSS et par le gouvernement.

RÉPONSE NO 483

La réponse est fournie à la question n° 394 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 484

Sommes budgétées en lien avec le déploiement du Plan d'action en itinérance pour l'année 2019-2020 ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 484

La réponse est fournie à la question n° 394 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 485

État de situation concernant les logements sociaux annoncés pour les personnes en situation d'itinérance. Prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 485

La réponse à cette question sera transmise par la Société d'habitation du Québec.

QUESTION NO 486

Parmi les 31 actions identifiées dans le Plan d'action en itinérance, fournir un état de situation et un échéancier concernant :

- a. la couverture complète dans l'ensemble du Québec suite à l'implantation du programme d'intervention en négligence (action 1.2);
- b. les actions du volet formation, dont le MELS a la responsabilité (4.1 à 4.9);
- c. la conception d'un outil de repérage des personnes itinérantes (action 5.1);
- d. le volet sur le revenu disponible des personnes en situation de pauvreté (action 6.1);
- e. le rapport de la SHQ qui devait être transmis le 31 mars 2015 suite à la mise en place d'un groupe de travail intersectoriel sur le soutien à l'achat et à la rénovation afin d'en protéger la vocation et de faciliter l'accès à un logement abordable (action 11.2);
- f. la hausse du financement octroyé pour du soutien communautaire en logement social (action 11.4);
- g. le soutien à la mise en œuvre de l'approche « logement d'abord » (action 11.5);
- h. la facilitation de la démarche des personnes en situation d'itinérance pour obtenir une carte d'assurance maladie;
- i. la désignation d'une personne-ressource responsable du dossier itinérance dans les CSSS afin d'assurer une meilleure coordination et continuité des services [...] (action 14.3);
- j. le soutien financier pour la mise en place de services ambulatoires (action 15.3) et de services dentaires adaptés (action 15.5);
- k. la réalisation d'un colloque biennal réservé aux intervenants qui travaillent à prévenir l'itinérance (action 27.3);
- l. la réalisation d'un séminaire ou d'un colloque destiné aux services de police du Québec (action 28.4).

RÉPONSE NO 486

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) assure la coordination du Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 (Plan d'action).

Dans un contexte où la mise en œuvre des orientations en matière d'itinérance propose une vision à la fois concertée et partagée visant la mobilisation de tous les acteurs, le gouvernement réaffirme l'imputabilité des ministères et des organismes gouvernementaux signataires de la Politique nationale de lutte à l'itinérance et du Plan d'action ainsi que de leurs diverses administrations respectives quant aux actions à mener.

Ainsi, sous la coordination du MSSS, la Table interministérielle en itinérance s'est dotée d'un mécanisme de suivi de la mise en œuvre et de l'implantation du Plan d'action, qui se fait annuellement. Un bilan d'implantation doit être effectué à mi-parcours ainsi qu'au cours de la dernière année d'implantation.

Les fiches de suivi 2019-2020 pour chacun des moyens d'action du Plan d'action sont attendues au MSSS au plus tard le 30 juin 2020 et permettront de produire le bilan final.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 487

Nombre et liste des organismes œuvrant auprès des personnes handicapées, par région, et sommes leur ayant été octroyées, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions 2020-2021.

.....

RÉPONSE NO 487

La réponse est fournie à la question n° 350 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 488

Nombre et liste des organismes offrant du répit aux proches d'une personne handicapée, par région, et sommes leur ayant été octroyées, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

.....

RÉPONSE NO 488

Cette information n'est pas disponible pour ce type spécifique d'organismes.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 489

Listes d'attente par région et au total pour obtenir des services de répit.

RÉPONSE NO 489

La réponse est fournie à la question n° 348 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 490

Liste des organismes communautaires, par région, qui agissent auprès des personnes handicapées et qui ont obtenu ou à qui on a des subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux (par le biais du PSOC) ainsi que les prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 490

La réponse est fournie à la question n° 350 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 491

Ventilation des places dans les centres d'hébergement publics, dans les centres de réadaptation et dans les centres de jour, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, par région.

RÉPONSE NO 491

La réponse sur les centres d'hébergement publics est fournie à la question n° 216 b) des questions particulières de l'Opposition officielle.

La réponse sur les centres de réadaptation est fournie à la question n° 351 des questions particulières de l'Opposition officielle.

La réponse sur les centres de jour est fournie à la question n° 351 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 492

Liste des centres de jour par région.

RÉPONSE NO 492

La réponse est fournie à la question no 352 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 493

Nombre de centres de jour ayant fermé leurs portes en 2019-2020.

RÉPONSE NO 493

Aucun centre de jour n'a fermé ses portes en 2019-2020.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 494

Listes d'attente pour les programmes d'aide matérielle, par catégorie et par programme, pour chaque année depuis 2010-2011, ainsi que les prévisions pour 2019-2020.

.....

RÉPONSE NO 494

La réponse est fournie à la question n° 355 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 495

Plan d'action 2015-2019 pour l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées : état de situation et bilan détaillé, par catégorie d'action, des travaux effectués, des mesures mises en place et des dépenses engagées pour chaque année, prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 495

Le plan d'action 2019-2020 à l'égard des personnes handicapées, qui vise notamment l'intégration scolaire et sociale des personnes handicapées, est disponible sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce document présente l'ensemble des mesures prévues pour l'année en cours (2020) au MSSS. Parmi ces actions, on y retrouve notamment la promotion du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH) auprès des gestionnaires, afin d'augmenter la représentativité des personnes handicapées au MSSS, ainsi qu'une action pour assurer la réponse aux demandes d'accommodements des employés handicapés concernant l'accès aux biens et aux services.

Ce plan d'action présente aussi le bilan des mesures mises en place dans le plan d'action 2018-2019 à l'égard des personnes handicapées. Par exemple, en 2018-2019, un sondage a été transmis au personnel qui s'est identifié comme ayant un handicap, dans le but de bien identifier les besoins et les obstacles à leur participation sociale. Finalement, on retrouve aussi en annexe du plan d'action, le suivi du Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux de la politique À part entière.

Aucune dépense supplémentaire n'a été nécessaire pour mettre en œuvre ce plan d'action. Les mesures du plan d'action sont déployées à même les dépenses de directions impliquées.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 496

Nombre de postes non comblés de psychologues, de travailleurs sociaux, de psychoéducateurs en 2019-2020, par région et par établissement

RÉPONSE NO 496

La réponse est fournie à la question 7 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 497

État de situation et échéancier concernant l'adoption d'un règlement visant la mise en accessibilité des édifices construits avant 1976 par le ministre du Travail. Actions posées par la ministre déléguée en 2019-2020 pour faire avancer ce dossier.

RÉPONSE NO 497

La réponse est fournie à la question n° 356 de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 498

État de situation concernant les mesures favorisant l'accessibilité universelle des commerces, incluant le nombre de demandes d'aide financière reçues et les sommes versées, par région.

.....

RÉPONSE NO 498

La réponse à cette question est fournie à la question n° 357 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 499

Concernant la Stratégie nationale d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées (phase 2) pilotée par le MTESS :

- a) Montant réservé pour les contrats d'intégration au travail (CIT) en 2019-2020;
- b) Nombre de personnes handicapées (ventilé par région) ayant bénéficié de cette mesure et obtenu un emploi d'été en 2020;
- c) Nombre de nouvelles personnes au total qui pourront bénéficier de cette mesure (ventilé par région) en 2019-2020;
- d) Cette mesure sera-t-elle reconduite dans la phase 2 de la Stratégie?
- e) Échéancier du gouvernement pour le lancement de la phase 2 de la Stratégie;
- f) Actions faites par la ministre déléguée en 2019-2020 pour faire avancer ce dossier.

RÉPONSE NO 499

La réponse à cette question sera transmise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la solidarité sociale.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 500

Budget investi en prévention et en traitement du jeu pathologique depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2020-2021, par région et au total.

RÉPONSE NO 500

La réponse est fournie à la question n° 396 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Les données pour les années antérieures sont disponibles dans les cahiers d'étude des crédits d'exercices précédents.

QUESTION NO 501

Études d'impact du MSSS par rapport à l'offre de jeu en ligne de la société d'État Loto-Québec.

RÉPONSE NO 501

Le 3 février 2010, le ministre des Finances, monsieur Raymond Bachand, annonçait l'intention du gouvernement d'autoriser la Société des loteries du Québec (Loto-Québec) à offrir des jeux de hasard et d'argent (JHA) en ligne pour canaliser l'activité de jeu déjà existante vers un site sécuritaire et réglementé. Le 19 novembre 2010, Loto-Québec dévoilait son site Espacejeux et débutait ses activités le 1^{er} décembre 2010.

L'annonce de cette nouvelle offre de jeu a suscité des inquiétudes de la part des seize directeurs de santé publique. Ces derniers déploraient principalement l'absence de débat public et le potentiel d'augmentation du nombre de joueurs et d'habitudes de jeu problématiques parmi les joueurs en ligne, surtout chez les jeunes. Ils ont formulé des recommandations visant à reporter l'implantation du jeu étatisé en ligne et à assurer un encadrement serré de la pratique et du suivi de celui-ci.

En réponse à ces préoccupations, le ministère des Finances du Québec (MFQ) décidait, en 2010, de mettre sur pied un groupe de travail et dont le mandat consistait à :

- Analyser les impacts sociaux du développement du jeu en ligne au Québec;
- Analyser le contexte d'ordre réglementaire, technique, économique et juridique permettant de contrer le jeu illégal;
- Formuler des recommandations à la lumière des éléments jugés importants issus des résultats du rapport.

Dans le cadre de ce mandat, les membres du groupe de travail ont utilisé la banque de données administratives portant sur les pratiques de jeu des Québécois issue du site Espacejeux. Ils ont développé un outil de monitoring et ont suivi l'évolution du phénomène sur une période de 27 mois dont les premières mesures, soit le temps « 0 », débutaient en 2010. Les données des enquêtes populationnelles sur les habitudes de jeu chez les Québécois (ENHJEU) de 2009 et de 2012 ont aussi été rapportées comme base pour contextualiser la pratique du jeu en ligne chez les Québécois permettant de tirer quelques tendances significatives.

Les résultats du rapport sur le jeu en ligne ont permis au groupe de travail de conclure et d'estimer que :

- La prévalence est demeurée stable et marginale et que l'ouverture d'Espacejeux n'a pas affecté la proportion de Québécois qui se sont adonnés aux jeux en ligne.
 - Les Québécois consacrent relativement peu de leur argent et peu de leur temps à cette activité, et qu'aucune hausse ni une intensification de la participation au jeu en ligne n'ont été observées.
 - L'arrivée d'Espacejeux n'a pas été associée à une hausse statistiquement significative de la proportion de joueurs en ligne à risque modéré et pathologique probables. Toutefois, il indique aussi que les données sur les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques
-

probables contiennent des limites statistiques (nombre insuffisant), ce qui rend impossible de généraliser à la population.

- Il est pertinent et urgent de modifier les messages préventifs à l'aide de repères de ce qui constitue de saines habitudes de jeu issues de la recherche, notamment l'égard des joueurs à risque.

Plusieurs recommandations formulées par le groupe de travail ont été prises en compte dans le cadre du Plan d'action interministériel en dépendance (PAID). Le MSSS s'est prononcé, en novembre 2014, sur les grandes lignes des recommandations formulées par le groupe de travail dont :

R1 : La création d'une fondation indépendante; le MSSS considère que tous les éléments de la mission proposée de cette dite fondation indépendante sont déjà sous la responsabilité de ministères et organismes gouvernementaux.

R2 : Favoriser l'approche de services intégrés qui tient compte des besoins spécifiques des personnes présentant un trouble lié au jeu de hasard et d'argent (JHA). Les orientations du PAID s'inscrivent en cohérence avec cette recommandation.

R3 et R4 : Ces recommandations sont de créer un organisme indépendant et la gestion des dimensions légales. Ces responsabilités relèvent de la Régie des alcools, des courses et des jeux et du MFQ selon leur mandat respectif. Advenant l'aval pour la création d'un organisme indépendant, un arrimage avec le MSSS serait à privilégier pour encadrer l'offre de jeu responsable qui y serait incluse.

R5 : Le suivi des enjeux d'ordre sociosanitaire, socioéconomique et juridique liés au jeu en ligne est sous la responsabilité des ministères et organismes concernés par ces volets. De par la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2), la Direction générale de santé publique (DGSP) a le mandat d'assurer la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants, dont les comportements en matière de jeux de hasard et d'argent. La surveillance des comportements en matière de consommation de substances psychoactives et la pratique de JHA se fait dans le cadre du Plan national de surveillance.

- Les résultats d'une recherche, subventionnée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), en collaboration avec le MSSS dans le cadre du Programme Actions concertées sur les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent, qui vise à identifier les impacts liés à la pratique du jeu en ligne et à répertorier les indicateurs disponibles, ont été diffusés au printemps 2016. Les résultats tendent à démontrer que le jeu en ligne présente effectivement un potentiel d'impacts significativement plus élevé que le jeu hors-ligne : sur une base comparable de joueurs réguliers, ceux qui jouent aussi en ligne cumulent un fardeau sociosanitaire plus prononcé, c'est-à-dire qui cumulent plusieurs facteurs de risque : pauvreté, sous-scolarité, problématiques psychosociales (ex. : dépendance ou santé mentale), etc..
- Les recommandations de cette étude ont été prises en considération dans le cadre du PAID, lancé le 25 juillet 2018.
- Par ailleurs, une activité de transfert de connaissances s'est tenue le 4 avril 2019. Cette activité avait lieu dans le cadre de l'Action concertée entre le MSSS et le FQRSC Programme de recherche sur les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent. À cette occasion, trois projets de recherche ont été présentés :
 - Projet cyberJEUnes 2 : trajectoires de jeux de hasard et d'argent chez les jeunes : rôles du jeu Internet et de problématiques associées, par Mme Natacha Brunelle, Université du Québec à Trois-Rivières;

Internet au carrefour du divertissement des jeunes : interrelations entre la cyberdépendance et les jeux de hasard et d'argent, par Mme Magali Dufour, Université de Sherbrooke;

- Étude d'efficacité de la thérapie conjugale auprès de joueurs pathologiques : point de vue des participants, suivi long terme et étude des variables prédisant l'efficacité, par M. Joël Tremblay, Université du Québec à Trois-Rivières.

QUESTION NO 502

Bilan et état de situation des recommandations des 18 directions générales de santé publique concernant le projet de l'offre de jeu en ligne, tel qu'il a été proposé par la société d'État Loto-Québec.

RÉPONSE NO 502

La réponse est fournie à la question 501 des questions particulières du troisième groupe d'opposition.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 503

Nombre et liste des organismes financés pour la lutte contre la toxicomanie, par région, ainsi que le montant versé à chacun au cours des cinq dernières années.

.....

RÉPONSE NO 503

La réponse est fournie à la question n° 397 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Les données pour les années antérieures sont disponibles dans les cahiers d'étude des crédits d'exercices précédents.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 504

Bilan des ressources d'hébergement en toxicomanie ayant reçu leur certification.

RÉPONSE NO 504

La réponse est fournie à la question n° 399 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 505

Liste des ressources d'hébergement en processus de certification, par région, pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 505

La réponse est fournie à la question n° 400 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 506

Liste des organismes qui offrent des traitements de lutte contre la toxicomanie, par région, en 2019-2020.

RÉPONSE NO 506

La réponse est fournie à la question n° 401 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 507

État de situation concernant l'encadrement et le financement des centres de lutte contre la dépendance, notamment la toxicomanie.

RÉPONSE NO 507

La réponse est fournie à la question n° 403 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 508

Listes d'attente en désintoxication.

RÉPONSE NO 508

La réponse est fournie à la question n° 402 des questions particulières de l'Opposition officielle.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières du Troisième groupe d'opposition

QUESTION NO 509

Montant prévu pour la lutte contre la toxicomanie pour les cinq dernières années, par région et par établissement, et prévisions pour 2020-2021.

RÉPONSE NO 509

La réponse est fournie à la question n° 406 des questions particulières de l'Opposition officielle.

Les données pour les années antérieures sont disponibles dans les cahiers d'étude des crédits d'exercices précédents.