

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2024-2025

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2024-2025

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

NOTE AUX LECTEURS

Le 10 septembre 2025, le premier ministre, M. François Legault, réorganisait le partage des responsabilités ministérielles relatives à la condition féminine en les confiant à la ministre responsable des Aînés, ministre responsable déléguée à la Santé et ministre responsable de la Condition féminine. Dans un contexte où ces responsabilités ont été attribuées au-delà de la portée du Rapport annuel de gestion 2024-2025 du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'ensemble des résultats de ce domaine d'activité sont présentés dans le rapport du ministère des Relations internationales et de la Francophonie, qui en avait auparavant le mandat.

ÉDITION

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

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

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

Dépôt légal – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-555-01980-5 (PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2025

MESSAGE DES MINISTRES



Madame Nathalie Roy

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

Madame la Présidente,

Nous vous transmettons le *Rapport annuel de gestion 2024-2025* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tel que le prescrit l'article 26 de la *Loi sur l'administration publique*.

En 2024, la création de Santé Québec a marqué un tournant majeur pour le MSSS ainsi que pour le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Elle reflète la volonté du gouvernement du Québec de moderniser le système de santé et la gestion des défis opérationnels, dans le but de susciter des retombées positives sur la qualité et l'accessibilité des soins et des services. Avec ce changement, la mission du MSSS est redéfinie et Santé Québec devient l'employeur unique du RSSS.

En 2024-2025, le MSSS a poursuivi la mise en œuvre de son *Plan stratégique 2023-2027*, dans lequel il entend notamment faire du réseau un employeur de choix, assurer une place prépondérante à la prévention et à la promotion de la santé tout en améliorant l'accès aux soins et services. À sa deuxième année d'application, des améliorations ont notamment été réalisées quant à la réduction du recours aux agences de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante, au chapitre de l'accès à certains services ciblés en centres locaux de services communautaires (CLSC), en matière de soutien à domicile et en ce qui a trait aux chirurgies en attente depuis plus d'un an.

Nous profitons du dépôt de ce rapport pour adresser nos remerciements au personnel du Ministère, pour sa contribution quotidienne, sa grande compétence, son engagement et sa résilience dans un contexte de changements. Nous remercions également la présidente et cheffe de la direction de Santé Québec, M^{me} Geneviève Biron, ainsi que ses équipes, pour leur précieuse collaboration à l'élaboration du présent rapport.

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

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux
Ministre responsable de la région de la Montérégie

Madame Caroline Proulx

Ministre responsable des Aînés
Ministre déléguée à la Santé
Ministre responsable de la Condition féminine

MESSAGE DU SOUS-MINISTRE

**Monsieur Christian Dubé**

Ministre de la Santé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

Ministre responsable de la région de la Montérégie

Madame Caroline Proulx

Ministre responsable des Aînés

Ministre déléguée à la Santé

Ministre responsable de la Condition féminine

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

Nous vous transmettons le *Rapport annuel de gestion 2024-2025* du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2025.

Ce rapport rend compte des résultats obtenus par le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux au regard des engagements liés au *Plan stratégique 2023-2027*, au *Plan d'action de développement durable 2023-2028* et à la *Déclaration de services aux citoyens*. Le rapport présente aussi des renseignements relatifs à l'utilisation des ressources et à d'autres exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Dans le contexte de la réorganisation, Santé Québec a collaboré étroitement à la rédaction de ce rapport et des éléments clairement identifiés y apparaissent pour une dernière fois, de manière exceptionnelle.

Parmi les réalisations du *Plan stratégique 2023-2027*, mentionnons une réduction significative du nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnes et par la main-d'œuvre indépendante, qui démontre le fruit des efforts déployés par le gouvernement et le réseau. Notons également des améliorations touchant le pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à certains services en CLSC dans les délais établis, notamment en cessation tabagique, en dépendance, en soutien à domicile, pour le programme OLO, en santé parentale et infantile et services intégrés en périnatalité et en petite enfance. Par ailleurs, le nombre de personnes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an a connu une réduction notable depuis l'an dernier. De même, nous avons assisté à une augmentation du taux de rétention des embauches 0-12 mois dans le réseau et nous soulignons qu'une forte majorité d'employés sont formés aux réalités autochtones.

Par ailleurs, nous tenons à souligner la compétence et le professionnalisme du personnel du MSSS et nous saluons son dévouement indéfectible pour le bien-être et la santé de l'ensemble des Québécoises et Québécois. Nous remercions également le personnel de Santé Québec, notamment sa présidente et cheffe de la direction, M^{me} Geneviève Biron, pour sa précieuse collaboration à l'élaboration de ce rapport.

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

Daniel Paré

Sous-ministre

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Je déclare que les données contenues dans le *Rapport annuel de gestion 2024-2025* du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2025.

Daniel Paré
Sous-ministre

RAPPORT DE VALIDATION

Monsieur le Sous-Ministre,

Nous avons procédé à l'examen de l'information, des résultats et des indicateurs présentés dans le *Rapport annuel de gestion 2024-2025* du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

La responsabilité de l'exactitude, de l'exhaustivité, de la fiabilité et de la divulgation des informations contenues dans le *Rapport annuel de gestion 2024-2025* incombe à la direction du ministère de la Santé et des Services sociaux. Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information, en nous basant sur le travail réalisé au cours de notre examen.

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

Ainsi, les travaux ont consisté essentiellement à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à mettre en œuvre des procédés analytiques, à réviser des calculs et à discuter de l'information fournie pour l'examen. Par conséquent, notre conclusion ne constitue pas une opinion d'audit sur l'information contenue dans le *Rapport annuel de gestion 2024-2025*.

Au terme de notre examen, nous n'avons rien relevé qui nous porte à croire que l'information contenue dans le *Rapport annuel de gestion 2024-2025* n'est pas, à tous égards importants, plausible et cohérente.

La Direction de l'audit interne,

Anne DeBlois, CPA

Directrice

Bureau du sous-ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec, 15 septembre 2025

TABLE DES MATIÈRES

1. L'ORGANISATION	1
1.1 L'organisation en bref	1
1.2 Faits saillants	6
2. LES RÉSULTATS	13
2.1 Plan stratégique	13
2.2 Déclaration de services aux citoyennes et citoyens	39
3. LES RESSOURCES UTILISÉES	43
3.1 Utilisation des ressources humaines	43
3.2 Utilisation des ressources financières	46
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	47
4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES	51
4.1 Gestion des effectifs	51
4.2 Développement durable	52
4.3 Occupation et vitalité des territoires	58
4.4 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	64
4.5 Accès à l'égalité en emploi	65
4.6 Allègement réglementaire et administratif	68
4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	69
4.8 Application de la <i>Politique linguistique de l'État et de la Directive relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle dans l'Administration</i>	71
4.9 Égalité entre les femmes et les hommes	72
4.10 Politique de financement des services publics	76
4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale (TCN) des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS)	79
4.12 Activités de procréation assistée	79
4.13 Suivi des ententes d'inscription des médicaments	81

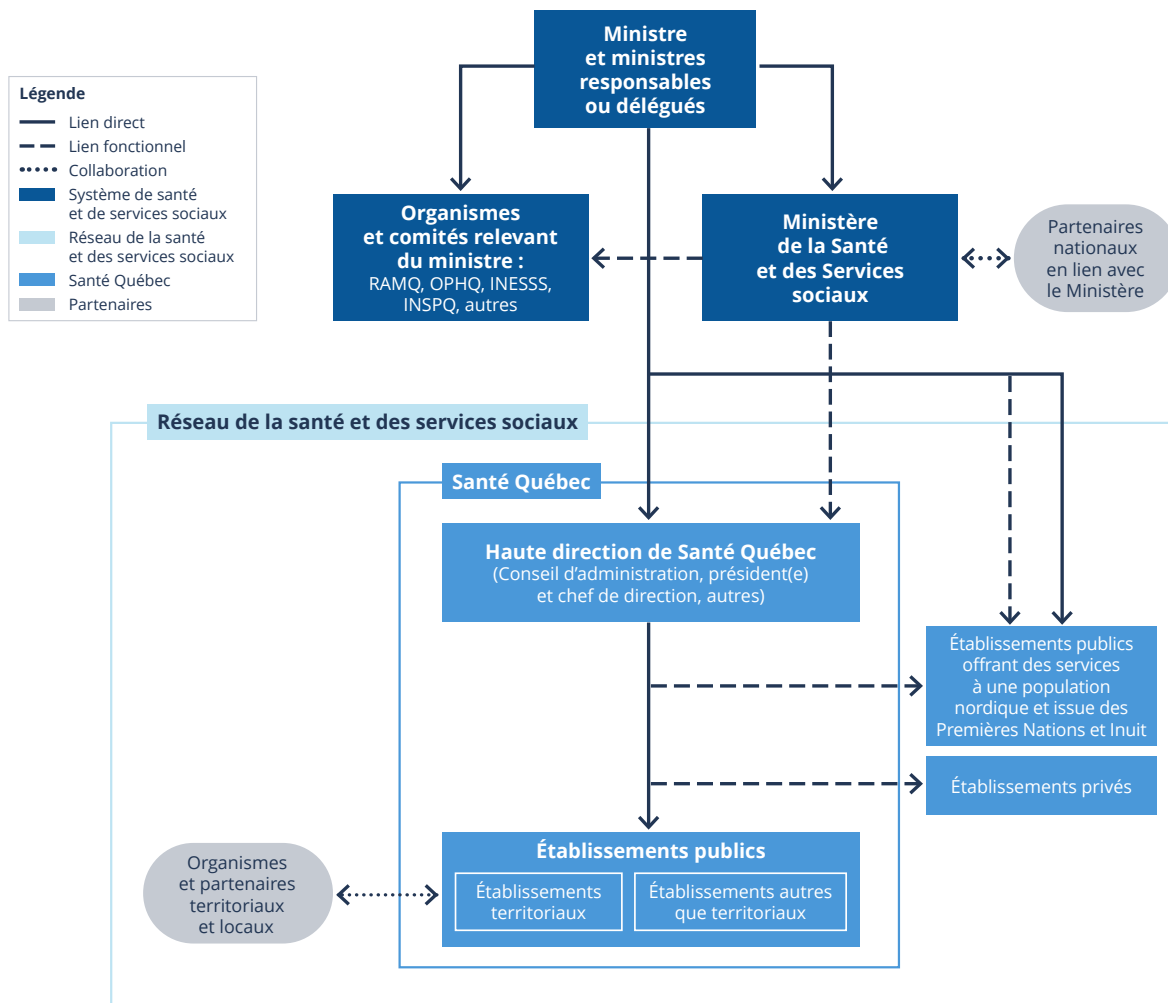
1. L'ORGANISATION

1.1 L'organisation en bref

Mission et clientèle

La structure du système et du réseau de la santé et des services sociaux québécois, à l'instar d'autres juridictions comparables, a subi de nombreuses modifications depuis sa création. Depuis le 1^{er} décembre 2024, Santé Québec est en place et par le fait même est responsable du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Cette organisation, qui remplace une trentaine d'entités, devient une société d'État. À ce moment, la majorité des articles de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) sont entrés en vigueur et le système de santé et des services sociaux est structuré comme suit :

Structure du système de santé et de services sociaux



Le ministère de la Santé et des Services sociaux

Le MSSS a pour mission de gouverner le système de santé et de services sociaux de façon performante afin d'avoir un impact positif sur la santé et le bien-être de la population québécoise. Pour ce faire, il détermine les priorités, les orientations et les politiques publiques en matière de santé et de services sociaux. Il veille à leur application et mesure les résultats. Il planifie les ressources nécessaires pour répondre aux besoins de la population, du réseau, de ses travailleuses et travailleurs et des partenaires de manière responsable et transparente. Le Ministère prévoit les leviers pour que le système de santé et de services sociaux québécois soit innovant, accessible, axé sur la valeur pour l'utilisateur et efficace.

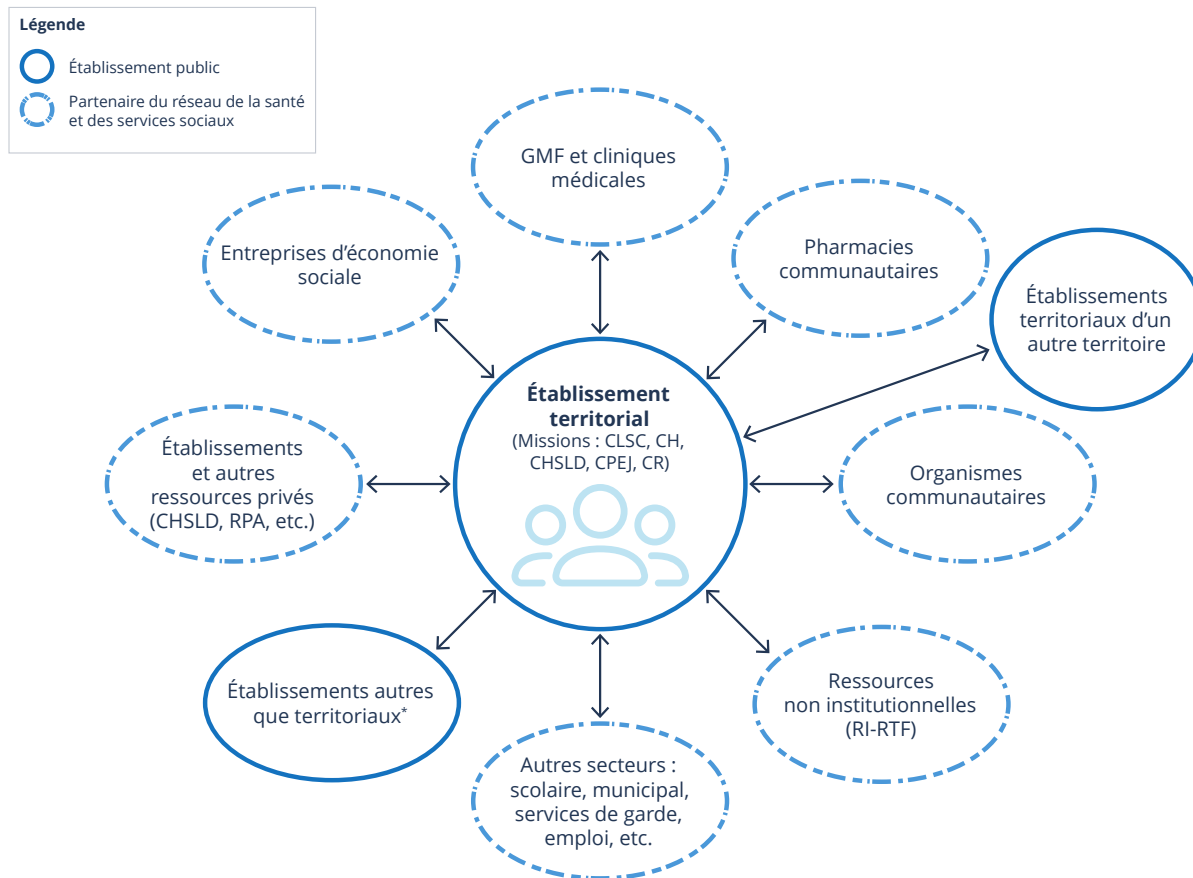
Le réseau de la santé et des services sociaux

Le MSSS exerce ses fonctions en complémentarité de celles de Santé Québec, qui a pour mission d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que de coordonner et de soutenir l'activité des établissements privés et de certains autres prestataires de services. De plus, Santé Québec a pour rôle de s'occuper des opérations, de la qualité des services et de la performance des activités du réseau.

Parmi ces établissements, 23 établissements publics territoriaux (antérieurement 13 centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS] et 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS], dont le centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James) veillent à la planification et à l'organisation des services sur leur territoire respectif.

Les présidents-directeurs généraux (PDG) des établissements publics sont quant à eux responsables des opérations locales, soit de l'administration et du fonctionnement de cet établissement, dans le cadre du règlement intérieur de Santé Québec. Le PDG d'un établissement public territorial a la responsabilité de mettre en réseau les autres établissements publics ainsi que les personnes ou groupements capables de fournir des services à la population de son territoire. Il exerce cette mission en collaboration avec ses partenaires territoriaux, notamment ceux des réseaux locaux de services. Cela a pour but, collectivement, d'assurer de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés visant à satisfaire les besoins sociosanitaires et les particularités de cette population.

Principaux partenaires d'un établissement territorial



- * • Centre hospitalier de l'Université de Montréal
 • CHU Sainte Justine (Centre hospitalier universitaire mère enfant)
 • Centre universitaire de santé McGill
 • CHU de Québec Université Laval
 • Institut de cardiologie de Montréal
 • Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
 • Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Abréviations :

- CH** : centre hospitalier
CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC : centre local de services communautaires
CPEJ : centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR : centre de réadaptation
GMF : groupe de médecine familiale
RI-RTF : ressource intermédiaire et ressource de type familial
RPA : résidence privée pour aînés

Au nombre des établissements publics s'ajoutent 7 établissements autres que territoriaux, soit 4 centres hospitaliers universitaires, deux instituts universitaires et l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, ainsi que 17 établissements publics regroupés. Enfin, quatre établissements donnant des services à une population nordique et autochtone viennent compléter le réseau des établissements publics. Il s'agit d'un centre local de services communautaires Naskapi et de deux établissements Inuit (Centre de santé Inuulitsivik et Centre de santé Tulattavik de l'Ungava) régis par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (RLRQ, s 4.2), ainsi que le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James qui est régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (RLRQ, S.5).

Contexte de l'organisation

La création de Santé Québec en 2024 a marqué un tournant majeur, reflétant les priorités du gouvernement du Québec en matière de modernisation du système de santé et de gestion des défis opérationnels. Santé Québec a été instituée en vertu de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) le 6 mai 2024, date à laquelle madame Geneviève Biron a été nommée première présidente et cheffe de la direction. La LGSSSS a également pour effet d'apporter plusieurs modifications quant à l'encadrement du système de santé et de services sociaux. Son objectif est de mettre en place un système efficace, notamment en facilitant l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services.

Le rôle du MSSS est maintenant recentré sur celui d'émettre les orientations et de superviser le système de santé et de services sociaux.

Santé Québec, en tant que nouvelle société d'État, devient l'employeur unique du réseau de la santé et des services sociaux. Avec cette création, les rôles et responsabilités du MSSS ont été redéfinis, entraînant le transfert d'effectifs des secteurs administratifs et cliniques vers Santé Québec. En 2024-2025, 665 personnes qui occupaient un poste régulier ou occasionnel au MSSS ont intégré Santé Québec pour occuper l'un des 894 postes transférés. Ce transfert a généré l'abolition de nombreuses unités administratives entraînant une réorganisation majeure du MSSS. Enfin, les rapports du comité de transition, disponibles en ligne (voir les liens ci-dessous), ont marqué des jalons clés dans cette transformation.

- Premier rapport d'étape : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003728/>
- Deuxième rapport d'étape : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003783/>
- Troisième rapport d'étape : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003859/>

Les grandes étapes de la LGSSSS sont disponibles à l'adresse suivante : <https://msss.gouv.qc.ca/pages/etapes-transformation-sante/>.

Collaboration de Santé Québec au rapport annuel de gestion (RAG) du MSSS

Le contexte de la création de Santé Québec et de la réorganisation du MSSS ont un impact sur les données présentées dans ce rapport. La partie « 1.1 L'organisation en bref » a notamment été ajustée pour être représentative des changements entraînés par la LGSSSS.

Dans le contexte de la transition, Santé Québec a collaboré étroitement à la rédaction et à l'analyse de certaines parties du *Rapport annuel de gestion 2024-2025* du MSSS. Par ailleurs, certains suivis qui relèvent maintenant de Santé Québec apparaissent exceptionnellement dans le présent rapport, mais ils ne le seront plus dans les prochaines années. Ils sont identifiés clairement comme transitoires.

Sommaire des collaborations de Santé Québec

PARTIE	DESCRIPTION
1.1 L'Organisation en bref	Le nombre de visites aux urgences a été fourni par Santé Québec. Il sera suivi par le MSSS dans les années suivantes.
2.1 Plan stratégique 2023-2027	Collaboration pour l'analyse de plusieurs indicateurs. Les engagements demeurent sous la responsabilité du MSSS.
2.2 Déclaration de services aux citoyennes et citoyens	Rédaction du volet « Renseignements et plaintes relatives à l'application de certaines lois ». Étant donné que l'activité est transférée à Santé Québec, ce volet n'apparaîtra plus dans les prochains rapports du MSSS.
3.3 Utilisation des ressources informationnelles	Des données ont été fournies par Santé Québec. La majorité des activités sont transférées à cette société d'État. Seul ce qui relève du MSSS apparaîtra dans les prochains rapports du MSSS.
4.1.2 Gestion des effectifs – volet contrats de service	Des données ont été fournies par Santé Québec. La majorité des activités sont transférées à cette société d'État. Seul ce qui relève du MSSS apparaît dans le présent rapport du MSSS et apparaîtra dans ses prochains rapports.
4.2 Développement durable	Le suivi de certaines actions liées à des activités relevant désormais de Santé Québec a été réalisé par cette société d'État. Dans ce contexte, ces actions ne seront pas reconduites dans la révision du <i>Plan d'action de développement durable 2023-2028</i> du MSSS. Ainsi, seules des actions sous la responsabilité du MSSS seront suivies dans ses prochains rapports.
4.3 Occupation et vitalité des territoires	Le suivi de certaines actions liées à des activités relevant désormais de Santé Québec a été réalisé par cette société d'État. Le <i>Plan d'action de l'occupation et de la vitalité des territoires 2020-2022</i> du MSSS a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2024, peu avant l'adoption de la nouvelle Stratégie gouvernementale 2025-2029, le 4 février 2025. Seules des actions sous la responsabilité du MSSS seront suivies dans les prochains rapports du MSSS.
4.10 Politique de financement des services publics	Des données ont été fournies par Santé Québec. La majorité des activités sont transférées à cette société d'État. Seul ce qui relève du MSSS apparaîtra dans les prochains rapports du MSSS.
4.11 Bilan des activités de la Table de coordination nationale (TCN) des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux	Rédaction de cette partie par Santé Québec. Celle-ci apparaît pour la dernière fois dans ce rapport, car les activités ne relèvent plus du MSSS.

Chiffres clés

Chiffres clés (au 31 mars 2025)

CHIFFRE CLÉ	DESCRIPTION
1 034	Effectif du Ministère
60,8 G\$	Dépenses probables du Ministère
3 711 360	Visites à l'urgence
6 302 992 ¹	Consultations médicales en établissement
395 783	Personnes ayant reçu des services de soins à domicile

¹ Donnée de 2023-2024.

1.2 Faits saillants

1. Création de Santé Québec

La création de Santé Québec en 2024-2025 a marqué un tournant majeur, reflétant les priorités du gouvernement du Québec en matière de modernisation du système de santé et de gestion des défis opérationnels. Le 6 mai 2024, M^{me} Geneviève Biron a été nommée première présidente et cheffe de la direction, officialisant ainsi la création de cette nouvelle société d'État. Cette entité a été établie à la suite de l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) en décembre 2023.

La partie 1.1 « L'organisation en bref » détaille la nouvelle structuration du système de santé et de services sociaux, dont Santé Québec, ainsi que les faits marquants de transition.

2. Amélioration de l'accès aux soins de santé

Le 8 mai 2024, le *Règlement d'application de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* a été adopté. Il apporte de nouvelles dispositions à cette loi ainsi qu'à la *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre*. Entre autres, les dispositions suivantes s'y retrouvent :

- Prioriser la prise en charge des patientes et patients vulnérables, atteints de maladies graves et nécessitant un suivi médical très rapide par les médecins.
- Obtenir les données des rendez-vous cliniques pour mieux gérer l'offre et la demande de rendez-vous. Tous les médecins et cliniques concernés doivent désormais se connecter à l'orchestrateur de rendez-vous mis en place par le gouvernement.
- Permettre aux infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés en soins de première ligne (IPSPL) de prendre en charge les personnes inscrites au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).

Par ailleurs, le 9 mai 2024, le gouvernement a annoncé une hausse des admissions en médecine pour les années 2024-2025, 2025-2026 et 2026-2027, afin de répondre à la pénurie de médecins de famille et spécialistes.

De même, le 18 décembre 2024, le financement des groupes de médecine de famille (GMF) a été ajusté pour améliorer l'accès aux services de première ligne en augmentant leur disponibilité, en optimisant l'orientation des patients et en offrant plus d'autonomie pour l'embauche. Le MSSS investit annuellement 300 M\$ pour les GMF et 130 M\$ pour le Guichet d'accès à la première ligne (GAP).

3. Commissaire au bien-être et aux droits des enfants

La *Loi sur le commissaire au bien-être et aux droits des enfants* a été adoptée le 29 mai 2024. Elle concrétise la première et l'une des principales recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et de la protection de la jeunesse (commission Laurent).

Nommée première commissaire au bien-être et aux droits des enfants le 9 avril 2025, Marie-Ève Brunet-Kitchen aura comme principaux mandats d'être à l'écoute des besoins des enfants du Québec, de porter leurs voix sur tout enjeu les concernant, de travailler à leur mieux-être et de s'assurer que chacun d'entre eux est bien au fait de ses droits.

4. Diminution de la paperasse médicale

Le 8 octobre 2024, la *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins* a été adoptée, libérant plus de 600 000 rendez-vous médicaux. Les principales mesures incluent la limitation des demandes de justificatifs pour absences de courte durée, la simplification des demandes de remboursement pour les coûts d'aides techniques et des services obtenus d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux, ainsi que le maintien des versements de prestations d'invalidité sans démarches supplémentaires.

Voici d'autres changements notables réalisés depuis 2024 pour réduire la charge administrative des médecins :

- Consultations de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : les médecins déterminent désormais la fréquence des consultations administratives, libérant 120 000 rendez-vous par an.
- Formulaires d'hébergement : simplification des demandes d'hébergement en soins de longue durée, libérant 18 000 rendez-vous par an.
- Médicaments d'exception : fin des renouvellements périodiques pour certains médicaments, libérant 72 000 rendez-vous par an.
- Billets médicaux scolaires : fin des demandes de billets médicaux pour absences de courte durée et examens.

5. Sécurisation culturelle

Le 5 décembre 2024, la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* a été adoptée. Elle oblige Santé Québec et tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux à adopter une approche de sécurisation culturelle envers les membres des Premières Nations et les Inuit. Cette approche vise à mettre en œuvre un ensemble de pratiques pour leur assurer un accès équitable et non discriminatoire aux soins de santé et aux services sociaux, tout en tenant compte de leurs réalités culturelles, linguistiques et historiques lors des interactions.

Cette loi prévoit notamment l'implantation de pratiques culturellement sécurisantes dans le réseau de la santé et des services sociaux, en partenariat avec les membres des Premières Nations et les Inuit. Elle modifie aussi le *Code des professions* pour permettre, dans certaines conditions et sur un territoire donné, à des intervenantes et intervenants des Premières Nations et Inuit non membres d'un ordre professionnel de poser des actes réservés dans le domaine de la santé mentale. De plus, elle crée un Comité national sur la sécurisation culturelle pour donner son avis au ministre de la Santé sur la prestation de services de santé et de services sociaux aux membres des Premières Nations et aux Inuit et sur l'approche de sécurisation culturelle dans les établissements de santé et de services sociaux. Finalement, les établissements devront produire un rapport portant sur les pratiques culturellement sécurisantes mises en place. Un bilan annuel produit par Santé Québec est transmis au ministre et ensuite présenté aux membres des Premières Nations et aux Inuit.

6. Protection de l'accès au réseau public

Le 3 décembre 2024, le projet de loi n° 83, *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux* a été présenté. Il propose essentiellement d'exiger des nouvelles et nouveaux médecins formés au Québec un engagement de pratique dans le système public dans la province et de mettre en place un régime temporaire d'autorisation d'exercer la médecine en dehors des cadres du régime public d'assurance maladie. L'objectif est de freiner l'exode vers le privé et de garantir un meilleur accès aux soins pour tous les Québécoises et Québécois. Cette mesure s'inscrit dans la continuité du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* et des réformes amorcées depuis trois ans. C'est un geste de plus pour améliorer concrètement l'accès aux soins pour l'ensemble des Québécoises et Québécois. Ce projet de loi a été adopté le 24 avril 2025.

7. Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir

Le *Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir*, lancé le 31 mai 2024, est le troisième plan d'action découlant de la politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Il vise à mettre en œuvre 102 actions soutenues par 35 ministères et organismes gouvernementaux partenaires, réparties en 12 axes d'intervention essentiels pour promouvoir le vieillissement actif et améliorer les conditions de vie des personnes âgées. Il prévoit également le soutien au développement, au transfert et à l'utilisation des connaissances, de la recherche et des innovations sociales. L'amélioration des niveaux de vie, des modes de vie et des milieux de vie est au cœur des actions proposées, en impliquant les personnes âgées, les personnes proches aidantes, les familles, les intervenantes et intervenants et les professionnelles et professionnels du RSSS, ainsi que les actrices et acteurs de tous les secteurs de la société.

Dans le cadre de ce plan, 20 initiatives de gériatrie sociale ont été annoncées le 12 février 2025 et seront financées à la hauteur de 6,1 M\$ sur trois ans (2024-2027). Elles visent principalement à soutenir les personnes âgées en contexte de fragilisation et à les aider dans la recherche de solutions favorisant l'amélioration de leur bien-être et leur participation sociale.

8. Plan d'action 2024-2026 – Cancérologie

Le premier *Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie* (PQC), intitulé *Les partenariats, gage de qualité en cancérologie*, a été lancé le 12 septembre 2024. Issu des *Orientations prioritaires 2023-2030*, ce plan propose une soixantaine d'actions en cancérologie à l'échelle de la province de Québec, couvrant des domaines allant de la prévention et de la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs et de fin de vie. Structuré autour de huit axes principaux, il vise à obtenir des résultats concrets pour améliorer la santé de la population québécoise et réduire le fardeau du cancer, tout en assurant la meilleure qualité de vie possible aux personnes atteintes de cette maladie.

Voici quelques objectifs concrets du plan visant à favoriser le dépistage et à prévenir le cancer :

- Atteindre un taux de couverture de 42 % pour le dépistage du cancer colorectal au 31 mars 2026 et s'assurer que le service est offert dans l'ensemble des régions du Québec.
- S'assurer que toutes les régions du Québec offrent le dépistage du cancer du col de l'utérus avec le test de dépistage du virus du papillome humain (VPH) plutôt que le test Pap, ce qui permettra un dépistage plus précis, et ce, d'ici le 31 décembre 2026.
- S'assurer que 75 % des patientes et patients ayant besoin d'une chirurgie oncologique sont traités dans un délai inférieur ou égal à 28 jours au 31 mars 2026.

Dans ce contexte, plusieurs annonces ont été faites en 2024-2025 sur la disponibilité du test de dépistage du VPH dans les régions du Québec.

9. Priorité à la prévention en santé dans un contexte en pleine transformation

La création de Santé Québec marque une transformation majeure du RSSS. Cette réorganisation structurelle s'accompagne d'une redéfinition de la mission du MSSS, qui a amorcé sa transition. Dans cette perspective, le ministre de la Santé, accompagné de la ministre responsable des Aînés, a annoncé le 1^{er} novembre 2024, l'élaboration d'une Stratégie nationale de prévention en santé, pilotée par le MSSS en collaboration avec Santé Québec, d'autres ministères, organismes gouvernementaux et partenaires communautaires. Cette stratégie vise à renforcer l'action en amont, à alléger la pression sur le réseau et à promouvoir la santé durablement. Des consultations d'envergure ont été amorcées en 2024-2025 par le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint.

10. Politique sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs

Le 25 février 2025, la première *Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs*, intitulée *Relever les défis d'aujourd'hui et de demain*, a été lancée. Depuis 15 ans, le Québec se distingue par sa proactivité dans ce domaine. Avec le vieillissement accéléré de la population et l'augmentation prévue du nombre de personnes vivant avec l'une de ces maladies, il est crucial d'agir. S'articulant autour de cinq grands axes, cette politique vise à réduire le nombre de cas de maladies neurocognitives, à améliorer la qualité de vie et l'accès aux soins, tout en favorisant la recherche et l'innovation pour une meilleure santé cognitive.

11. Programme « Toi, Moi, Bébé »

Depuis le 17 juin 2024, les nouvelles mamans et les futurs parents du Québec ont accès à un outil en ligne et gratuit qui vise à les préparer aux difficultés émotionnelles parfois rencontrées par l'arrivée d'un bébé dans la famille. Ciblant la période de la grossesse jusqu'au premier anniversaire de l'enfant, cet outil peut, entre autres, servir de complément clinique aux services offerts dans le traitement de la dépression post-partum et dans la gestion du stress associé à la parentalité. Développé par le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, cet outil est une adaptation du programme *Mothers and Babies* et a été déployé par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal, afin d'accroître l'accessibilité des soins et services en santé mentale au Québec.

12. Programme d'immunisation contre les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS)

Le VRS est responsable de nombreuses consultations à l'urgence et hospitalisations chez les jeunes enfants et les personnes âgées, notamment aux unités de soins intensifs, en lien avec des cas de bronchiolite ou de pneumonie. Depuis l'automne 2024, un nouveau programme d'immunisation a été mis en place afin de réduire la fréquence des infections graves causées par le VRS, ainsi que leurs complications, particulièrement chez les nourrissons et les personnes âgées les plus vulnérables. Chez les nourrissons, un médicament est administré dès la naissance si l'enfant naît pendant la saison du VRS (automne-hiver), ou le plus tôt possible à compter du lancement de la campagne d'immunisation. Il est aussi administré aux nourrissons particulièrement vulnérables aux infections graves par le VRS. Chez les personnes âgées, un vaccin est offert aux résidentes et résidents des CHSLD et des ressources intermédiaires – Soutien à l'autonomie des personnes âgées (RI-SAPA) de 60 ans et plus, ainsi qu'à celles et ceux des résidences privées pour aînés (RPA) âgés de 75 ans et plus.

13. Bonification des projets de réaffiliation itinérance et santé mentale au Québec

En complément aux investissements annoncés dans le cadre du *Plan d'action interministériel en itinérance* (PAII) 2021-2026, un financement supplémentaire a été octroyé pour la bonification de projets de réaffiliation itinérance et santé mentale (PRISM), dont plus de 1 M\$, annoncé le 27 novembre 2024, pour l'ajout d'un PRISM à Québec. Ces projets visent à offrir un hébergement temporaire et un accompagnement adapté aux personnes en situation d'itinérance souffrant de troubles mentaux graves et d'autres troubles concomitants, avec l'aide d'équipes multidisciplinaires et de partenaires locaux comme la maison de Lauberivière et le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Une fois stabilisées, ces personnes bénéficient d'un accompagnement résidentiel pour réintégrer un logement

durablement. Ces projets sont conformes aux mesures du PAII qui reconnaissent l'importance d'offrir des logements, de l'hébergement et des services adaptés aux divers besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, étant donné l'augmentation de l'itinérance visible ces dernières années.

14. Outils cliniques concernant l'intérêt de l'enfant

Les recommandations du rapport de la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* (CSDEPJ) ainsi que les modifications législatives qui en ont découlé, ont réitéré le principe de primauté de l'intérêt de l'enfant dans toutes les décisions dans le cadre de l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ).

Le MSSS a diffusé, en janvier 2025, des fiches et des outils cliniques concernant l'intérêt de l'enfant, élaborés avec le soutien de représentantes et de représentants du RSSS et de chercheuses et chercheurs. Ces fiches exposent entre autres les différents critères à considérer pour déterminer ce qui est dans l'intérêt de chaque enfant.

De plus, un chapitre entier de la LPJ est dédié aux enfants des Premières Nations et Inuit, notamment afin de mettre un terme à leur surreprésentation dans le système de la protection de la jeunesse et de rendre les interventions auprès d'eux et de leur famille culturellement adaptées et sécurisantes.

Des orientations ministérielles, publiées en février 2025, visent à mettre en pratique les dispositions de ce chapitre et à émettre certaines balises pour une application concomitante des lois provinciale (LPJ) et fédérale (*Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, dite C-92).

15. Rapport du directeur national de santé publique 2024

Le 4 décembre 2024, le directeur national de santé publique a présenté le nouveau rapport national sur l'état de santé de la population, élaboré en collaboration avec les directrices et directeurs de santé publique et soutenu par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Intitulé *Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement*, ce rapport souligne l'importance du rôle des décideuses et décideurs, des actrices et acteurs du RSSS, de leurs partenaires et du grand public en matière de santé. Il offre un état des lieux et montre l'évolution de la santé des Québécoises et des Québécois au cours des dernières années.

16. Rapport de la Commission sur les soins de fin de vie

Le 18 février 2025, la *Commission sur les soins de fin de vie* a déposé son plus récent rapport quinquennal 2018-2023. Ce dernier présente un état des lieux des soins palliatifs et de fin de vie, de la sédation palliative continue, de l'aide médicale à mourir et des directives médicales anticipées au Québec, en tenant compte des évolutions législatives et des circonstances exceptionnelles de ces cinq dernières années, et en émettant des recommandations pour améliorer l'offre de soins.

2. LES RÉSULTATS

2.1 Plan stratégique

Sommaire des résultats 2024-2025 relatifs aux engagements du *Plan stratégique 2023-2027*

ENJEU 1 : UNE ORGANISATION PLUS HUMAINE DU TRAVAIL

Orientation 1 : Devenir un employeur de choix

OBJECTIF	INDICATEUR	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025	PAGE
1.1 Améliorer la satisfaction au travail du personnel du Ministère et de son réseau	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	73,5 %	79,5 %	17
	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	+1 % par rapport à la mesure de départ (29,5 %)	25,1 %	17
	3. Taux de satisfaction de l'expérience-employé au MSSS	86 %	68 %	18
1.2 Soutenir la force de main-d'œuvre du réseau	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	18,2 M	7,4 M (Donnée provisoire)	19
1.3 Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100 %	100 %	20
1.4 Contribuer à l'effort gouvernemental en matière de développement durable	6. Pourcentage d'atteinte des cibles du <i>Plan d'action de développement durable 2023-2028</i>	82 %	63 %	21

ENJEU 2 : UNE POPULATION EN SANTÉ

Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive

OBJECTIF	INDICATEUR	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025	PAGE
2.1 Favoriser la prise en charge de sa propre santé	7. Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels	10,0 %	12,5 %	22
	8. Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports ¹	-	-	22
2.2 Offrir une protection optimale pour la population contre les maladies évitables	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	70 %	64 %	24
2.3 Diminuer la mortalité liée au cancer	10. Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer	-5 % à partir de la mesure de départ (211,2/100 000)	-7 % à partir de la mesure de départ (205,8/100 000)	25
	11. Taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)	40 %	36 %	26
	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	69 %	52 %	27

¹ Comme il s'agit de résultats d'enquêtes bisannuelles, les données ne sont disponibles que pour 2023-2024 et 2025-2026.

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

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

OBJECTIF	INDICATEUR	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025	PAGE
3.1 Favoriser le développement optimal des jeunes	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme <i>Agir tôt</i>	9 556	14 709	28
	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	53 %	52 %	29
3.2 Permettre un accès rapide aux services en santé mentale	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	65 %	58 %	29
3.3 Favoriser l'accès au soutien à domicile	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	398 017	395 783	31
	17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile	15 730	17 883	32
	18. Nombre d'heures de services de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendus à domicile	34,7 M	37, 2 M	32
3.4 Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	25 %	36 %	34
	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	72 %	73 %	34
	21. Pourcentage des personnes attitrées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	85 %	84 %	35

OBJECTIF	INDICATEUR	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025	PAGE
3.5 Assurer une meilleure accessibilité à l'urgence	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	125 minutes	179 minutes	36
	23. Durée moyenne de séjour sur civière	16 heures	17,2 heures	37
3.6 Améliorer l'accès aux services spécialisés	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	35 %	63 %	38
	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	2 300	6 316	38

Résultats détaillés 2024-2025 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2023-2027

Santé Québec a contribué à l'analyse de cette partie. Sa collaboration est précisée en regard des indicateurs concernés.

ENJEU 1 : UNE ORGANISATION PLUS HUMAINE DU TRAVAIL

Orientation 1 : Devenir un employeur de choix

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

Contexte lié à l'objectif

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

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

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

(Mesure de départ : 71,3 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	72,2 %	73,5 %	74,9 %	76,3 %
Résultat	76,2 % ^{1,2} (Atteinte)	79,5 % ¹ (Atteinte)		

¹ Le résultat de 2023-2024 correspond à la cohorte de l'année précédente (2022-2023) et le résultat de 2024-2025, à celle de l'année précédente (2023-2024), puisque les données pour la cohorte 2024-2025 n'étaient pas disponibles au moment de rédiger le RAG.

² La donnée a été ajustée de 77,3 % à 76,2 % en raison d'une modification de la méthode de calcul.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, le dernier résultat disponible (cohorte de 2023-2024) démontre un taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau de 79,5 %, ce qui surpasse aisément la cible de 73,5 % pour 2024-2025, par 6,0 points de pourcentage. L'indicateur ne mesure pas si les nouvelles employées et nouveaux employés sont demeurés 12 mois en emploi depuis l'embauche, mais plutôt si tous ceux engagés entre 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024 sont toujours en emploi au 31 mars 2024.

Ce résultat positif pourrait en partie s'expliquer par une certaine stabilité retrouvée après la pandémie, alors que la mesure projetée en 2022-2023 a considéré le même taux de rétention que celui de 2021-2022 et a servi de référence pour la détermination des cibles. Une part considérable du personnel additionnel embauché temporairement pendant la pandémie quittait alors le RSSS.

Les mesures mises en place par le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* concourent également à ce résultat positif, par exemple l'autogestion des horaires de travail, les travaux visant à éliminer le recours aux heures supplémentaires obligatoires, l'allègement des tâches administratives du personnel clinique et les nombreuses initiatives locales pour l'amélioration de la rétention du personnel.

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

(Mesure de départ : établie en 2023-2024)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	Établissement de la mesure de départ	+1 % par rapport à la mesure de départ (29,5 %)	+2,5 % par rapport à la mesure de départ (31 %)	+4,5 % par rapport à la mesure de départ (33 %)
Résultat	28,5 % ¹ (Atteinte)	25,1 % ¹ (Non atteinte)		

¹ Le pourcentage d'employées et d'employés qui recommandent leur établissement a été déterminé à partir du nombre de personnes qui ont attribué une cote supérieure ou égale à 9 à la question : « Sur une échelle de 0 à 10, quelle est la probabilité que vous recommandiez [Nom de l'établissement] comme employeur ? 0 équivaut à aucunement probable et 10 équivaut à très probable ».

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, le pourcentage d'employées et d'employés du RSSS qui recommandaient leur établissement comme employeur était de 25,1 %. Ce résultat représente une diminution de 3,4 points de pourcentage en comparaison avec 2023-2024.

La création récente de Santé Québec a entraîné d'importants changements organisationnels susceptibles d'avoir généré de l'incertitude auprès du personnel. De plus, les mesures d'optimisation mises en œuvre et le gel de recrutement ont pu accentuer la pression sur les équipes en place, affectant la perception de leur employeur. Il est aussi possible que certains employés et employées hésitent à recommander leur établissement, sans pour autant être pleinement insatisfaits. En effet, ce résultat ne signifie pas que 74,9 % des employés sont insatisfaits, mais plutôt qu'ils ne recommandent pas activement leur établissement comme employeur.

Dans une volonté claire d'améliorer l'expérience employé et de favoriser un climat de travail sain, plusieurs initiatives ont été mises en place au cours des dernières années. Parmi celles-ci, on note le déploiement de l'autogestion des horaires, qui offre davantage de flexibilité au personnel, ainsi que l'ajout de ressources en soutien administratif afin de réduire la charge administrative et permettre aux professionnelles et professionnels de se recentrer sur leur mission première auprès des usagères et usagers. Un accompagnement renforcé en matière de santé psychologique a également été instauré. Ces démarches visent à accroître la mobilisation et la rétention du personnel et, à moyen terme, à améliorer l'indice de recommandation des établissements comme employeur.

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

(Mesure de départ : 84 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	85 %	86 %	86 %	88 %
Résultat	84 % (Non atteinte)	68 % (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, le taux de satisfaction de l'expérience employé au MSSS était de 68 %. Ce taux provient du *Sondage ministériel sur la santé, le mieux-être au travail et les pratiques de gestion* (ci-après *Sondage*) rempli en mars 2025. Ce résultat se trouve sous la cible de 18 points de pourcentage. À la même date, 22 % des membres du personnel sondés ont indiqué un taux de satisfaction neutre soit ni satisfaisant ou ni insatisfaisant.

Les résultats peuvent notamment s'expliquer par le transfert, à Santé Québec, d'employées et employés du MSSS ainsi que de certaines responsabilités, le 23 janvier 2025. De même, la restructuration du MSSS et le gel de recrutement ont pu amplifier la charge de travail, redéfinir les mandats et modifier le partage des rôles et responsabilités, ce qui a pu avoir un impact négatif sur l'expérience employé.

Le MSSS accorde une grande importance à l'expérience employé et s'efforce de créer un environnement de travail sain et motivant. Il a poursuivi sa campagne de sensibilisation à la sécurité psychologique et a mis en place un comité consultatif des ressources humaines permanent composé de gestionnaires, afin d'obtenir une rétroaction plus soutenue des équipes. De plus, l'accompagnement des gestionnaires par des conseillères et conseillers en ressources humaines permet de diagnostiquer plus rapidement les enjeux relatifs à la mobilisation des équipes et de mettre en place des actions structurantes telles que des ateliers, des formations et du coaching de gestion. Enfin, des projets sont toujours en cours pour bonifier l'expérience employé, soit la révision de l'accueil et de l'intégration, la refonte de l'intranet et l'optimisation de la circulation de l'information en matière de ressources humaines.

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

Contexte lié à l'objectif

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

Indicateur 4 : Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante

(Mesure de départ : 15,9 M)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	19,6 M	18,2 M	10,9 M	4,2 M
Résultat	20,2 M ^{1,2} (Non atteinte)	7,4 M ^{2,3} (Atteinte)		

¹ Le résultat de 2023-2024 a été ajusté pour représenter la cohorte de l'année correspondante, soit 2023-2024.

² Cette donnée pour les établissements publics exclut le CLSC Naskapi de la région 09 ainsi que les établissements des régions 10,17,18. De plus, les agents de sécurité, les cadres médecins, les cadres intermédiaires, les autres cadres supérieurs et autres personnels d'encadrement sont exclus.

³ Les données de la cohorte de l'année 2024-2025 sont provisoires. Elles proviennent d'une collecte faite à l'aide du Système de suivi de gestion et de reddition de comptes – GESTRED, alors qu'elles sont normalement tirées des rapports financiers annuels des établissements de santé et de services sociaux AS-471, qui n'étaient pas encore disponibles au moment de rédiger ce rapport. Ce résultat sera donc révisé.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, selon les données provisoires de 2024-2025, les employées et employés des agences de placement et la main-d'œuvre indépendante dans le réseau ont travaillé 7,4 millions d'heures, soit une diminution significative de 63 % par rapport au résultat de 2023-2024, qui se chiffrait à 20,2 millions d'heures. Ce résultat doit être interprété avec prudence, comme il repose sur des données non définitives, tirées d'une autre source d'information.

Ce résultat démontre les efforts consacrés par le réseau et les effets de la Loi et son Règlement, qui sont entrés en vigueur en octobre 2023 tel que susmentionné. L'application des limitations de recours aux agences est prévue en trois phases et selon les territoires en milieu urbain, mitoyen et éloigné. La première est en vigueur depuis le 20 octobre 2024. Les seconde et troisième phases sont prévues respectivement les 19 octobre 2025 et 18 octobre 2026. Le MSSS accompagne les établissements depuis l'entrée en vigueur de la Loi et du Règlement, afin que ces derniers puissent répondre aux limitations en vigueur et assurer l'embauche du personnel des agences. Au 22 mars 2025, 4 458 embauches avaient été réalisées dans le RSSS.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

OBJECTIF 1.3 : CONSCIENTISER LE PERSONNEL DU RÉSEAU AUX RÉALITÉS AUTOCHTONES

Contexte lié à l'objectif

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

Indicateur 5 : Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones

(Mesure de départ : 87 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	100 %	100 %	100 %	100 %
Résultat	97 % (Non atteinte)	100 % (Atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, 100 % des employées et employés étaient formés sur les réalités autochtones, ce qui correspond à la cible de 100 % pour l'année 2024-2025. Ce résultat représente une progression de 13 points de pourcentage par rapport à la mesure de départ de 87 %. Bien que la cible soit atteinte, cela ne signifie pas que l'entièreté du nouveau personnel a reçu la formation, car le résultat a été arrondi. Soulignons que les établissements doivent assurer la formation continue de tous les nouveaux employés et employées, et ce, chaque année. Cela requiert donc de leur part un engagement constant.

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

Contexte lié à l'objectif

Le MSSS participe à l'effort gouvernemental en matière de développement durable en déposant un plan d'action de développement durable (PADD), lequel contribue à la *Stratégie gouvernementale de développement durable*. Le PADD comprend à la fois des actions visant l'exemplarité du MSSS en tant qu'organisation, mais aussi la performance du RSSS en matière de développement durable. En effet, les activités principales du MSSS étaient réalisées à même son réseau, de concert avec les établissements, pour mettre en œuvre des pratiques plus vertes, équitables et économiquement efficaces. Néanmoins, la restructuration ministérielle et la création de Santé Québec en 2024-2025 ont entraîné le transfert de certaines responsabilités du MSSS vers cette nouvelle société d'État. Dans ce contexte, des actions ne seront pas reconduites dans la révision du PADD du MSSS, comme elles concernent maintenant des activités relevant de Santé Québec.

Indicateur 6 : Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028

(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	80 %	82 %	85 %	85 %
Résultat	50 % (Non atteinte)	63 % (Non atteinte) ¹		

¹ Le calcul tient uniquement compte des cibles demeurant sous la responsabilité du MSSS. Celles désormais sous la responsabilité de Santé Québec sont jugées non applicables.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, le pourcentage d'atteinte des cibles du PADD 2023-2028 était de 63 %. La cible de 2024-2025 étant de 82 %, le MSSS n'a pas été en mesure d'accomplir son engagement pour cette année, avec un écart de 19 points de pourcentage. Des cibles de 2024-2025, un total de 8 actions relèvent de la performance et de l'exemplarité du MSSS et elles sont atteintes à 63 % (5 actions sur 8).

La description des actions réalisées en 2024-2025 se retrouve dans la partie 4.2 du RAG.

Santé Québec a fourni l'information pour les actions sous sa responsabilité, et ce même si les cibles sont maintenant jugées inapplicables. Dans ce contexte, des actions ne seront pas reconduites dans la révision du PADD du MSSS, puisqu'elles concernent désormais des activités relevant principalement de Santé Québec.

ENJEU 2 : UNE POPULATION EN SANTÉ

Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive

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

Contexte lié à l'objectif

Favoriser de saines habitudes de vie est la clé pour obtenir une population en santé, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique. Les maladies chroniques affectent la qualité de vie des individus et représentent un fardeau pour le système de santé. Or, plusieurs facteurs de risque communs aux principales maladies chroniques sont évitables ou modifiables, ce qui démontre la nécessité d'accentuer les efforts en prévention et promotion. Par conséquent, le MSSS vise à réduire la prévalence du tabagisme et à augmenter la pratique d'activité physique chez les jeunes du secondaire au cours des prochaines années.

Indicateur 7 : Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels

(Mesure de départ : 13,3 %^{1,2})

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	11,5 %	10,0 %	9,5 %	9,0 %
Résultat	13,2 % ^{2,3} (Non atteinte)	12,5 % ⁴ (Non atteinte)		

¹ Résultat de 2021 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). La mesure de départ a été établie chez la population de 12 ans et plus.

² La comparaison entre le résultat et la mesure de départ doit être faite avec prudence, car le mode de collecte a changé.

³ Résultat de 2022 de l'ESCC pour la population de 12 ans et plus.

⁴ Résultat de 2023 de l'ESCC pour la population de 18 ans et plus.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2024, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) les plus récentes montraient que la proportion de fumeuses et fumeurs quotidiens ou occasionnels âgés de 18 ans et plus au Québec était de 12,5 % (résultat de 2023). Ce résultat n'atteint pas la cible de 10,0 % pour 2024-2025. Cependant, soulignons que l'ESCC a été modifiée en 2023 pour n'inclure que les adultes de 18 ans et plus. Comme les jeunes de 12 à 17 ans présentent historiquement une prévalence de tabagisme plus faible, le fait de les exclure se traduit par une proportion plus élevée de fumeuses et fumeurs pour cet indicateur. Conséquemment, les cibles établies lors de l'élaboration du plan stratégique auraient dû être plus élevées. Il est dès lors encore plus difficile d'atteindre les cibles initiales. Dans l'ensemble du Canada, on note une baisse de la proportion de fumeuses et fumeurs quotidiens ou occasionnels de 18 ans et plus entre 2022 et 2023 (respectivement 12,5 % et 11,4 %).

La *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* est un engagement du gouvernement du Québec visant à diminuer le tabagisme au Québec. Parmi ses actions structurantes en 2024-2025, deux nouvelles applications de cessation du vapotage de nicotine (Libair et Aspire à mieux) destinées aux adolescentes et adolescents et aux jeunes adultes ont été lancées. Par ailleurs, de nombreux projets et campagnes de prévention du tabagisme chez les jeunes ont été réalisés. De plus, le maintien de l'offre de services nationaux en abandon tabagique J'ARRÊTE a été assuré, incluant l'aide offerte dans les centres d'abandon du tabagisme et le soutien à l'arrêt tabagique prévu dans les services de dépistage du cancer du poumon, qui sont en déploiement progressif. La diffusion de campagnes de cessation tabagique et de promotion des services J'ARRÊTE, dont une publicité diffusée à l'émission du Bye Bye 2024, a été effectuée.

Indicateur 8 : Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports¹

(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	30 %	-	32 %	-
Résultat	30,9 % ² (Atteinte)	-		

¹ Ces résultats sont ceux de deux enquêtes réalisées en alternance par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), avec six ans d'écart. Par conséquent, les résultats sont disponibles uniquement en 2023-2024 et en 2025-2026.

² Ce résultat provient de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023 de l'ISQ, publiée en décembre 2024.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Aucun résultat n'était prévu pour 2024-2025.

En 2024-2025, le MSSS a déployé plusieurs initiatives dans le cadre de la mise en œuvre du *Programme national de santé publique 2015-2025* et de la *Politique gouvernementale de prévention en santé* (PGPS) en matière de promotion d'un mode de vie physiquement actif chez les jeunes.

Parmi ses réalisations, il a coordonné, conjointement avec le ministère de l'Éducation, la Table sur le mode de vie physiquement actif. Cette dernière mobilise plusieurs ministères et organismes gouvernementaux et non gouvernementaux engagés dans diverses actions contribuant à favoriser le mode de vie physiquement actif auprès de la population québécoise.

Le MSSS a également collaboré étroitement à la réalisation de certaines mesures de la PGPS, portées par le ministère de l'Éducation et le ministère du Transport et de la Mobilité durable, et a offert un soutien financier à des organismes pour la réalisation d'activités ou de projets visant notamment les jeunes (Grand défi Pierre Lavoie, Vélo Québec, M361, Le RÉSEAU - pour un développement psychosocial par le sport et le plein air, Collectif des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie et d'autres).

Enfin, le MSSS a coordonné les rencontres de réseaux de répondantes et de répondants des directions régionales de santé publique, soit ceux sur le mode de vie physiquement actif et sécuritaire, ainsi que sur l'urbanisme et en aménagement du territoire. Ceux-ci ont soutenu divers projets visant à mettre en place ou à améliorer les aménagements favorisant le transport actif, ainsi que le développement du plein air de proximité.

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

Contexte lié à l'objectif

La mesure de couverture vaccinale proposée dans le cadre de la planification stratégique a pour but d'augmenter la protection de la population contre plusieurs maladies infectieuses (diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, rubéole, oreillons, varicelle, infection invasive à méningocoque, hépatite A, hépatite B et infection par les virus du papillome humain) faisant partie du *Programme québécois d'immunisation*. Une couverture vaccinale élevée permet de conférer à la population une meilleure protection contre les maladies évitables par la vaccination. La campagne de vaccination prévue en 3^e secondaire représente la dernière occasion de joindre systématiquement les jeunes avant l'âge adulte et de mettre à jour leur statut vaccinal.

Indicateur 9 : Proportion des élèves de 3^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète¹

(Mesure de départ : 64 %²)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	65 %	70 %	75 %	80 %
Résultat	69 % ³ (Atteinte)	64 % ⁴ (Non atteinte)		

¹ Les données pour les régions sociosanitaires 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) ainsi que pour le CLSC Naskapi sont exclues.

² Pour être inscrit au Registre de vaccination du Québec, l'élève doit avoir une couverture vaccinale complète. Cela a été pris en compte dans la détermination des cibles.

³ Mesuré au 31 août 2023, année scolaire 2022-2023.

⁴ Mesuré au 31 août 2024, année scolaire 2023-2024.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

La cible de 70 %, visée en 2024-2025, concernant la cohorte scolaire de 2023-2024, n'a pas été atteinte, la proportion des élèves de 3^e secondaire ayant une couverture vaccinale complète étant de 64 % (mesure du 31 août 2024). Chaque cohorte scolaire est nouvelle chaque année, donc indépendante. D'une année à l'autre, ce sont de nouveaux élèves qui sont inclus dans la mesure de ce résultat.

Un chantier d'optimisation de la vaccination, incluant la vaccination scolaire, a été mené grâce à une série de rencontres avec la participation active de personnes clés du réseau, œuvrant sur le terrain, afin de faire ressortir les pratiques actuelles, les enjeux rencontrés et les pistes d'amélioration possibles pour bonifier l'offre vaccinale.

Différentes hypothèses peuvent expliquer l'écart entre les résultats obtenus en 2023-2024 (69 %) et ceux de 2024-2025 (64 %). Parmi celles-ci, le fait qu'une nouvelle cohorte d'étudiantes et étudiants est visée chaque année implique des dynamiques changeantes et nécessite un renouvellement constant des efforts de sensibilisation. Les adolescentes et adolescents réagissent différemment à la vaccination selon leur niveau d'intérêt, de motivation personnelle ou d'anxiété liée aux injections, cette dernière constituant un frein supplémentaire à leur décision.

Certaines et certains élèves sont absents le jour prévu de la vaccination scolaire, et toutes et tous ne se présentent pas aux séances de rattrapage offertes. Une fois ces occasions manquées, il devient plus difficile de les joindre ou de planifier un nouveau rendez-vous de vaccination.

Malgré ces défis, plusieurs mesures demeurent en place pour améliorer l'accessibilité, notamment l'offre vaccinale dans les points de service locaux et la vaccination mobile en milieu scolaire. Ces initiatives illustrent l'engagement de Santé Québec à renforcer la protection de la population, notamment auprès des jeunes.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

OBJECTIF 2.3 : DIMINUER LA MORTALITÉ LIÉE AU CANCER

Contexte lié à l'objectif

Le cancer est la principale cause de mortalité au Québec et le nombre de nouveaux cas diagnostiqués est en constante augmentation. Néanmoins, depuis les dernières années, une diminution du taux de mortalité attribuable au cancer est observée, ce qui suggère que les activités de promotion des saines habitudes de vie, la détection précoce, la commercialisation de nouveaux traitements et l'accès en temps opportun aux traitements appropriés portent leurs fruits.

Le *Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie* s'engage à produire des résultats concrets au cours des prochaines années. Les actions déployées s'inscrivent dans la poursuite du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* pour offrir des soins et des services en cancérologie à échelle humaine et améliorer la performance du RSSS. Ainsi, au terme de cette planification stratégique, une diminution du taux de mortalité de 7 % par rapport à la moyenne des trois années précédant la pandémie de COVID-19 est visée.

En s'appuyant sur ces documents structurants dont le but est d'offrir des soins et des services le plus tôt possible, le dépistage permet de diagnostiquer les cas de cancer à un stade précoce et ainsi d'augmenter les chances de guérir de la maladie. Dans la dernière année, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* a été élargi aux femmes de 70 à 74 ans afin d'améliorer le dépistage. Cet élargissement de l'admissibilité à la mammographie constitue un pas en avant dans l'approche du gouvernement en matière de prévention et de détection des cancers.

Enfin, la pandémie ayant entraîné des répercussions majeures sur l'accès à la première ligne et sur le volume d'activités réalisées dans les établissements de la santé, des efforts sont déployés pour augmenter le nombre de tests de dépistage du cancer colorectal chez la population cible. En effet, le taux de couverture du dépistage du cancer colorectal était de 32 % en 2021, alors qu'il s'élevait à 38 % en 2019. De même, le MSSS souhaite l'amélioration du nombre de chirurgies oncologiques réalisées entre 0 et 28 jours d'ici les quatre prochaines années, pour atteindre un taux de 80 % en 2027.

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

(Mesure de départ : 221,4/100 000)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	-3 % à partir de la mesure de départ (214,0/100 000)	-5 % à partir de la mesure de départ (211,2/100 000)	-6 % à partir de la mesure de départ (208,3/100 000)	-7 % à partir de la mesure de départ (205,1/100 000)
Résultat	-7 % à partir de la mesure de départ ¹ (205,5/100 000) (Atteinte)	-7 % à partir de la mesure de départ (205,8/100 000) ² (Atteinte)		

¹ Résultat provisoire de l'année civile 2022.

² Résultat provisoire de l'année civile 2023.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Selon les résultats provisoires de l'année 2023, le taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer se situait à 205,8 par 100 000 personnes. Ce résultat, malgré le fait qu'il soit stable, est encourageant puisqu'il représente une diminution de 7 % par rapport à la mesure de départ, ce qui respecte la cible en 2024-2025.

À long terme, plusieurs actions menées par le MSSS et le RSSS peuvent influencer la mortalité attribuable au cancer, notamment celles du *Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie*. La promotion de saines habitudes de vie encourage l'adoption de meilleurs comportements et contribue à éviter des cancers. Des programmes de dépistages efficaces permettent, quant à eux, de déceler les cancers à un stade précoce, améliorant ainsi l'espérance de vie grâce à un accès en temps opportun à des soins et des services appropriés et pertinents. Enfin, la commercialisation de nouveaux traitements contribue aussi à augmenter les chances de survie de la population atteinte d'un cancer.

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

(Mesure de départ : 31,6 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	38 %	40 %	42 %	44 %
Résultat	34 % ¹ (Non atteinte)	36 % ² (Non atteinte)		

¹ Résultat de l'année civile 2023.

² Résultat de l'année civile 2024.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Le taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) se situe à 36 % pour l'année civile 2024. Ce résultat représente un écart de 4 points de pourcentage par rapport à la cible de 2024-2025 qui est de 40 %. Toutefois, le résultat de cette année présente tout de même une amélioration de 2 points de pourcentage par rapport à l'année précédente, ce qui démontre que les mesures mises en place ont un certain effet sur le taux de couverture. Par ailleurs, ce résultat se calcule sur une période de 24 mois (données présentées) et également sur une période de 30 mois. Le résultat du taux de couverture pour une période de 30 mois est de 40 %.

Depuis février 2024, les points de service locaux offrent à la population le dépistage grâce au test de RSOSi par le biais d'une prise de rendez-vous sur la plateforme CLIC Santé. Cette nouvelle initiative facilite l'accès au test de dépistage du cancer colorectal dans le but d'accroître le taux de couverture. Ainsi, plus de 638 000 tests de dépistage ont été réalisés en 2024-2025 comparativement à un peu plus de 634 500 l'année précédente. Des messages sur les réseaux sociaux du MSSS ont été publiés en mars lors du *Mois national de la sensibilisation au cancer colorectal* afin de promouvoir le test de dépistage et de souligner son accès facilité pour la population cible.

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

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	65 %	69 %	75 %	80 %
Résultat	53 % (Non atteinte)	52 % (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, le pourcentage de patientes et patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours était de 52 %, soit un écart important de 17 points de pourcentage avec la cible de 69 % de 2024-2025. Ainsi, le résultat obtenu demeure similaire à la mesure de départ.

De nombreux enjeux présents depuis plusieurs années nuisent à l’atteinte de la cible concernant les chirurgies oncologiques réalisées en 28 jours ou moins. La pénurie de ressources humaines et le manque de disponibilités de lits chirurgicaux sont les plus importants. Malgré cette situation, le volume de chirurgies oncologiques a augmenté de 5 % comparativement à l’an dernier, passant de 42 273 en 2023-2024 à 44 367 en 2024-2025. Toutefois, le nombre croissant de nouveaux cas de cancers dû à l’accroissement et au vieillissement de la population d’année en année se répercute fort probablement sur l’augmentation du nombre total de patientes et patients en attente d’une chirurgie oncologique.

Des initiatives sont en cours afin de diminuer le recours à la chirurgie oncologique en orientant les patientes et patients vers des alternatives de traitement jugées sécuritaires. Par exemple, un projet de démonstration au Québec utilisant le test ThyroseqV3 permet d’évaluer la malignité des tumeurs à cytologie indéterminée et d’éviter la chirurgie pour certains types de cancer. Enfin, des travaux pour évaluer et soutenir l’implantation de modèles de priorisation favorisant la pertinence et l’accessibilité à la chirurgie oncologique ont été ciblés comme action prioritaire dans le *Plan d’action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie*.

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

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

OBJECTIF 3.1 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES JEUNES

Contexte lié à l’objectif

La détection précoce des retards de développement chez les enfants est primordiale afin d’offrir rapidement des services permettant le développement du plein potentiel des enfants. Cette détection devrait s’effectuer avant l’entrée à la maternelle de manière à maximiser l’impact des interventions sur le parcours de vie des enfants. Une offre de services diversifiée est déployée par l’ensemble du RSSS, dans le cadre du programme *Agir tôt*, pour répondre aux besoins des enfants aux prises avec des difficultés développementales.

Au moment du déploiement de ce programme, le MSSS s’était fixé comme objectif d’augmenter le nombre de dépistages complétés via la plateforme numérique par l’utilisation de questionnaires portant sur le développement de l’enfant.

En décembre 2024, la publication du cadre de référence *Programme Agir tôt – Ensemble pour mieux soutenir le développement des enfants* a permis de diffuser les plus récentes orientations entourant le programme *Agir tôt* qui se sont enrichies et ont évolué au fil des dernières années. Ces récentes orientations ministérielles mettent de l’avant l’importance de faciliter l’accès aux services par une diversité de services adaptés aux besoins et à la réalité des enfants et familles. Le dépistage ciblé demeure un moyen privilégié parmi ceux-ci, mais ne doit pas être perçu comme un passage obligé ou comme un critère d’accès aux services pour toutes les situations cliniques.

Par ailleurs, le MSSS s’engage depuis plusieurs années à améliorer les services en protection de la jeunesse. Les recommandations de la *Commission spéciale sur les droits et la protection de la jeunesse* et les actions du plan découlant de celles-ci, concernant notamment la réduction des délais en protection de la jeunesse, démontrent l’importance de poursuivre les efforts en ce sens.

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

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	8 688	9 556	10 512	11 563
Résultat	16 922 (Atteinte)	14 709 (Atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, le MSSS dénombre 14 709 enfants pour lesquels un dépistage a été complété par la plateforme *Agir tôt*, soit un dépassement important de 5 153 enfants par rapport à la cible (9 556 enfants).

Depuis sa mise en œuvre en 2019 jusqu’au 31 mars 2025, le programme *Agir tôt* a permis de dépister approximativement 53 000 enfants au Québec. Au cours de la dernière année, des initiatives ont été déployées au sein du réseau afin d’améliorer la concertation, la continuité des services ainsi que le partage de bonnes pratiques pour les enfants qui nécessitent des services en regard de leurs enjeux développementaux.

La cible provinciale pour le nombre d’enfants dépistés est atteinte pour 2024-2025. On observe cependant une baisse de 2 213 du nombre total d’enfants dépistés, comparativement au volume de 2023-2024. Cette baisse peut s’expliquer par l’actualisation des récentes orientations ministérielles du cadre de référence *Agir tôt* et s’inscrit en cohérence avec celles-ci. Les efforts des établissements convergent vers une diversification des actions, notamment par la mise en place d’un mécanisme d’accès pour l’évaluation des besoins et la détermination du requis de services.

Santé Québec a collaboré à l’analyse de cet indicateur.

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

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	50 %	53 %	57 %	60 %
Résultat	49 % (Non atteinte)	52 % (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, le résultat de 52 % des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours n'a pas été suffisant pour atteindre la cible de 53 %, mais avec un très faible écart d'un point de pourcentage à la cible.

Il convient de souligner que, malgré la pénurie importante de personnel en protection de la jeunesse à l'échelle du Québec, les équipes ont déployé des efforts considérables pour répondre aux besoins des enfants. Par exemple, des plans de contingence et des plans d'action sur la main-d'œuvre ont été mis en œuvre afin d'améliorer l'accès et la fluidité des services. Les suivis de ces plans sont dorénavant sous la responsabilité de Santé Québec. Par ailleurs, les situations urgentes, en lien avec la sécurité des enfants, ont été priorisées et traitées diligemment. La priorité demeure l'intérêt des enfants et le travail avec les familles pour atteindre leur mieux-être.

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

Contexte lié à l'objectif

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

Indicateur 15 : Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits
(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	60 %	65 %	70 %	75 %
Résultat	56 % (Non atteinte)	58 % (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, la proportion des usagères et usagers ayant reçu des soins et services était de 58 %, soit un écart de 7 points de pourcentage avec la cible de 65 %. Comparativement à l'an dernier, une hausse de 2 points de pourcentage est toutefois notable, bien que la cible n'ait pas été atteinte. Les efforts sont à poursuivre pour parvenir à atteindre la cible de fin de cycle de 75 % (en 2026-2027).

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

Plusieurs mesures pour améliorer l'accès aux soins et services en santé mentale ont été poursuivies en 2024-2025, dont la plupart sont prévues au *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* :

- Poursuite du déploiement du *Programme québécois pour les troubles mentaux* ;
- Rehaussement des services psychosociaux et des services en santé mentale ;
- Poursuite du déploiement du *Programme de premiers épisodes psychotiques* ;
- Déploiement d'infirmières praticiennes spécialisées et d'infirmiers praticiens spécialisés en santé mentale dans les services de proximité et certaines urgences ;
- Intégration d'interventions numériques dans les services en santé mentale ;
- Amélioration et implantation des mécanismes d'accès en santé mentale ;
- Réalisation d'un projet de rattrapage des listes d'attente en santé mentale en première ligne ;
- Poursuite du déploiement du modèle Aire ouverte pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans, maintenant présents dans 31 sites principaux et 15 sites satellites ;
- Poursuite de sept projets vitrines pour le déploiement d'alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie ;
- Élaboration d'un guide de soutien à l'implantation de la trajectoire TDAH ;
- Poursuite du projet de la hiérarchisation des services en psychiatrie légale.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

OBJECTIF 3.3 : FAVORISER L'ACCÈS AU SOUTIEN À DOMICILE

Contexte lié à l'objectif

Pour favoriser l'autonomie des personnes et leur permettre de demeurer dans leur lieu de résidence, des services de SAD sont offerts par les établissements du RSSS ainsi que par leurs partenaires. Le SAD comprend les services d'aide à domicile (parmi lesquels on compte les services d'assistance personnelle et les services d'aide aux activités de la vie domestique), les soins et les services professionnels, les services aux personnes proches aidantes et le soutien technique requis à domicile. Le défi actuel est d'offrir l'accès à des soins à domicile pertinents dans le contexte du vieillissement de la population. C'est pourquoi le MSSS a entrepris à l'automne 2024 des travaux d'élaboration d'une nouvelle politique nationale de soutien à domicile, afin de traduire la vision du soutien à domicile au Québec pour les prochaines années.

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

(Mesure de départ : 383 155)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	387 807	398 017	404 409	410 802
Résultat	386 469 (Non atteinte)	395 783 (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, ce sont 395 783 personnes qui ont reçu des services de SAD, soit une augmentation de 9 314 personnes par rapport à la fin de l'année précédente. Les données révèlent que la majorité des établissements ont enregistré une augmentation du nombre d'usagères et usagers ayant reçu des services par rapport à 2023-2024. La cible de 398 017 personnes pour 2024-2025 n'est pas atteinte, mais près de l'être, soit moins de 1 % en dessous de la cible.

Malgré la complexité des clientèles, les équipes du SAD ont rejoint un grand nombre de personnes présentant des besoins. L'intensification des services de SAD rendus auprès des usagères et usagers continue d'exercer une influence considérable sur le volume de personnes ayant reçu des services.

Le MSSS a poursuivi, en 2024-2025, ses travaux afin d'améliorer l'accessibilité aux services en offrant une meilleure prise en charge des usagères et usagers et une réduction des listes d'attente. Ceci s'est concrétisé dans les travaux de valorisation des activités cliniques en SAD (VSAD), désormais menés par Santé Québec. Ces travaux tendent à clarifier les rôles et responsabilités des intervenantes et intervenants du RSSS et à réinvestir leur capacité dans des activités cliniques à valeur ajoutée, en intégrant les meilleures pratiques.

Par ailleurs, toujours dans l'optique d'améliorer l'accès au soutien à domicile, le Ministère a entrepris des travaux afin de mieux définir le rôle de proximité des CLSC. Ces derniers deviennent le point d'accès principal aux soins et aux services pour les personnes âgées. Le MSSS a mis en place sept projets pilotes dans différents établissements du RSSS. De plus, il s'est aussi investi dans l'élaboration d'une politique nationale sur le soutien à domicile qui viendra encadrer l'action, pour répondre aux enjeux en matière de soutien à domicile au Québec.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

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

(Mesure de départ : 20 562)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	17 478	15 730	14 157	12 741
Résultat	16 656 (Atteinte)	17 883 (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, le nombre total de personnes en attente d'un premier service de SAD au Québec était de 17 883, soit une hausse de 1 227 personnes comparativement à 2023-2024.

Un changement important a été apporté à la méthodologie de calcul des usagères et usagers en attente pour des services de SAD au début de l'année 2024-2025. Cette nouvelle méthodologie permet une automatisation de l'extraction de la donnée permettant ainsi des gains d'efficacité pour les établissements de Santé Québec en plus d'accroître la qualité de la donnée. Il a été observé que ce changement a entraîné pour certains établissements une augmentation du nombre d'usagères et usagers en attente d'un premier service de SAD. En effet, dans la province, ce nombre est passé de 16 656 à la période 13 de l'année 2023-2024 à 19 752 à la période 1 de l'année 2024-2025¹.

Depuis 2024-2025, des données sur la fluidité des SAD sont disponibles et illustrent périodiquement le nombre de demandes entrantes et le nombre de sorties. On constate que la demande en 2024-2025 dépassait largement la capacité moyenne de prise en charge de nouveaux usagers et usagères au Québec par les équipes de SAD.

Enfin, des travaux repris par Santé Québec ont porté sur deux gestes clés :

- Effectuer une mise à jour standardisée des listes d'attentes pour le SAD, le soutien aux personnes âgées (SAPA) et le SAD en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) ;
- La gestion standardisée des charges de cas.

Ces travaux ont permis d'obtenir des résultats positifs. Pour les trois établissements accompagnés, une diminution de 22 % d'usagères et usagers en attente d'un premier service est notée.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

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

(Mesure de départ : 32 M)

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

1. En 2023-2024, la période financière 13 était du 25 février 2024 au 31 mars 2024 et, en 2024-2025, la période financière 1 était du 1^{er} avril 2024 au 4 mai 2024.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, le nombre d'heures de services de soutien à domicile (longue durée, courte durée et soins palliatifs à domicile) a atteint 37,2 millions d'heures, ce qui dépasse de 2,5 millions d'heures la cible de 34,7 millions d'heures. La majorité des heures réalisées étaient liées aux soins de longue durée en SAD.

Bien que ce résultat soit de 7 % au-dessus de la cible, il est plus bas que les 37,7 millions d'heures rendus en 2023-2024, une année qui a été marquée par une intensification très importante des services et un grand dépassement de la cible initiale.

Les travaux de Santé Québec visant une standardisation des listes et des charges de cas, cités à l'indicateur 17, ont mis en lumière les besoins d'harmoniser les données à l'échelle provinciale et de sensibiliser les établissements à ce sujet.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

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

Contexte lié à l'objectif

L'amélioration de l'accès aux services de première ligne et de proximité vise une réponse plus adéquate aux besoins de santé et de services sociaux de la population québécoise.

La première ligne doit être la porte d'entrée aux soins et services lorsque l'expertise de l'urgence n'est pas requise. Pour faciliter l'accès aux soins et services de première ligne, l'affiliation d'un patient à une ou un médecin de famille, une infirmière praticienne spécialisée ou un infirmier praticien spécialisé (IPS), une autre professionnelle ou un autre professionnel de la santé ou une équipe de soins et services de première ligne est primordiale. Conséquemment, le MSSS s'engage à favoriser un meilleur accès à l'affiliation à une professionnelle ou un professionnel de la santé et de services sociaux pour permettre notamment de développer une relation thérapeutique et avoir une expérience de soins cohérente au fil du temps. De même, plusieurs patients nécessitent une consultation rapide auprès d'un professionnel de la santé en première ligne considérant leur état de santé. L'engagement de consulter un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures vise à offrir des services accessibles et ainsi à éviter des complications.

Par ailleurs, la diversité des soins et services offerts en CLSC requiert une attention particulière afin d'en assurer l'accessibilité en temps opportun, et ce, pour les différentes clientèles (ex. : les enfants et adolescents, les familles, les jeunes mères, les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme). L'engagement d'assurer un accès à un service en CLSC dans les délais en fonction de la priorisation établie selon le jugement clinique des intervenantes et intervenants, en fonction de la condition clinique globale de l'usagère ou de l'utilisateur, vise également à assurer une réponse plus rapide et adéquate aux besoins de santé et de services sociaux de la population.

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

(Mesure de départ : aucune)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	20 %	25 %	30 %	30 %
Résultat	36 % (Atteinte)	36 % (Atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, ce sont 36 % des personnes qui ont consulté un professionnel de la santé en clinique médicale qui sont parvenues à le faire à l'intérieur de 36 heures, soit un résultat qui dépasse de 11 points de pourcentage la cible établie à 25 % pour 2024-2025. Pour cette même année, un maintien du résultat est noté par rapport à 2023-2024. Cependant, une augmentation de plus de 800 000 rendez-vous totaux par rapport à 2023-2024 est observée, traduisant une amélioration des processus de réponse malgré une demande accrue.

En 2024-2025, les travaux visant à améliorer l'accès en première ligne se sont poursuivis. Ils incluent :

- Le dépôt, en janvier 2025, d'un rapport d'un comité d'experts indépendant mandaté par le MSSS ;
- L'actualisation du rôle des CLSC dans l'écosystème de soins et services de santé ;
- L'amélioration continue du GAP et le développement de trajectoires de soins ;
- La mise à jour des programmes GMF et GMF accès réseau ;
- La bonification de l'offre de rendez-vous par des IPS en GMF ;
- L'introduction d'un filtre de pertinence dans l'orchestrateur de rendez-vous, pour mieux diriger les usagères et usagers lors de leur prise en charge.

Par ailleurs, le MSSS prévoit des stratégies permettant d'assurer la disponibilité des effectifs médicaux, conformément à la sanction de la *Loi favorisant l'exercice des médecins au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*, le 24 avril 2025.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

Indicateur 20 : Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais¹ établis selon la priorisation²

(Mesure de départ : 71 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	71 %	72 %	73 %	74 %
Résultat	69 % (Non atteinte)	73 % (Atteinte)		

¹ L'indicateur ne tient pas compte du délai entre la date de réception et la date de décision de la demande de services.

² Chaque affectation est associée à une priorisation initiale, telle que définie par la grille de priorisation multiclientèle en CLSC. La priorisation est établie selon le jugement clinique des intervenantes et intervenants en tenant compte de la condition clinique globale de l'usagère ou de l'utilisateur, ce qui détermine le délai dans lequel celui-ci ou celle-ci devrait être pris en charge : P1 : dans un délai de 2 jours ou moins ; P2 : dans un délai de 10 jours ou moins ; P3 : dans un délai de 30 jours ou moins ; P4 : dans un délai de 90 jours ou moins.

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, le pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis (selon la priorisation) se situait à 73 %, soit un écart de 1 point de pourcentage au-dessus de la cible fixée à 72 % pour 2024-2025.

Ce résultat doit cependant être lu avec prudence, car il s'agit d'une valeur cumulée, qui regroupe 11 secteurs d'activités :

- Six secteurs d'activités sont égal ou au-dessus du seuil de 72 % pour 2024-2025 : cessation tabagique, dépendance, SAD, programme OLO, santé parentale et infantile et services intégrés en périnatalité et en petite enfance ;
- Cinq secteurs d'activités sont sous le seuil de 72 % pour 2024-2025 : déficience, santé mentale, services sociaux généraux, programme québécois pour les troubles mentaux et jeunes en difficulté.

Indicateur 21 : Pourcentage des personnes attitrées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne

(Mesure de départ : 82 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	83 %	85 %	87 %	90 %
Résultat	84 % (Atteinte)	84 % (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, 84 % de la population était attitrée à un professionnel ou à une équipe de première ligne. Bien que la cible annuelle de 85 % n'ait pas été atteinte, avec un écart d'un point de pourcentage, les résultats sont toutefois demeurés stables par rapport à l'an dernier. Par ailleurs, on observe une augmentation du nombre absolu de personnes attitrées à une professionnelle ou un professionnel ou à une équipe de soins, avec une hausse de 73 665 personnes par rapport à l'année précédente.

Dans le but de concourir à cet objectif, les IPS peuvent depuis le 15 avril 2024 prendre en charge directement des patientes et patients orphelins enregistrés au GAMF. Cette initiative favorise ainsi l'accès aux services de première ligne pour les citoyennes et citoyens, en permettant à une plus grande part de la population d'avoir accès à une professionnelle ou un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne.

Comme mentionné à l'indicateur 19, le MSSS a également déployé des stratégies permettant d'assurer la disponibilité des effectifs médicaux, notamment avec l'adoption de la *Loi favorisant l'exercice des médecins au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*, le 24 avril 2025.

OBJECTIF 3.5 : ASSURER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ À L'URGENCE

Contexte lié à l'objectif

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

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

(Mesure de départ : 166 minutes)¹

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	165 minutes	125 minutes	105 minutes	90 minutes
Résultat	169 minutes (Non atteinte)	179 minutes (Non atteinte)		

¹ La donnée affichée dans le *Plan stratégique 2023-2027* du MSSS (153 minutes, prise à la période financière 10) diffère de la mesure de départ réelle, qui correspond à celle de la fin de l'année financière 2022-2023 (166 minutes).

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, le délai moyen de prise en charge à l'urgence, toutes clientèles confondues, était de 179 minutes, soit 54 minutes de plus que la cible de 125 minutes. Alors qu'une diminution était visée, la situation s'est légèrement détériorée par rapport à l'année précédente, avec une augmentation du délai de 10 minutes par rapport au résultat de l'exercice précédent (169 minutes).

Plusieurs facteurs expliquent l'augmentation des délais de prise en charge (PEC), notamment le volume plus élevé de visites en 2024-2025, soit 90 384 visites supplémentaires comparativement à 2023-2024, ainsi que le nombre élevé de visites à l'urgence pour des problèmes de santé mineurs demeurant chaque année à environ 1,6 million. Pour 2024-2025, ces dernières représentent 44 % des visites totales à l'urgence. Notons que le délai de PEC pour les usagères et usagers ayant des besoins de santé plus urgents (P1-P2 sur l'échelle de triage) est grandement inférieur aux cibles. Les efforts sont donc particulièrement concentrés sur l'offre de service de première ligne avec le déploiement d'alternatives à l'urgence (ex. : guichet d'accès à la première ligne numérique, cliniques d'IPS, points locaux de service, bonification de l'offre de première ligne, déploiement d'outils de pertinence pour les GMF). Des travaux ont également été réalisés, afin de soutenir les établissements dans la mise en place de meilleures pratiques entourant la prise en charge des usagers, et ce, dans l'objectif d'améliorer le délai de PEC et de diminuer le nombre de personnes qui partent avant d'avoir vu un médecin. Des suivis personnalisés sont aussi réalisés par Santé Québec dans le cadre du *Plan d'action intégré court terme*, déployé le 1^{er} décembre 2024 dans des installations ayant des délais élevés de PEC des usagères et usagers P1-P2-P3. Au 31 mars 2025, les actions entreprises ont permis de diminuer globalement de 25 % ce délai au sein des six installations suivies.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

Indicateur 23 : Durée moyenne de séjour sur civière

(Mesure de départ : 18,1 heures)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	17 heures	16 heures	15 heures	14 heures
Résultat	17,4 heures (Non atteinte)	17,2 heures (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

En 2024-2025, la durée moyenne de séjour (DMS) était de 17,2 heures, soit 1,2 heure de plus que la cible de 16 heures. Toutefois, les efforts déployés ont permis une amélioration par rapport aux résultats de l’année précédente, faisant diminuer la durée de séjour de 0,2 heure malgré une augmentation de 28 766 visites sur civière. Malgré cette légère amélioration, l’accès aux lits d’hospitalisation demeure difficile. En effet, on constate que les usagères et usagers aux urgences ayant un besoin d’hospitalisation ont une DMS sur civière d’environ le double des autres usagères et usagers qui sont sur civière.

Plusieurs projets ont contribué à diminuer la DMS malgré la hausse de visites, dont l’optimisation de la gestion des lits et des séjours, les plans de surcapacité hospitalière, le déploiement d’alternatives à l’hospitalisation, la bonification des services offerts en externe et la mise en place de coordonnatrices et coordonnateurs médicaux. Des suivis personnalisés sont également réalisés par Santé Québec depuis le 1^{er} décembre 2024 dans le cadre du *Plan d’action intégré court terme* dans des installations ayant des DMS élevées. Au 31 mars 2025, le nombre de séjours de plus de 72 h a diminué globalement de 33 % au sein des huit installations suivies, et ce, malgré la hausse des visites sur civière. D’autres projets sont également en cours afin de réduire la DMS sur civière dont l’évaluation de la pertinence des demandes de consultation en médecine spécialisée et en imagerie, la planification précoce des congés afin d’améliorer la fluidité hospitalière ainsi que la publication de guides cliniques basés sur les meilleures pratiques.

Santé Québec a collaboré à l’analyse de cet indicateur.

OBJECTIF 3.6 : AMÉLIORER L’ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Contexte lié à l’objectif

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

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

(Mesure de départ : 58,5 %)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	50 %	35 %	25 %	15 %
Résultat	59 % (Non atteinte)	63 % (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, le pourcentage des demandes de consultation en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés s'établissait à 63 %, soit une non-atteinte de la cible fixée à 35 %, ce qui représente un écart de 28 points de pourcentage. Néanmoins, il importe de considérer que ces demandes ne représentent qu'environ 20 % de l'ensemble des premières consultations réalisées par une ou un médecin spécialiste, car l'indicateur cible uniquement les délais associés aux premières demandes de consultation qui transigent par les centres de répartition de demandes de services (CRDS), soit celles provenant par des omnipraticiennes et omnipraticiens en bureau et des IPS.

Ce résultat s'explique notamment par un déséquilibre persistant entre l'offre et la demande, similaire à celui observé les années précédentes. De même, certaines mesures du plan d'action adopté en 2023-2024, visant à rehausser l'offre de services des CRDS, n'ont pu être déployées en 2024-2025. Malgré ces limites, la performance observée pour cet indicateur met en lumière des limites actuelles de l'offre de services spécialisés. Puisque près de 80 % des consultations en médecine spécialisée sont encore réalisées hors CRDS, les marges de manœuvre pour améliorer les résultats demeurent limitées sans un engagement accru de la part des médecins spécialistes à offrir leurs disponibilités par ce canal.

Le MSSS continue de mettre en œuvre des initiatives pour optimiser la gestion de la demande, notamment à travers les projets issus de l'initiative de priorisation automatisée en médecine spécialisée (IPAM).

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

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

(Mesure de départ : 17 512)

	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cible	7 600	2 300	1 500	1 000
Résultat	11 861 (Non atteinte)	6 316 (Non atteinte)		

Explication du résultat obtenu en 2024-2025

Au 31 mars 2025, le nombre de demandes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an se situait à 6 316, ce qui représente un écart de 4 016 patients en attente par rapport à la cible de 2 300 pour 2024-2025. Malgré tout, nous notons une diminution de 5 545 demandes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an par rapport à la même date, l'année précédente. Le nombre de demandes en attente de plus de 2 ans est passé de 1 550 à la fin 2023-2024 à 592 à la fin 2024-2025.

Le plan d'action de rattrapage des activités chirurgicales se poursuit et continue à améliorer l'accès à la chirurgie, notamment grâce à la mise en place par Santé Québec de gestes clés en chirurgie se traduisant par une meilleure priorisation des patients hors délais.

Santé Québec a collaboré à l'analyse de cet indicateur.

2.2 Déclaration de services aux citoyennes et citoyens

Résultats relatifs aux engagements portant sur les normes de service

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

Date d'entrée en vigueur : 14 août 2024

	ENGAGEMENT	RÉSULTAT 2023-2024	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025
Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux	Prendre en charge vos demandes dans les 10 jours ouvrables suivant leur réception (demandes écrites et téléphoniques)	100 %	100 % des demandes	100 % (Atteinte)
Renseignements et plaintes relatives à l'application de certaines lois¹	Répondre à votre demande écrite ou en accuser réception dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	100 % ²	100 % des demandes	100 % (Atteinte)
En matière d'inspection et d'enquêtes à propos des lois mentionnées dans la présente déclaration¹	Répondre à votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables ou moins, à compter de sa réception	49 % ³	80 % des plaintes	47 % (Non atteinte)
En matière d'adoption internationale	Répondre à votre demande d'information dans les 30 jours ouvrables suivant sa réception (appels téléphoniques, courriels ou formulaire de contact en ligne)	99 %	90 % des demandes	99 % (Atteinte)
En matière de recherches des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles internationales et intergouvernementales	Répondre à votre demande d'information dans les 30 jours ouvrables suivant sa réception (appels téléphoniques, courriels ou formulaire de contact en ligne)	100 %	90 % des demandes	99 % (Atteinte)

	ENGAGEMENT	RÉSULTAT 2023-2024	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025
En matière d'adoption internationale et de recherche des antécédents sociobiologiques et des retrouvailles internationales et intergouvernementales	Accuser réception de votre plainte en précisant le délai de réponse écrite dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande	S.O. ⁴	100 % des plaintes	100 % (Atteinte)
	Répondre à votre plainte dans un délai de 30 jours ouvrables ou moins à compter de sa réception	S.O. ⁴	80 % des plaintes	60 % (Non atteinte)

¹ Le MSSS veillait jusqu'au 30 novembre 2024 à l'application des lois et règlements suivants : *Loi concernant les soins de fin de vie* (chapitre S-32.0001); *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (RLRQ, chapitre L-6.2); *Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel* (RLRQ, chapitre C-5.2); *Loi encadrant le cannabis* (RLRQ, chapitre C-5.3); *Loi sur les activités funéraires* (RLRQ, chapitre A-5.02); *Loi sur les laboratoires médicaux et la conservation des organes et des tissus* (RLRQ, chapitre L-0.2); *Loi sur les activités cliniques et de recherches en matière de procréation assistée* (RLRQ, chapitre A-5.01); *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (RLRQ, chapitre S-4.2, r.0.01); *Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance* (RLRQ, chapitre S-4.2, r.01); *Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé* (RLRQ, chapitre S-4.2, r.25); *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, chapitre I-6.3). Depuis le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité revient à Santé Québec.

² Ce résultat est précisé, car il était indisponible dans le RAG 2023-2024. Il faut souligner que, pour l'ensemble des demandes écrites reçues par Santé Québec, relatives à l'application de certaines lois, un accusé de réception est systématiquement transmis le jour même, si la demande est reçue un jour ouvrable. Dans le cas contraire, l'accusé est acheminé le jour ouvrable suivant.

³ Le résultat de 2023-2024 a été corrigé de 42 % à 49 %, en raison d'une erreur de calcul. Les délais avaient été calculés en jours calendaires alors qu'ils auraient dû l'être en jours ouvrables. Il importe de préciser qu'en ce qui concerne les plaintes en matière d'inspection et d'enquêtes relatives aux lois et règlements mentionnées dans la présente déclaration, chaque plainte est d'abord reçue et fait l'objet d'un accusé de réception. Par la suite, une analyse est effectuée afin de déterminer sa recevabilité. Si la plainte est jugée recevable, une évaluation plus approfondie est réalisée pour établir le niveau de priorité. Une visite d'inspection est ensuite planifiée ou une enquête amorcée, en fonction du niveau de priorité, de la charge de travail et du contexte opérationnel (par exemple, la présence simultanée de plusieurs dossiers urgents ou complexes). Dans tous les cas, aucune autre communication n'est transmise au plaignant après l'accusé de réception initial. En effet, les inspections et enquêtes traitées dans ce cadre impliquent fréquemment des renseignements sensibles et peuvent mener à des poursuites judiciaires, ce qui exige un niveau de confidentialité élevé tout au long du processus.

⁴ En 2023-2024, le MSSS n'a reçu aucune plainte concernant les services offerts par les organismes agréés, l'attitude d'une employée ou d'un employé du Secrétariat aux services internationaux à l'enfant (SASIE) ou le traitement d'un dossier au SASIE.

Explication des résultats obtenus

Renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux

En 2024-2025, le Bureau de renseignements a répondu à un total de 2 480 demandes de renseignements, soit 1 229 demandes par téléphone et 1 251 par écrit, à propos des services de santé et des services sociaux. Il s'agit de demandes pour lesquelles Services Québec, répondant de première ligne, n'a pu fournir de réponse.

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

Au cours de l'exercice 2024-2025, un total de 989 plaintes ont été reçues. De ce nombre, 468 ont été traitées dans un délai de 30 jours ou moins, soit 47 %, 316 dans un délai supérieur à 30 jours, et 205 étaient toujours en attente de traitement au 31 mars 2025. Ainsi, la cible de 80 % n'a pas été atteinte. Cette situation peut s'expliquer par divers facteurs contextuels ayant nui à la capacité opérationnelle, dont la vacance de postes d'inspecteurs découlant de départs non remplacés en raison du gel des embauches, ainsi que la complexité du traitement de certaines plaintes.

Comparativement à l'exercice précédent, le taux de traitement dans les délais est toutefois demeuré stable. Sur les 1 233 plaintes reçues en 2023-2024, 598 ont été traitées dans un délai de 30 jours ou moins, soit 49 %, 276 dans un délai supérieur à 30 jours, tandis que 359 étaient toujours en attente de traitement au 31 mars 2024².

Santé Québec a exceptionnellement réalisé le suivi de cet indicateur. Depuis le 1^{er} décembre, la responsabilité des activités liées à cet engagement de la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens du MSSS relève de Santé Québec. C'est donc la dernière année que le MSSS en fait le suivi dans son rapport annuel de gestion.

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

Au cours de l'exercice 2024-2025, le MSSS a répondu à :

- 348 demandes d'information (appels téléphoniques, courriels ou via le formulaire de contact en ligne) pour obtenir des renseignements, de l'aide et des conseils en matière d'adoption internationale. Un total de 346 de ces demandes a été répondu dans les 30 jours ouvrables suivant leur réception, avec un délai de réponse moyen de 2,7 jours ouvrables.
- 536 demandes d'information en matière de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles internationales et intergouvernementales (appels téléphoniques, courriels ou via le formulaire de contact en ligne). Un total de 528 de ces demandes a été répondu dans les 30 jours ouvrables suivant leur réception, avec un délai de réponse moyen de 3,7 jours ouvrables.
- 5 plaintes concernant les services offerts par les organismes agréés, l'attitude d'une employée ou d'un employé du Secrétariat aux services internationaux à l'enfant (SASIE) ou le traitement d'un dossier au SASIE. Parmi celles-ci, deux ont dépassé le délai de 30 jours, dont une d'un seul jour ouvrable.

2. Des correctifs ont été amenés aux résultats de l'exercice précédent. Le volume de traitements des plaintes réalisés dans un délai de 30 jours ou moins a été corrigé de 522 à 598 alors que celui réalisé dans un délai de plus de 30 jours a été ajusté de 352 à 276. Le nombre de plaintes toujours en attente de traitement est demeuré le même.

3. LES RESSOURCES UTILISÉES

3.1 Utilisation des ressources humaines

Répartition de l'effectif par secteur d'activité

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

SECTEUR D'ACTIVITÉ ¹	2023-2024	2024-2025	ÉCART
Directions supérieures	1 753	82	-719
Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique		136	
Sous-ministériat à la santé physique et pharmaceutique		136	
Sous-ministériat aux aînés et aux proches aidants		66	
Sous-ministériat aux services sociaux, à la santé mentale et à la réadaptation		69	
Sous-ministériat à la protection de la jeunesse		72	
Sous-ministériat aux ressources humaines et aux négociations		138	
Sous-ministériat à la performance		167	
Sous-ministériat aux services à l'organisation		168	
Total	1 753	1 034	-719

¹ Les secteurs d'activité du MSSS ont changé significativement entre 2023-2024 et 2024-2025, en raison d'une réorganisation d'envergure de l'organigramme.

Explication des écarts

En 2024-2025, 665 personnes occupant un poste régulier ou occasionnel au MSSS ont été transférées à Santé Québec. De plus, depuis le 1^{er} novembre 2024, un gel de recrutement gouvernemental est en vigueur sur les emplois réguliers et occasionnels, et ce, dans l'objectif de respecter le niveau d'effectifs octroyés par le Conseil du trésor.

Formation et perfectionnement du personnel

Les informations ci-dessous sont présentées selon les conditions et modalités prévues dans la *Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre*. Cette reddition de comptes s'effectue selon l'année civile.

Proportion de la masse salariale investie en formation

	2022	2023	2024
Proportion de la masse salariale	0,60 %	1,25 %	1,06 %

Nombre moyen de jours de formation par personne

	2022	2023 ²	2024
Cadre	0,33	0,27	0,68
Professionnel	0,27	0,36	0,61
Fonctionnaire	0,17	0,25	0,60
Total ¹	0,26	0,33	0,61

¹ Nombre moyen de jours de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel cadre, le personnel professionnel et le personnel fonctionnaire.

² Les résultats ont été ajustés en 2023 par un correctif nécessaire en raison d'une mauvaise application de la méthode de calcul l'an dernier.

Somme allouée par personne

	2022	2023	2024
Somme allouée par personne ¹	776,00 \$	931,00 \$	927,76 \$

¹ Somme allouée aux dépenses de formation par personne pour l'ensemble du personnel, soit le personnel cadre, le personnel professionnel, le personnel fonctionnaire et le personnel étudiant.

Taux de départ volontaire du personnel régulier

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

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

Taux de départ volontaire du personnel régulier

	NOMBRE 2022-2023	TAUX 2022-2023	NOMBRE 2023-2024	TAUX 2023-2024	NOMBRE 2024-2025	TAUX 2024-2025	TAUX DE LA FONCTION PUBLIQUE ¹ 2024-2025
Retraite	28	2,10 %	21	1,34 %	23	1,46 %	2,0 %
Démission	41	3,07 %	74	4,72 %	64	4,05 %	3,1 %
Mutation de sortie	148	11,09 %	159	10,13 %	157	9,94 %	3,8 %
Total – Départ volontaire ²	217	16,26 %	254	16,19 %	244	15,45 %	9,0 %
Nombre moyen d'employés durant la période de référence	1 334,6	S. O.	1 569,2	S. O.	1 579,4	S. O.	S. O.

¹ Les taux de mutation de sortie et de départ volontaire pour la fonction publique représentent la moyenne des taux de la fonction publique : le taux de départ volontaire ministériel et le taux de mutation de sortie ministériel sont comparables à la moyenne de l'ensemble des taux de départ volontaire de chaque organisation et à la moyenne des taux de mutation de sortie de chaque organisation puisqu'ils comprennent les mouvements de type mutation de sortie.

² Total des employées et employés ayant pris leur retraite, ayant démissionné et ayant effectué une mutation de sortie.

Régionalisation de 5 000 emplois de l'administration publique

En octobre 2018, le gouvernement du Québec s'est engagé à réaliser un projet ambitieux et porteur pour l'ensemble de l'administration publique québécoise³ : la régionalisation de 5 000 emplois. Le projet, sur un horizon de dix ans, est une priorité pour renforcer l'occupation et la vitalité économique du territoire québécois.

Emplois régionalisés au 30 septembre 2024⁴

CIBLE DES EMPLOIS À RÉGIONALISER PAR L'ORGANISATION AU 30 SEPTEMBRE 2028	TOTAL DES EMPLOIS RÉGIONALISÉS PAR L'ORGANISATION DU 1 ^{er} OCTOBRE 2018 AU 30 SEPTEMBRE 2024 ¹
81	135

¹ En raison du transfert d'employées et d'employés à Santé Québec en janvier 2025, le nombre de 135 est sujet à changement.

3. Les termes « administration publique » et « organisations de l'administration publique (OAP) », dans le cadre du *Plan gouvernemental de régionalisation*, excluent les réseaux de la santé et de l'éducation qui ne sont pas visés par le plan.

4. Emplois régionalisés au 30 septembre 2024, selon les critères du *Plan gouvernemental de régionalisation* et les détails fournis dans le document de questions et réponses.

3.2 Utilisation des ressources financières

Dépenses et évolution par secteur d'activité

SECTEUR D'ACTIVITÉ	BUDGET DE DÉPENSES 2024-2025 ¹ (000 \$) [1]	DÉPENSES ESTIMÉES AU 31 MARS 2025 ² (000 \$) [2]	ÉCART (000 \$) [3] = [2] - [1]	DÉPENSES RÉELLES 2023-2024 ³ (000 \$) [4]
01 Fonctions de coordination	321 692	695 580	373 888	276 319
02 Services dispensés à la population	42 018 446	48 382 265	6 363 819	45 504 918
03 Office des personnes handicapées du Québec	18 508	16 390	(2 118)	15 698
04 Régie de l'assurance maladie du Québec	11 232 300	11 614 566	382 266	11 490 676
05 Condition des aînés	54 597	43 013	(11 584)	34 827
Sous-total	53 645 543	60 751 814	7 106 271	57 322 438
Mesures du Budget 2024-2025 intégrées au Fonds de suppléance ⁴	730 100	-	(730 100)	S. O.
Total	54 375 643	60 751 814	6 376 171⁵	57 322 438

¹ Budget de dépenses 2024-2025, incluant les mesures du Budget intégrées au Fonds de suppléance présenté dans le volume « Crédits et dépenses des portefeuilles » du Budget de dépenses 2024-2025.

² Dépenses préliminaires, car les travaux effectués dans le cadre de la préparation des comptes publics du gouvernement du Québec ne sont pas terminés.

³ Comptes publics 2023-2024.

⁴ Les mesures du Budget 2024-2025 intégrées au Fonds de suppléance sont comprises dans les dépenses des programmes 01 (fonctions de coordination) et 02 (services dispensés à la population).

⁵ Pour l'exercice financier 2024-2025, le Ministère s'est vu rehausser son budget initial de 3 113,2 M\$ portant le budget révisé à 56 758,7 M\$. Ce rehaussement est attribuable, notamment, à un recours au Fonds de suppléance concernant le changement de normes comptables sur les paiements de transfert pour un montant de 2 330,7 M\$. De plus, durant l'exercice financier, le MSSS a eu recours à une provision pour augmenter, avec l'approbation du Conseil du trésor, tout crédit pour l'accessibilité des services en médecine spécialisée pour un montant de 47,3 M\$ et à la Provision pour augmenter, avec l'approbation du Conseil du trésor, tout crédit pour les besoins en service dispensés à la population pour un montant de 500 M\$. Si l'on compare la dépense avec le budget révisé, on obtient un dépassement de 3 993,1 M\$ au lieu de 6 376,2 M\$.

Principaux écarts

L'écart entre le budget de dépenses 2024-2025 et les dépenses prévues au programme « 01 Fonctions de coordination » s'explique principalement par les restructurations découlant de la création de Santé Québec, notamment, les transferts des établissements privés conventionnés (EPC) en location-acquisition au MSSS (dette, intérêts et amortissement) et le transfert du compte à payer envers les EPC ayant une entente de financement pour leurs infrastructures. Cette restructuration a un impact sur la dépense, mais ne nécessite aucun crédit supplémentaire.

L'écart entre le budget de dépenses 2024-2025 et les dépenses prévues du programme « 02 Services dispensés à la population » s'explique principalement par le changement d'application de la norme comptable sur les paiements de transfert annoncé en mars 2021 qui touche le financement des infrastructures et par le rehaussement de l'enveloppe du MSSS afin de consolider l'accès aux soins de santé.

L'écart entre le budget de dépenses 2024-2025 et les dépenses prévues du programme « 03 Office des personnes handicapées du Québec » s'explique principalement par un surplus dû à des reports de certains projets de développement pour assurer un passage en infonuagique de l'ensemble des archives et une modification du nombre de passerelles dans le projet de simplification des démarches d'accès aux programmes et mesures destinées aux personnes handicapées et leur famille.

L'écart entre le budget de dépenses 2024-2025 et les dépenses prévues du programme « 04 La Régie de l'assurance maladie du Québec » s'explique principalement par un dépassement dans les services médicaux, spécifiquement pour la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Il y a également des hausses observées dans les services pharmaceutiques et médicaments en lien avec l'augmentation des coûts et l'arrivée de nouveaux traitements plus coûteux.

L'écart entre le budget de dépenses 2024-2025 et les dépenses prévues du programme « 05 Condition des aînés » s'explique par le report de certaines activités aux exercices financiers ultérieurs du Secrétariat aux aînés.

3.3 Utilisation des ressources informationnelles

Seul le descriptif des projets du MSSS apparaît dans les points qui suivent. Toutefois, le point « Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles », plus loin, inclut les données de Santé Québec.

Santé Québec a collaboré étroitement à la réalisation de cette partie.

Plan de modernisation technologique 2022-2025

La modernisation des systèmes technologiques du réseau constitue l'un des piliers du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. Elle répond de manière incontournable aux enjeux actuels de capacité et d'efficacité. Pour concrétiser cette ambition, un *Plan de modernisation technologique 2022-2025* a été lancé en 2022-2023, prévoyant des investissements de plus de 900 M\$ sur trois ans. Le MSSS a poursuivi sa mise en œuvre en 2024-2025.

Le Dossier santé numérique (DSN) est un projet phare du *Plan de modernisation technologique 2022-2025*, mais il ne représente qu'une partie de l'ensemble. Plusieurs autres initiatives sont déjà en cours afin d'amorcer sans délai la modernisation du réseau. Ce plan intègre des interventions à différents niveaux, combinant des projets à court et à long terme ainsi que des initiatives d'envergure nationale et locale.

Parmi les réalisations de l'année en cours, soulignons :

- La mise en place d'une infrastructure de surveillance de l'infonuagique ;
- L'avancement des 18 mesures du seuil minimal en cybersécurité, tel qu'exigé par le ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN) ;
- L'attribution, en 2024-2025, d'un montant ajusté de 24,2 M\$ destiné au recrutement de nouvelles ressources dans les établissements, dans le cadre du programme d'accélération numérique.

Les travaux de mise en œuvre du DSN ont été amorcés à la suite de la signature du contrat, en janvier 2024. Ce projet vise à mieux répondre aux besoins des citoyennes et citoyens, des cliniciennes et cliniciens, des gestionnaires, des chercheuses et chercheurs ainsi que de l'ensemble des partenaires du réseau. Il permettra notamment aux citoyennes et citoyens de consulter leurs informations de santé et de suivre l'évolution de leur état de santé, en tant qu'actrices et acteurs de premier plan.

Le déploiement du DSN débute dans deux premiers établissements vitrines, soit le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Programmations locales et provinciale en technologies de l'information

À compter d'avril 2024, un exercice de priorisation a été réalisé par le MSSS, avec la contribution de représentantes et représentants de certains établissements, afin de déterminer le portefeuille des projets prioritaires provinciaux et locaux en technologies de l'information. Dans ce cadre, les programmations locales et provinciale ont été adoptées en juin 2024. Le portefeuille provincial ainsi constitué comprend 41 projets confirmés et 16 projets reportés, suspendus ou faisant l'objet d'une demande de rehaussement.

Contexte organisationnel

Mise en place des ressources informationnelles au MSSS

À la suite de la création de Santé Québec, le MSSS est entré dans une période de grande transformation. Pour le secteur des ressources informationnelles, il s'agit d'une transition de taille, puisque l'entière responsabilité des équipes de l'ancienne Direction générale des technologies de l'information a été cédée à Santé Québec, en 2024-2025. Le MSSS doit donc reconstituer une équipe en technologies de l'information pour assumer les responsabilités qui demeurent sous sa gouverne.

Le MSSS doit assurer la gestion de ses propres actifs informationnels ainsi que de ses infrastructures technologiques et offrir du soutien à ses utilisatrices et utilisateurs. D'autre part, il est responsable de la gouvernance des ressources informationnelles des 11 établissements et organismes suivants :

- Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
- Centre de santé Inuulitsivik
- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
- CLSC Naskapi
- Commissaire à la santé et au bien-être
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
- Héma-Québec
- Institut national de santé publique du Québec
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- Office des personnes handicapées du Québec
- Urgences-Santé

Démarche réflexive sur l'organisation des technologies de l'information à Santé Québec

Dans le contexte de l'intégration à Santé Québec de la majorité des ressources en technologies de l'information du MSSS, des réflexions importantes ont été menées en 2024-2025 par le MSSS et les établissements. Cette réflexion visait à analyser différents modèles d'organisation des équipes en technologies de l'information, afin de soutenir la transition vers la nouvelle structure.

Ces travaux ont influencé l'élaboration du plan d'organisation de la vice-présidence aux technologies de l'information (VPTI) ainsi que la définition du modèle organisationnel cible pour la gestion des technologies de l'information au sein de Santé Québec.

Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

La déclaration des informations en ressources informationnelles est effectuée via le Système intégré de gestion des ressources informationnelles (SIGRI) du MCN. Les tableaux qui suivent présentent les montants réels inscrits au SIGRI pour l'année 2024-2025, en date du 15 juin 2025. Les données excluent le portefeuille de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, qui a son propre dirigeant de l'information.

Les mêmes données seront présentées dans le rapport annuel de gestion de Santé Québec, car il est impossible de distinguer ce qui relève du MSSS de ce qui relève de Santé Québec, en 2024-2025. En 2025-2026, la distinction sera possible.

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

Dépenses et investissements constituant des projets en ressources informationnelles pour l'ensemble du portefeuille Santé et Services sociaux 2024-2025¹

Provincial²

ORGANISME PUBLIC	TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (K\$)	DÉPENSES (K\$)
Santé Québec	Projets ³	- \$	- \$
	Activités ⁴	- \$	5 179,60 \$
	Sous-total	- \$	5 179,60 \$
MSSS	Projets ³	135 196,81 \$	59 128,50 \$
	Activités ⁴	6 118,60 \$	358 189,90 \$
	Sous-total	141 315,41 \$	417 318,40 \$
	Total	141 315,41 \$	422 498,00 \$

Établissements du réseau de la santé et des services sociaux (incluant R17, R18 et CLSC Naskapi)

ORGANISME PUBLIC	TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (K\$)	DÉPENSES (K\$)
Établissements liés à Santé Québec	Projets ³	48 947,50 \$	28 456,10 \$
	Activités ⁴	133 385,30 \$	781 767,60 \$
	Sous-total	182 332,80 \$	810 223,70 \$
Établissements liés au MSSS	Projets ³	465,40 \$	874,00 \$
	Activités ⁴	5 944,70 \$	17 871,60 \$
	Sous-total	6 410,10 \$	18 745,60 \$
	Total	188 742,90 \$	828 969,30 \$

Organismes relevant du ministre

ORGANISME PUBLIC	TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (K\$)	DÉPENSES (K\$)
Organismes liés à Santé Québec	Projets ³	- \$	941,10 \$
	Activités ⁴	532,50 \$	5 393,70 \$
	Sous-total	532,50 \$	6 334,80 \$
Organismes liés au MSSS	Projets ³	11 240,60 \$	13 248,00 \$
	Activités ⁴	3 732,80 \$	65 502,90 \$
	Sous-total	14 973,40 \$	78 750,90 \$
	Total	15 505,90 \$	85 085,70 \$

¹ Investissements et dépenses programmés de Santé Québec (siège social) et du MSSS pour des activités et projets provinciaux. Depuis le 1^{er} décembre 2024, ces projets et activités sont principalement sous la responsabilité de Santé Québec.

² Interventions en ressources informationnelles constituant des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*.

³ Toutes autres interventions en ressources informationnelles, récurrentes et non récurrentes, qui ne constituent pas des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la *Loi*.

⁴ Dépenses et investissements programmés des établissements du RSSS (incluant le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, le CLSC Naskapi, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le Centre de santé Inuulitsivik) pour des projets et activités en établissement.

4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES

4.1 Gestion des effectifs

Répartition et évolution des effectifs en heures rémunérées et en équivalents temps complet (ETC) transposés¹

CATÉGORIE	HEURE TRAVAILLÉE [1]	HEURE SUPPLÉMENTAIRE [2]	TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES [3] = [1] + [2]	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS 2024-2025 [4] = [3] / 1 826,3	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS 2023-2024 [5]	ÉVOLUTION [6] = [4] - [5]
1. Personnel d'encadrement	224 759	-	224 759	123,1	131,9	-8,8
2. Personnel professionnel	2 062 509	20 613	2 083 122	1 140,6	1 139,7	0,9
3. Personnel infirmier	-	-	-	-	-	-
4. Personnel enseignant	-	-	-	-	-	-
5. Personnel de bureau, techniciens et assimilés	592 813	4 189	597 002	326,9	345	-18,1
6. Agents de la paix	-	-	-	-	-	-
7. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	7 912	26	7 938	4,3	4,5	-0,2
Total	2 887 993	24 828	2 912 821	1 594,9	1 621,1	-26,2

¹ Nombre d'heures rémunérées converti en ETC sur la base de 35 heures par semaine.

Explication des principaux écarts

Le Conseil du trésor a fixé pour l'exercice financier 2024-2025, la cible maximale de 2 792 707 heures rémunérées pour le MSSS, le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux, ainsi que le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis. Cette cible a été légèrement dépassée, puisque le nombre d'heures rémunérées comptabilisées pour l'exercice est de 2 912 821. L'année 2024-2025 étant une année de transition avec le transfert de personnel à Santé Québec, certaines équipes avaient un nombre plus élevé d'employés pour faciliter le transfert d'expertise et une transition harmonieuse. Toutefois, depuis le 1^{er} novembre 2024, un gel d'embauche est applicable, et ce, dans l'objectif de respecter le niveau d'effectifs octroyés par le Conseil du trésor.

Contrats de service

Au cours de l'année financière 2024-2025, 72 contrats de service d'un montant de 25 000 \$ et plus ont été conclus par le MSSS pour un montant total de 15 907 696 \$. Parmi ces contrats, 33 ont été conclus avec une personne physique et ont représenté 26 % des sommes totales dépensées pour les contrats de plus de 25 000 \$. Les autres contrats ont été signés avec des contractants autres qu'une personne physique et ils représentent 74 % des sommes octroyées pour les contrats de service de plus de 25 000 \$.

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 au MSSS

	NOMBRE ¹	VALEUR ¹
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	33	4 140 320 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	39	11 767 376 \$
Total des contrats de service	72	15 907 696 \$

¹ Le nombre de contrats a diminué par rapport à l'exercice financier 2023-2024, puisque des contrats ont été transférés à Santé Québec entre le 1^{er} décembre 2024 et le 31 mars 2025 et ainsi ne figurent pas dans le présent rapport.

Santé Québec a collaboré à la réalisation de cette partie. Seule l'information touchant les contrats demeurant au MSSS apparaît dans ce rapport.

4.2 Développement durable

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

En raison de son mandat, Santé Québec a fourni l'information des actions 2, 3, 12, 13, 14, 15 et 16. Par ailleurs, certaines cibles sont désormais jugées non applicables⁵ en raison de la restructuration ministérielle et de la création de Santé Québec, qui a entraîné le transfert de certaines responsabilités du MSSS vers ce nouvel organisme public. Dans ce contexte, des actions ne seront pas reconduites dans la révision du PADD du MSSS, comme elles concernent maintenant des activités relevant de Santé Québec.

5. Même si les cibles sont jugées non applicables pour Santé Québec, les résultats sont précisés lorsque les données étaient disponibles.

Résultats 2024-2025 du Plan d'action de développement durable 2023-2028

SOUS-OBJECTIF	ACTION	INDICATEUR	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025
1.1.3 Accélérer le développement des filières vertes et des technologies propres	1. Soutenir les projets d'innovations qui ont une valeur socioculturelle et environnementale	Pourcentage des projets d'innovation qui comprennent des bénéfices sur les plans socioculturel et environnemental (mesure de départ : 2,8 %)	10 %	3 % (Non atteinte)
2.2.2 Prévenir les effets sur la santé associés à la dégradation de la nature	2. Réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) des bâtiments du RSSS	Pourcentage de réduction des émissions de GES par rapport à 2012-2013 (mesure de départ : 443 KT CO ₂ éq. – les émissions de GES en 2012-2013)	8 %	Non applicable
3.1.1 Répondre aux besoins essentiels en offrant des solutions durables	3. Verdir les pratiques au bloc opératoire	Émissions de GES (tonnes éq. CO ₂) associées aux gaz anesthésiants (mesure de départ : n.d.)	À définir	Non applicable
3.1.1 Répondre aux besoins essentiels en offrant des solutions durables	4. Favoriser une alimentation saine et durable chez le personnel et les clientèles du RSSS en améliorant la qualité de l'offre alimentaire disponible pour tous	Proportion des établissements ayant mis à jour une politique d'alimentation saine et durable (mesure de départ : 0 %)	10 %	Non applicable
3.1.1 Répondre aux besoins essentiels en offrant des solutions durables	5. Valoriser les aides techniques suppléant à une déficience physique	Taux de valorisation des aides à la locomotion (mesure de départ : 33 %)	34 %	33 % (Non atteinte)
5.1.1 Évaluer la durabilité des interventions gouvernementales	6. Évaluer la durabilité des interventions structurantes du MSSS	Proportion des interventions gouvernementales structurantes ayant fait l'objet d'une évaluation de la durabilité (mesure de départ : 0 %)	10 %	75 % (Atteinte)
5.3.4 Accroître la part des programmes normés qui incluent des critères de durabilité	7. Accroître la part des programmes de soutien financier du MSSS qui intègrent le développement durable	Proportion des programmes de soutien financier durable (mesure de départ : 5 %)	25 %	19 % (Non atteinte)
5.4.1 Accroître la part des acquisitions responsables	8. Accroître la part des acquisitions responsables au MSSS	Proportion des acquisitions du MSSS intégrant des composantes responsables (mesure de départ : 0 %)	10 %	58 % (Atteinte)

SOUS-OBJECTIF	ACTION	INDICATEUR	CIBLE 2024-2025	RÉSULTAT 2024-2025
5.5.1 Accroître la performance environnementale des systèmes numériques gouvernementaux	9. Accroître l'indice de maturité numérique responsable du MSSS	Indice de maturité numérique responsable (mesure de départ : 23 %)	38 %	64 % (Atteinte)
5.7.1 Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles	10. Améliorer la gestion des matières résiduelles au MSSS	Nombre d'établissements certifiés ICI ON RECYCLE + (mesure de départ : 0)	2	2 (Atteinte)
5.8.2 Accroître la part modale du transport actif, du transport collectif et des solutions de rechange à l'auto solo des employés de l'État	11. Accroître la part modale des déplacements alternatifs à l'auto chez le personnel du MSSS	Part modale du transport actif, du transport collectif et des solutions de rechange à l'auto solo chez les employés de l'État (mesure de départ : 45 %)	47 %	48 % (Atteinte)
5.9.1 Accroître le pourcentage d'établissements qui adoptent une démarche de développement durable	12. Accompagner les établissements du RSSS dans l'adoption de démarches en développement durable	Proportion des établissements publics du RSSS engagés dans une démarche DD (mesure de départ : n.d.)	50 %	83 % (Non applicable) ¹
5.9.2 Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles des établissements	13. Accroître la saine gestion des matières résiduelles dans les établissements du RSSS	Proportion des établissements publics du RSSS s'étant dotés d'un plan de gestion des matières résiduelles (mesure de départ : n.d.)	40 %	40 % (Non applicable) ¹
5.9.2 Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles des établissements	14. Diminuer le gaspillage alimentaire dans les services alimentaires du RSSS	Proportion des établissements ayant des mesures en place pour réduire le gaspillage alimentaire (mesure de départ : 50 %)	60 %	Non applicable
5.9.3 Accroître la part des acquisitions responsables des établissements	15. Renforcer les pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements du RSSS	Proportion des acquisitions des établissements du RSSS qui intègrent au moins une composante de développement durable (mesure de départ : n.d.)	25 %	15 % (Non applicable) ¹
5.9.4 Créer des milieux de vie sains par le verdissement	16. Créer des milieux de vie sains par le verdissement des stationnements et des terrains du RSSS	Révision du cadre normatif du Programme d'investissement en conservation des infrastructures (mesure de départ : s.o.)	Cadre révisé	Non révisé (Non applicable) ¹

¹ Même si la cible est désormais jugée non applicable, le résultat est précisé lorsqu'il est disponible.

Activités réalisées au cours de l'année

ACTION	ACTIVITÉ RÉALISÉE EN 2024-2025
1. Soutenir les projets d'innovation qui ont une valeur socioculturelle et environnementale	Une promotion se fait par le volet Innovation du tableau de bord ministériel, qui comprend la dimension « socioculturelle et environnementale ». Cet aspect est toujours un critère de sélection de projets dans les appels à solutions innovantes. Des présentations et une mise en valeur de l'outil de cartographie ont été faites, afin de stimuler la collecte d'informations. Des démarches ont été réalisées auprès d'autres partenaires, afin d'explorer davantage de possibilités de capter les projets innovants qui répondent aux critères. Une réflexion méthodologique a été réalisée, afin de s'assurer que le calcul de l'indicateur n'est pas trop restrictif et permet de capter l'ensemble des projets répondant aux critères du développement durable.
2. Réduire les émissions de GES des bâtiments du RSSS	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. Le résultat pour cette action est non disponible. En 2024-2025, Santé Québec a revu la méthode pour la collecte des informations permettant d'évaluer l'atteinte des cibles de réduction des émissions de GES afin qu'elle soit plus précise et complète. Ce changement étant plus demandant pour les établissements, cela peut expliquer les délais dans la réception des données, rendant impossible la diffusion du résultat pour ce rapport.
3. Verdir les pratiques au bloc opératoire	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. Bien que certaines responsabilités soient partagées entre le MSSS et Santé Québec, le contexte de structuration de Santé Québec nécessitant de prioriser d'autres dossiers dans les secteurs cliniques n'a pas permis la mise en œuvre de l'action et la mise en place d'une collecte d'informations pour établir une cible.
4. Favoriser une alimentation saine et durable chez le personnel et les clientèles du RSSS en améliorant la qualité de l'offre alimentaire disponible pour tous	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. La mise à jour du cadre de référence <i>Miser sur une saine alimentation : une question de qualité</i> a été suspendue en raison de la restructuration ministérielle et de la création de Santé Québec.
5. Valoriser les aides techniques suppléant à une déficience physique	Les services d'aides techniques des établissements du Québec ont maintenu les efforts de valorisation des aides à la locomotion. Le taux de valorisation est passé de 29 % en 2023-2024 à 33 % en 2024-2025. Des solutions pour stimuler les activités de valorisation dans les établissements sont à élaborer en collaboration avec la RAMQ, Santé Québec et le MSSS afin d'atteindre les cibles des prochaines années financières.
6. Évaluer la durabilité des interventions structurantes du MSSS	Des présentations du processus d'évaluation de la durabilité ont été faites dans chaque direction générale du MSSS. De plus, des répondants y sont présents, afin d'améliorer les suivis auprès des équipes et de rendre le processus systématique lors de l'élaboration des documents structurants. Chaque équipe réalisant une évaluation de la durabilité est rencontrée individuellement et reçoit de la formation, du soutien et de l'accompagnement selon ses besoins.

ACTION	ACTIVITÉ RÉALISÉE EN 2024-2025
7. Accroître la part des programmes de soutien financier du MSSS qui intègrent le développement durable	Le MSSS diffuse de l'information sur l'intégration des critères de durabilité dans ses programmes normés, mène des activités de sensibilisation et accompagne ses équipes lors de la rédaction ou de la mise à jour d'un cadre normatif. Il met à jour annuellement son inventaire des programmes normés pour soutenir l'exercice. Comme toutes les directions ne connaissent pas les critères de durabilité, le processus de référence et de prise de contact entre les directions, lors de la rédaction ou de la révision d'un programme de soutien financier normé, est en cours d'instauration. Une bonne progression a été observée en 2023-2024, mais la cible de 2024-2025 est légèrement supérieure au résultat atteint.
8. Accroître la part des acquisitions responsables au MSSS	La Direction adjointe de la gestion contractuelle (DAGC) collabore avec des unités requérantes du MSSS afin de les sensibiliser à intégrer des critères d'acquisition responsable dans leur stratégie d'acquisition. Un lien étroit a été établi entre la conseillère en développement durable du MSSS et la DAGC afin de maximiser les possibilités d'intégrer des spécifications liées à l'environnement et au développement durable dans les appels d'offres.
9. Améliorer l'indice de maturité numérique responsable du MSSS	Le MSSS évalue la performance environnementale de ses systèmes numériques à l'aide d'une grille d'analyse fournie par le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP), qui mesure l'indice de maturité numérique responsable. Afin de soutenir cette démarche, un comité de travail ministériel, créé en juillet 2023, évalue les critères de la grille, partage les meilleures pratiques et propose des pistes d'amélioration pour atteindre les cibles fixées en numérique responsable. Les résultats de l'exercice en cours montrent une progression appréciable de l'indice, passant de 57 % l'an dernier à 64 % cette année. Cette amélioration témoigne des efforts concertés des équipes du MSSS en faveur de technologies plus écoresponsables.
10. Améliorer la gestion des matières résiduelles au MSSS	L'édifice situé au 930, chemin Sainte-Foy, à Québec, a obtenu son attestation IOR+ Performance allouée par Recyc-Québec dans le cadre du programme « Ici, on recycle + ». Le compostage a également été implanté au 405 Ogilvy, à Montréal, et au 1075 chemin Sainte-Foy, à Québec.
11. Accroître la part modale des déplacements alternatifs à l'auto chez le personnel du MSSS	Des messages promotionnels ont été faits auprès du personnel pour faire connaître le programme de soutien financier à l'activité physique, les abonnements aux services de vélopartage des villes de Québec et Montréal ainsi que les solutions de remplacement à l'auto solo pour chacun des édifices occupés par les employées et employés du MSSS.

ACTION	ACTIVITÉ RÉALISÉE EN 2024-2025
12. Accompagner les établissements du RSSS dans l'adoption de démarches en développement durable	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. L'évaluation des démarches de développement durable dans le RSSS se fait par l'évaluation de critères qui présentent trois niveaux de démarches possibles. Détaillés à l'annexe 2 du PADD, ils représentent des processus et actions à mettre en place par les établissements dans diverses sphères pour encourager des pratiques plus durables. Au total, 25 établissements sur 30 ont obtenu une démarche en développement durable de niveau 1, comparativement à 10 l'an dernier. Avec l'arrivée de Santé Québec, un critère a dû être modifié (la détention d'une politique en approvisionnement responsable). Cette modification explique partiellement cette augmentation importante.
13. Accroître la saine gestion des matières résiduelles dans les établissements du RSSS	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. Ce sont 12 établissements sur 30 qui déclarent s'être dotés d'un plan de gestion des matières résiduelles (PGMR). La cible de 40 % visée est donc atteinte, bien qu'il s'agisse d'une diminution de 3 points de pourcentage par rapport à l'an dernier. Cela peut cependant s'expliquer par le fait que pour pouvoir déclarer avoir un PGMR, il doit être adopté par le comité de direction de l'établissement et être en vigueur. Certains établissements peuvent donc être en révision de ce plan et ne pas avoir indiqué en avoir un en vigueur.
14. Diminuer le gaspillage alimentaire dans les services alimentaires du RSSS	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. Toutefois, des cibles et une mesure de départ ont été définies au printemps 2024 à l'aide d'un premier portrait établi en fonction d'un questionnaire réalisé en 2023-2024.
15. Renforcer les pratiques d'approvisionnement responsable dans les établissements du RSSS	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. Néanmoins, le contexte de transfert de l'action à Santé Québec à l'automne 2024 n'a pas permis de poursuivre les travaux de mise en œuvre de cette action ou d'évaluation de la cible.
16. Créer des milieux de vie sains par le verdissement des stationnements et des terrains du RSSS	La cible est jugée non applicable, en raison de la restructuration. Bien que la cible n'ait pas été atteinte, la proportion des acquisitions responsables a augmenté de 4 % à 15 % entre 2023-2024 et 2024-2025. Cette augmentation peut être attribuable à la bonification de la formation en approvisionnement responsable disponible aux établissements de santé et de services sociaux, de même qu'à l'amélioration des communications avec les superutilisatrices et superutilisateurs en approvisionnement responsable dans les établissements.

Réponses aux recommandations de la commissaire au développement durable

Aucune recommandation n'a été reçue de la part de la commissaire au développement durable.

4.3 Occupation et vitalité des territoires

Actions générales

Le *Plan d'action de l'occupation et de la vitalité des territoires 2020-2022* du MSSS a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2024, peu avant l'adoption de la nouvelle *Stratégie gouvernementale 2025-2029*, le 4 février 2025. Le tableau ci-dessous résume l'état d'avancement en 2024-2025 de la mise en œuvre des mesures générales du MSSS pour l'ensemble des régions.

Santé Québec a fourni l'information pour les actions désormais sous sa responsabilité ou celles auxquelles elle collabore. Celles-ci sont identifiées dans le tableau.

Bas-Saint-Laurent

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Assurer la mise en œuvre du <i>Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie</i> (PQPTM)	En cours (collaboration de Santé Québec)
Soutenir la Direction de santé publique dans ses concertations intersectorielles qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, dans le contexte, notamment, des travaux de la Conférence administrative régionale	En cours
Soutenir la Direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement	En cours
Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne	Réalisée (2022-2023)
Favoriser des milieux de vie adaptés aux réalités des personnes vulnérables, notamment en construisant les maisons des aînés et en rénovant les CHSLD	En cours (Santé Québec)
Soutenir les initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés à l'intérieur de la démarche <i>Municipalité amie des aînés</i>	En cours
Déployer et évaluer des projets pilotes en gériatrie et gérontologie sociales	En cours (Santé Québec)
Soutenir la Direction de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière d'environnement, de santé et de qualité de vie	En cours

Saguenay–Lac-Saint-Jean

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

Capitale-Nationale

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

Mauricie

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

Estrie

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

Montréal

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours (collaboration de Santé Québec)
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, d'intégration sociale, de logement et de mobilité	En cours
Déployer des coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	Réalisée (2020-2021)
Poursuivre le programme <i>Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité</i> (ITMAV)	En cours
Soutenir la formation continue partagée : intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux	Réalisée (2022-2023)

Outaouais

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Utiliser un mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle, dont le but est de corriger, progressivement, les iniquités entre les régions, en matière d'accès, qui sont causées par une budgétisation historique ¹	En cours (Santé Québec)

¹ Le mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle est terminé. Considérant le déploiement du financement axé sur le patient, celui-ci remplace complètement l'action concernée.

Abitibi-Témiscamingue

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Soutenir financièrement : • l'adaptation des services offerts par les maisons d'hébergement de première étape aux réalités des personnes qui y ont recours parce qu'elles vivent dans divers contextes de vulnérabilité (hébergement de courte durée en lieu sûr pour les femmes violentées avec ou sans enfant) ; • l'adaptation aux réalités des personnes qui ont recours à des services offerts par les organismes d'aide aux conjoints qui manifestent des comportements violents	Réalisée (2020-2021)
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de qualité de vie, de mobilité, d'accès aux services de proximité, d'intégration sociale et de sécurité	En cours
Soutenir les initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés à l'intérieur de la démarche <i>Municipalité amie des aînés</i>	En cours

Côte-Nord

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Concrétiser les plans régionaux d'effectifs médicaux dont l'objectif est d'assurer une plus grande équité en matière d'accès aux services médicaux et privilégier l'installation des médecins requis pour offrir ces services dans la région des bénéficiaires	Réalisée ¹ (Santé Québec)
Soutenir la Direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement	En cours

¹ Les plans régionaux d'effectifs médicaux entrent en vigueur le 1^{er} décembre de chaque année. Ceux de 2024 sont réalisés et ceux de 2025 sont en cours.

Gaspésie

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

Îles-de-la-Madeleine

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

Nord-du-Québec

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires, notamment en matière de conditions de vie équitables, de développement global des enfants et des jeunes, de vieillissement en santé et de cohésion sociale	En cours
Repérer les aînés en perte d'autonomie ou à risque de l'être pour leur offrir le soutien à domicile nécessaire	Réalisée (collaboration de Santé Québec) (2024-2025)

Chaudière-Appalaches

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

Laval

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours (collaboration de Santé Québec)
Faire des évaluations de répercussions sur la santé en collaboration avec des partenaires régionaux et locaux, notamment dans le contexte de projets de planification et d'aménagement du territoire	Réalisée (2022-2023)
Soutenir la Direction régionale de santé publique dans ses collaborations relatives à des politiques ou à des initiatives de partenaires régionaux et locaux qui favorisent le développement de communautés saines et sécuritaires	En cours
Déployer et évaluer des projets pilotes en gériatrie et gérontologie sociales	En cours (Santé Québec)
Soutenir la Direction de santé publique dans sa contribution à des initiatives régionales et locales qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés à agir sur leurs conditions de vie et leur environnement	En cours
Accompagner les personnes handicapées qui participent à des stages ou à des plateaux de travail pour favoriser leur intégration au marché du travail	Réalisée (2023-2024)
Diffuser des productions de surveillance sur l'état de santé et ses déterminants auprès des différents publics et soutenir leur utilisation dans la planification et la prise de décisions qui pourraient avoir des répercussions sur la santé de la population	En cours
Écrire des rapports sur l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle provinciale et régionale, et collaborer à l'élaboration de vues d'ensemble de communautés, en collaboration avec des partenaires territoriaux	En cours

Lanaudière

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

Laurentides

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Consolider le réseau des maisons de deuxième étape qui viennent en aide aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale	En cours (Santé Québec)
Mettre en œuvre les services de santé publique en adaptant, aux réalités et besoins des populations plus vulnérables, les approches d'intervention et les pratiques, en vue de réduire les inégalités sociales en matière de santé	En cours
Utiliser un mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle, dont le but est de corriger, progressivement, les iniquités entre les régions, en matière d'accès, qui sont causées par une budgétisation historique ¹	En cours (Santé Québec)

¹ Le mode d'allocation interrégionale basé sur une approche populationnelle est terminé. Considérant le déploiement du financement axé sur le patient, celui-ci remplace complètement l'action concernée.

Montérégie

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

Centre-du-Québec

ACTION/RÉPONSE	ÉTAT DE LA RÉALISATION
Mettre en œuvre les services de santé publique en adaptant, aux réalités et besoins des populations plus vulnérables, les approches d'intervention et les pratiques, en vue de réduire les inégalités sociales en matière de santé	En cours
Mettre en œuvre les actions d'amélioration de l'accès aux services de première ligne	Réalisée (2022-2023)

Sommaire de l'état d'avancement des actions

RÉGION	ACTION NON AMORCÉE	ACTION AMORCÉE	ACTION EN COURS	ACTION EN SUSPENS	ACTION RÉALISÉE	ACTION ABANDONNÉE	NOUVELLE ACTION	ACTION MODIFIÉE	TOTAL
S.O.	0	0	41	1	9	0	0	0	51

Indicateurs d'occupation et de vitalité des territoires

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

INDICATEUR D'OCCUPATION ET DE VITALITÉ DES TERRITOIRES	RÉSULTAT
Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne ¹	84 %

¹ Ce nouvel indicateur remplace le « Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille », qui n'est plus suivi dans le *Plan stratégique 2023-2027* du MSSS. L'inscription auprès d'un médecin de famille a longtemps été la pierre angulaire de l'accès aux soins de première ligne. Ce concept d'inscription a depuis évolué.

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

En 2024-2025, aucune divulgation n'a été reçue en vertu de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*.

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

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS (ARTICLE 25), 2024-2025	2024-2025
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations entre le 1 ^{er} avril et le 29 novembre 2024 ^{1, 2}	0
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ³	S.O.
3. Le nombre de motifs auxquels on a mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22	S.O.
4. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	S.O.
5. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ⁴	S.O.

¹ Depuis le 30 novembre 2024, les organisations assujetties à l'article 18 de la LFDAROP n'ont plus l'obligation d'établir une procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les employés.

² Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs et divulgatrices.

³ Une divulgation peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, une divulgateur ou un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offres.

⁴ Les transferts de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi sont répertoriés à ce point.

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

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

4.5 Accès à l'égalité en emploi

Membres des minorités visibles, membres des minorités ethniques, personnes handicapées, personnes autochtones et femmes

Évolution de la présence des membres des groupes visés au sein de l'effectif régulier et occasionnel – Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année¹

GROUPE VISÉ	NOMBRE AU 31 MARS 2023	TAUX DE PRÉSENCE AU 31 MARS 2023 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2024	TAUX DE PRÉSENCE AU 31 MARS 2024 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2025	TAUX DE PRÉSENCE AU 31 MARS 2025 (%)
Membres des minorités visibles	128	13,4 %	171	16,0 %	180	17,4 %
Membres des minorités ethniques	39	4,1 %	53	4,9 %	56	5,4 %
Personnes handicapées	16	1,7 %	14	1,3 %	13	1,3 %
Personnes autochtones	7	0,7 %	7	0,7 %	7	0,7 %
Femmes	716	75,1 %	804	75,0 %	765	73,8 %

¹ Les données consolidées proviennent du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) et dans le contexte de la création de Santé Québec, une diminution des effectifs du MSSS est observée. Ainsi, les unités administratives transférées en totalité à Santé Québec ont été retirées des statistiques pour les années antérieures, afin d'obtenir des données comparables entre les années financières.

À moins d'indications contraires de la révision des cibles, celles-ci sont les suivantes pour l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2028⁶ :

- Membres des minorités visibles : 16,6 %
- Membres des minorités ethniques : 4,0 %
- Personnes handicapées : 2,4 %
- Personnes autochtones : 1,0 %
- Femmes : aucune cible de représentativité n'a été fixée puisqu'il n'y a pas de sous-représentation dans l'ensemble de l'effectif.

6. Les cibles de représentativité pour les membres des minorités ethniques, les personnes handicapées et les personnes autochtones sont des cibles intermédiaires. Celles-ci seront revues à la hausse lorsqu'elles seront atteintes, et ce, jusqu'à l'atteinte de la cible ultime qui correspond au taux de disponibilité de chacun des groupes dans la population active et en situation d'activité.

Évolution de la présence des membres des groupes visés au sein du personnel d'encadrement – Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année¹

GROUPE VISÉ	NOMBRE AU 31 MARS 2023	TAUX DE PRÉSENCE AU 31 MARS 2023 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2024	TAUX DE PRÉSENCE AU 31 MARS 2024 (%)	NOMBRE AU 31 MARS 2025	TAUX DE PRÉSENCE AU 31 MARS 2025 (%)
Membres des minorités visibles	4	5,3 %	7	8,0 %	5	5,6 %
Membres des minorités ethniques	1	1,3 %	1	1,1 %	1	1,1 %
Personnes handicapées	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Personnes autochtones	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Femmes	55	72,4 %	62	71,3 %	63	70,8 %

¹ Les données consolidées proviennent du SCT et dans le contexte de la création de Santé Québec, une diminution des effectifs du MSSS est observée. Ainsi, les unités administratives transférées en totalité à Santé Québec ont été retirées des statistiques pour les années antérieures afin d'obtenir des données comparables entre les années financières.

À moins d'indications contraires sur la révision des cibles, celles-ci sont les suivantes pour le personnel d'encadrement au 31 mars 2028⁷ :

- Membres des minorités visibles : 7,1 %
- Membres des minorités ethniques : 3,0 %
- Personnes handicapées : 0,5 %
- Personnes autochtones : 1,2 %
- Femmes : aucune cible de représentativité n'a été fixée puisqu'il n'y a pas de sous-représentation au sein du personnel d'encadrement.

7. Idem

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

Autres mesures ou actions en 2024-2025 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

MESURE OU ACTION	GROUPE VISÉ	NOMBRE DE PERSONNES VISÉES
Courriel transmis à tous les membres du personnel pendant le Mois national de la sensibilisation à l'emploi des personnes handicapées afin de les sensibiliser au contenu du <i>Plan d'accès à l'égalité en emploi 2023-2028</i>.	Tous	Tout le personnel du Ministère
- Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2024-2025 - Invitation à participer à un webinaire gouvernemental « Biais inconscient et stéréotypes : détecter et agir » - À la une sur l'intranet à plusieurs reprises : <i>En avril, faisons briller l'autisme</i> <i>L'artiste du mois d'avril au MSSS et le mois mondial de l'autisme</i> <i>Campagne de sensibilisation « La fonction publique, un milieu inclusif »</i> <i>Semaine québécoise des personnes handicapées</i> <i>Journée internationale des personnes handicapées</i> <i>Semaine québécoise de la déficience intellectuelle</i>	Personnes handicapées	Tout le personnel du Ministère
- À la une, à plusieurs reprises, sur l'intranet, concernant les événements touchant les membres des minorités visibles et ethniques (MVE) : <i>Semaine québécoise des rencontres interculturelles</i> <i>Mois de l'histoire des Noirs</i>	Membres des minorités visibles et ethniques	Tout le personnel du Ministère
- Diverses unes sur l'intranet concernant les événements touchant les MVE : <i>Invitation à une formation sur le travail en affaires autochtones</i> <i>Journée nationale des peuples autochtones</i> <i>Journée nationale de la vérité et de la réconciliation : un moment pour réfléchir et agir</i>	Autochtones	Tout le personnel du Ministère
À la une sur intranet, à l'occasion de la <i>Journée internationale des droits des femmes</i>	Femmes	Tout le personnel du Ministère

4.6 Allègement réglementaire et administratif

Les lois et règlements dont l'application est sous la responsabilité du MSSS ont une incidence sur les entreprises québécoises, en particulier sur les exploitantes et exploitants des RPA, comme inscrit dans les objectifs du *Plan d'action gouvernemental en matière d'allègement réglementaire et administratif 2020-2025*. Le déploiement de la mesure prévoyant la réalisation d'un exercice de révision et d'harmonisation de l'ensemble des lois et règlements ayant des répercussions sur l'exploitation des RPA, a été retardé principalement en raison de la création de Santé Québec, en 2024-2025, lors de l'entrée en vigueur de la majorité des dispositions de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, c.G-1.021) et des changements structurels majeurs qu'elle a entraînés. Désormais responsable du processus de certification des RPA, Santé Québec assume l'entière responsabilité de l'encadrement, de la réglementation et de l'inspection des RPA. Ces dernières sont maintenant reconnues comme des ressources d'hébergement, régies par un nouveau cadre qui sera élaboré par Santé Québec conformément aux orientations gouvernementales ainsi qu'aux dispositions législatives, le cas échéant.

D'autre part, pour les établissements publics et les établissements privés conventionnés, plusieurs mesures d'allègement administratif ont été mises en œuvre par le MSSS, notamment pour ses rapports statistiques annuels et ses rapports financiers annuels (réduction du nombre d'informations demandées, réduction du formulaire de collecte de données, etc.). Au total, le MSSS a retiré 40 directives sur un total de 155, soit une réduction de 26 %.

De plus, le MSSS s'est engagé à alléger les tâches administratives de plusieurs de ses professionnelles et professionnels offrant des services à la population. Le temps alloué à ces tâches est redistribué aux usagères et usagers qui reçoivent des services de soins dans les services de proximité, les services sociaux et communautaires, et plus spécifiquement en SAD. Pour l'année 2024-2025, ses allègements administratifs pour l'ensemble du réseau sont estimés avoir contribué à dégager plus de 190 989 heures de tâches administratives, soit 121 professionnels en ETC. Ce dégagement de tâches administratives permet à l'intervenante ou l'intervenant de consacrer davantage d'heures sur le terrain auprès des usagères et usagers, ce qui contribue à améliorer l'accès au SAD.

De même, le MSSS s'est engagé à réduire la charge administrative des médecins afin d'accroître le temps qu'ils consacrent à leurs patients. Plusieurs actions ont été réalisées en ce sens. En voici quelques-unes :

- Abolition des demandes de billets médicaux pour absences de courte durée ;
- Abolition de l'exigence des prescriptions pour des absences de courte durée des élèves ;
- Harmonisation de la fréquence et de la pertinence des consultations médicales auprès des patientes et patients indemnisés par la CNESSST et la SAAQ. Celles-ci seront déterminées par les médecins ;
- Remplacement d'un formulaire pour le traitement des demandes d'admission en CHSLD ;
- Simplification du processus de renouvellement des médicaments d'exception pour les maladies chroniques.

Toutes ces actions ont permis, selon une estimation, de libérer jusqu'à présent plus de 273 000 rendez-vous et près de 38 500 heures de tâches administratives. Les travaux se poursuivent.

En 2024-2025, le MSSS a réalisé 11 analyses d'impact réglementaire qui démontrent son engagement à alléger le fardeau des entreprises lors de l'élaboration des projets de loi et de règlement.

4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels

Nombre total de demandes reçues

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES
1 494

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

DÉLAI DE TRAITEMENT	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS
0 à 20 jours	222	288	87
21 à 30 jours	201	191	32
31 jours et plus (le cas échéant)	242	94	77
Total	665	573	196

En 2024-2025, il y a eu 15 désistements pour les demandes d'accès de la part des demanderesse et demandeurs. Étant donné qu'il n'y a pas de traitement dans le cas d'un désistement, aucun délai n'a été comptabilisé. De plus, les informations relatives aux désistements concernant les demandes de renseignements personnels reçues en 2023-2024 et traitées en 2024-2025 ne sont pas disponibles. Durant l'exercice 2024-2025, le Ministère a poursuivi ses efforts visant l'optimisation du processus de traitement des demandes afin de répondre aux demandes d'accès à l'information dans les délais prescrits tout en maintenant la qualité des services.

En tout, 510 demandes d'accès et 87 rectifications ont été traitées dans un délai de 20 jours et moins ; 392 demandes d'accès et 32 rectifications ont été traitées dans un délai allant de 21 à 30 jours ; et 336 demandes et 77 rectifications ont été traitées dans un délai de 31 jours et plus.

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

DÉCISION RENDUE	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ¹	RECTIFICATIONS ¹	DISPOSITIONS DE LA LOI INVOQUÉES
Acceptée (entièrement)	186	488	119	
Partiellement acceptée	156	30	0	9, 13, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 34, 37, 39, 40, 48, 53, 54, 59, 137.1
Refusée (entièrement)	94	4	13	9, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 28.1, 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 48, 53, 54, 59, 60.4, 137.1
Autres	229	27	48	1, 13, 14, 42, 48

¹ Les informations relatives aux décisions rendues concernant les demandes d'accès à des renseignements personnels et de rectifications reçues en 2023-2024, mais traitées en 2024-2025, ne sont pas disponibles. Par conséquent, les données présentées sont uniquement pour les demandes reçues et traitées au courant de l'exercice 2024-2025.

En 2024-2025, 674 demandes d'accès et 119 rectifications ont fait l'objet d'une acceptation totale. L'information n'a été divulguée qu'en partie pour 186 demandes d'accès et la transmission des documents a été refusée pour 98 demandes d'accès et 13 rectifications.

Les 256 demandes d'accès comptabilisées dans la catégorie « Autres » comprennent celles redirigées vers un ou d'autres organismes publics ainsi que celles pour lesquelles aucun document visé n'est détenu par le Ministère.

Les motifs de refus généralement invoqués sont la confidentialité des renseignements financiers appartenant au Ministère ou des renseignements fournis par des tiers, des analyses, des avis et des recommandations utilisés dans le cadre d'un processus décisionnel en cours et des renseignements personnels.

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ACCÈS AYANT FAIT L'OBJET DE MESURES D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE	NOMBRE D'AVIS DE RÉVISION REÇUS DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION
Aucun	11

Parmi les décisions rendues, aucune demande n'a fait l'objet de mesures d'accommodement raisonnable et 11 demandes d'accès ont fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information.

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

Émissaire

QUESTION	RÉPONSE
Avez-vous un ou une émissaire ?	Oui
Au cours de l'exercice, avez-vous pris une ou des mesures pour faire connaître l'émissaire à votre personnel ou le nom d'une personne-ressource à qui poser des questions sur l'exemplarité de l'État ?	Oui
Si oui, énumérer cette ou ces mesures	Le formulaire pour les demandes de révision/traduction indique le nom de l'aide-émissaire

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

QUESTION	RÉPONSE
Est-ce que votre organisation a pris une directive particulière relative à l'utilisation d'une autre langue que la langue officielle et l'a transmise au ministre de la Langue française en vue de son approbation ?	En cours d'élaboration
Si vous avez pris une directive particulière, combien d'exceptions cette directive compte-t-elle ?	En cours d'élaboration. Le MSSS n'est pas en mesure de fournir le nombre d'exceptions.
Au cours de l'exercice, votre organisation a-t-elle eu recours aux dispositions de temporisation prévues par le <i>Règlement sur la langue de l'Administration</i> et le <i>Règlement concernant les dérogations au devoir d'exemplarité de l'Administration et les documents rédigés ou utilisés en recherche</i> ?	Oui
Si oui, indiquez le nombre de situations, cas, circonstances ou fins pour lesquels votre organisation a eu recours à ces dispositions.	La directive est en cours d'élaboration. Le MSSS n'est pas en mesure de fournir le nombre de recours à des mesures de temporisation.

Politique linguistique de l'État (PLE)

QUESTION	RÉPONSE
Au cours de l'exercice, avez-vous pris une ou des mesures pour informer votre personnel sur l'application de la Politique linguistique de l'État ?	Oui
Si oui, énumérez cette ou ces mesures :	Le 6 novembre 2024 – publication sur la page Facebook du Ministère – partage de la publication de l'Office québécois de la langue française (OQLF) concernant le vocabulaire de la médecine. Le 27 mars 2025 – publication sur la page Facebook du Ministère – partage de la publication de l'OQLF sur le vocabulaire des soins infirmiers. Le 25 mars 2025 – nouvelle dans l'intranet du Ministère – <i>Découvrez le vocabulaire des soins infirmiers : Une langue en santé</i>
L'article 20.1 de la <i>Charte de la langue française</i> prévoit qu'un organisme de l'Administration publie, dans les trois mois suivant la fin de son exercice financier, le nombre de postes pour lesquels il exige, afin d'y accéder notamment par recrutement, embauche, mutation ou promotion ou d'y rester, la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une autre langue que le français ainsi que ceux pour lesquels une telle connaissance ou un tel niveau de connaissance est souhaitable. Quel est le nombre de postes au sein de votre organisation pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est exigé ?	Exigé : n. d. ¹
Quel est le nombre de postes au sein de votre organisation pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est souhaitable ?	Souhaitable : n. d. ¹

¹ Les résultats de 2024-2025 n'étaient pas disponibles au moment de rédiger le RAG.

4.9 Égalité entre les femmes et les hommes

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

Le *Plan d'action en santé et bien-être des femmes (PASBEF) 2020-2024* est une réponse à l'engagement pris dans la *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes – 2021*. Doté d'un budget de 21 M\$, il totalise 26 mesures réparties en 3 orientations, lesquelles permettent de répondre à plusieurs besoins exprimés lors de consultations menées auprès des groupes de femmes. Le PASBEF est prolongé jusqu'au 31 mars 2026.

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

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

ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT	STATUT AU 31 MARS 2025
4.1.1 Développer et mettre en œuvre une stratégie de rayonnement en analyse différenciée selon les sexes au MSSS	La stratégie de rayonnement en analyse différenciée selon les sexes (ADS) au MSSS est en cours d'élaboration.	En cours
4.2.2 Rendre accessibles les produits menstruels jetables aux filles et aux femmes vivant en ressources intermédiaires et de type familial	Au printemps 2022, une mesure a été implantée afin de rendre accessibles les produits menstruels jetables pour les usagères confiées en ressources intermédiaires (RI) et en ressources de type familial (RTF). Depuis, le MSSS continue à promouvoir l'utilisation de cette mesure auprès des établissements, et ce, lors de conférences des répondantes et répondants en RI-RTF et des rencontres avec les associations de ressources.	En cours
4.3.2 Informer et sensibiliser la population, particulièrement les femmes, les jeunes de même que les intervenantes et les intervenants, à l'égard du poids et d'une image corporelle positive	Réalisation de campagnes de sensibilisation de l'organisme Équilibre visant le développement d'une image corporelle positive et l'acceptation de la diversité corporelle : • <i>La Semaine Le Poids ? Sans commentaire !</i> • <i>Dixversité</i> (anciennement le Prix Équilibre) • <i>La grossophobie, ça suffit !</i>	En cours
PNI 4 Mieux connaître et mieux comprendre les facteurs associés aux genres chez les Autochtones	Documentation et analyse par l'INSPQ, avec le soutien d'un comité consultatif mis sur pied en 2022-2023 et formé de représentantes et représentants de trois organisations des Premières Nations et des Inuit au Québec (Femmes Autochtones du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec). Des constats préliminaires ont été présentés au comité consultatif en mars 2023. La synthèse des commentaires est rédigée. La révision par le MSSS qui finance le mandat a été complétée au printemps 2024. Enfin, un état des connaissances, intitulé <i>Inégalités sociales de santé : discours des filles et des femmes autochtones</i> , a été publié par l'INSPQ en mai 2024.	En cours

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

Au 31 mars 2025, le MSSS avait réalisé, avec le soutien du Secrétariat à la condition féminine (SCF), une ADS dans la mise en œuvre des stratégies, programmes, plans d'action ou projets suivants :

- Plan d'action gouvernemental (PAG) du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 (en cours);
- PAG – *La fierté de vieillir 2024-2029* (en cours);
- PAG pour les personnes proches aidantes 2021-2026 – *Reconnaître pour mieux soutenir* (en cours).

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

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

De plus, en 2024-2025, 65 membres du personnel du MSSS ont reçu une formation du SCF en ADS.

Lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028

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

ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT	STATUT AU 31 MARS 2025
6. Rendre accessibles sur les sites Québec.ca et msss.gouv.qc.ca de l'information et des outils relatifs à la diversité sexuelle et de genre dans une perspective de promotion de la santé et du bien-être de la population, et en particulier des jeunes	Sans objet.	Non commencée
15. Développer un outil de sensibilisation pour défendre les droits des personnes de la diversité sexuelle et de genre en situation d'itinérance à l'usage des ressources d'hébergement	Une aide financière a été octroyée au Fonds de recherche du Québec pour financer le <i>Programme de recherche sur l'itinérance</i> .	En cours
22. Soutenir financièrement la réalisation de projets et d'initiatives visant à reconnaître, à accompagner et à soutenir les personnes âgées de la diversité sexuelle et de genre dans le cadre du programme Québec ami des aînés (QADA)	Un projet a été retenu lors de l'appel 2024-2025. Il consiste à reconnaître la diversité des personnes âgées en sensibilisant leurs clubs et milieux de vie aux difficultés d'inclusion rencontrées par les personnes issues de l'immigration ou de la diversité sexuelle et de genre. Grâce à des causeries, des formations et des rencontres thématiques, les personnes âgées de la région des Laurentides seront mieux outillées pour accueillir ces personnes et favoriser leur inclusion.	En cours

ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT	STATUT AU 31 MARS 2025
34. Mettre en place un projet de démonstration sur la pair-aidance pour accompagner les jeunes qui sont victimes d'homophobie et de transphobie dans leur milieu familial ou de vie	Sans objet.	Non commencée
35. Outiller les personnes intervenantes sur les bonnes pratiques psychosociales adaptées aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et de genre	Sans objet.	Non commencée
36. Intégrer de l'information sur les thérapies de conversion dans les communications et les formations destinées aux personnes intervenantes du milieu de la santé et des services sociaux	Publication le 27 mars 2025 sur le site Web du MSSS de cinq feuillets de sensibilisation sur les thérapies de conversion portant sur : • Les thérapies de conversion (description et identification) ; • Le cadre légal les entourant (interdictions, recours et sanctions) ; • Les facteurs de risque et de protection ; • Les conséquences négatives de ces thérapies et les ressources pour obtenir de l'aide ; • Les approches et pratiques affirmatives de l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre (OSIEG).	En cours
41. Documenter les spécificités dont doivent tenir compte les interventions de prévention et de réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives auprès des personnes de la diversité sexuelle et de genre	Sans objet.	Non commencée

4.10 Politique de financement des services publics

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

Liste des revenus de tarification perçus, coûts et niveau de financement atteint en 2024-2025¹

BIEN OU SERVICE TARIFIÉ (OU GROUPE DE BIENS ET SERVICES)	REVENU PERÇU (\$)	COÛT DES BIENS ET SERVICES RENDUS (\$)	NIVEAU DE FINANCEMENT ATTEINT (%)	NIVEAU DE FINANCEMENT VISÉ (%)
MSSS				
La vente de permis ²	2,1 M\$	0,8 M\$	262,5 %	Non applicable
Total	2,1 M\$	0,8 M\$	262,5 %	Non applicable
Le réseau (incluant Santé Québec)				
La contribution des adultes hébergés (CAH)	1 121 M\$	6 563,3 M\$	17,1 %	Non disponible
Contributions parentales	85 M\$	2 295,2 M\$	3,7 %	Non disponible
Total des contributions	1 206,0 M\$	8 858,6 M\$	13,6 %	Non disponible
Les suppléments de chambres	19 M\$	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Les tierces responsabilités	466,2 M\$	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Les activités accessoires – Santé Québec	622,1 M\$	598,9 M\$	103,9 %	Non applicable
Les activités accessoires – Établissements desservant une population nordique et autochtone	2,5 M\$	2,6 M\$	96,2 %	100 %
Total	2 315,8 M\$	9 460,1 M\$	Non disponible	Non disponible
Le transport préhospitalier d'urgence				
Transport préhospitalier d'urgence	121 M\$	1 032 M\$	11,7 % ³	Non disponible

¹ Les données fournies au moment de rédiger le rapport étaient provisoires, donc non finales.

² La vente de permis concerne plus précisément l'octroi des permis de radiologie, de biologie médicale, d'orthèses et de prothèses, de directeur de funérailles, de centre médical spécialisé et de centre de procréation assistée. Les tarifs sont affichés sur le site Web du MSSS.

³ Le manque à gagner du transport préhospitalier d'urgence est comblé par une subvention du MSSS à hauteur de 911 M\$ en 2023-2024 couvrant ainsi 100 % des dépenses.

SOURCE DE FINANCEMENT POUR LE TRANSPORT PRÉHOSPITALIER D'URGENCE	REVENU PERÇU (\$)
Établissements du RSSS (transports interétablissements)	79 M\$
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (pour les prestataires d'aide sociale)	8 M\$
Société de l'assurance automobile du Québec	3 M\$
Autres (organismes fédéraux) ¹	4 M\$
Particuliers	27 M\$
Total	121 M\$

¹ Sont notamment incluses les contributions du gouvernement fédéral, dont celles des ministres fédéraux de la Sécurité publique et de la Protection civile, de la Défense nationale, des Anciens Combattants Canada et de Santé Canada, les contributions des employeurs et les contributions de Sécurité publique Canada (pénitenciers).

Méthode de fixation et d'indexation des tarifs

BIEN OU SERVICE TARIFÉ (OU GROUPE DE BIENS ET SERVICES)	MÉTHODE DE FIXATION ¹	DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION TARIFAIRE	MODE D'INDEXATION
MSSS			
La vente de permis	Établie initialement dans les lois et les règlements correspondants	1 ^{er} avril 2025	Indexée annuellement en fonction de l'Indice des prix à la consommation
Le réseau			
La contribution des adultes hébergés	Fixée en vertu du <i>Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris</i> (chapitre S-5, r. 1).	1 ^{er} janvier 2025	Indexée annuellement suivant l'indice des rentes établi en conformité de l'article 117 de la <i>Loi sur le régime de rentes du Québec</i> (chapitre R 9). Depuis le 1 ^{er} janvier 2023, l'indexation de ces tarifs est limitée à 3 % en vertu de la <i>Loi limitant l'indexation de plusieurs tarifs gouvernementaux</i> (RLRQ, chapitre I-7,1), et ce, jusqu'en 2026 inclusivement.
Les suppléments de chambres	Fixée en vertu du <i>Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation</i> (chapitre A-28, r.1.)	1 ^{er} janvier 2025	Indexés annuellement suivant l'indice des rentes établi en conformité de l'article 117 de la <i>Loi sur le régime de rentes du Québec</i> (chapitre R 9). Depuis le 1 ^{er} janvier 2023, l'indexation de ces tarifs est limitée à 3 % en vertu de la <i>Loi limitant l'indexation de plusieurs tarifs gouvernementaux</i> (RLRQ, chapitre I-7.1), et ce, jusqu'en 2026 inclusivement.

BIEN OU SERVICE TARIFÉ (OU GROUPE DE BIENS ET SERVICES)	MÉTHODE DE FIXATION ¹	DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION TARIFAIRE	MODE D'INDEXATION
Les tierces responsabilités	Les tarifs pratiqués sont les prix journaliers affichés dans chacun des établissements du RSSS et les tarifs des services rendus en externe ; ils peuvent tous être consultés sur le site Web du MSSS.	8 avril 2025	Évalués en fonction des coûts des services dans chacun des établissements, ces tarifs sont recalculés ou indexés, à quelques exceptions près, mais ils font tous l'objet d'un mécanisme de révision annuelle.
Les activités accessoires	Les tarifs des activités accessoires sont sous la responsabilité des établissements du RSSS. Ils doivent être établis en fonction des coûts des activités.	2020	Les tarifs des activités accessoires sont sous la responsabilité des établissements du RSSS. Ils doivent être établis en fonction des coûts des activités selon l'établissement.
Le transport préhospitalier d'urgence			
Transport préhospitalier d'urgence	Fixée par le MSSS et faisant l'objet d'un arrêté ministériel sous-jacent à la <i>Loi sur les services préhospitaliers d'urgence</i> (RLRQ, chapitre S-6.2).	1997	

¹ Le tarif est fixé en fonction de la valeur marchande (MAG) ; en fonction du coût des services (CS) ou par décision administrative (DA).

Pour les nouveaux biens et services :

Aucun nouveau bien et service.

Pour les biens et les services qui pourraient être tarifés :

Aucun bien ni service qui pourraient être tarifés.

Santé Québec a collaboré à la réalisation de cette partie. L'information touchant Santé Québec apparaît pour la dernière fois dans ce rapport.

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

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

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

Les travaux des RUISSS sont guidés par les priorités nationales et territoriales. La pénurie de main-d'œuvre, la capacité d'accueil des stagiaires et des enjeux en lien avec l'enseignement, la recherche et l'innovation comptent parmi les dossiers traités par les RUISSS au cours de la dernière année.

La TCN des RUISSS ne s'est pas réunie au cours de l'exercice 2024-2025. Considérant son arrivée en décembre 2024, Santé Québec n'a pas tenu de rencontre de la TCN des RUISSS en 2024-2025. Dans la prochaine année, Santé Québec prévoit amorcer des travaux en collaboration et en concertation avec les RUISSS, afin de définir et de préciser les attentes concernant les nouvelles responsabilités accordées aux RUISSS, en lien avec l'article 438 de la *Loi sur la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (LGSSSS)* et en ce qui a trait à la prévention des ruptures de services.

Santé Québec a exceptionnellement réalisé cette partie. Il s'agit du dernier bilan de la TCN des RUISSS apparaissant au RAG du MSSS, car l'article 436.11 de la LSSSS, exigeant que ce rapport soit inclus à son RAG, a été abrogé le 1^{er} décembre 2024. En vertu de la LGSSSS, la responsabilité des RUISSS relève désormais de Santé Québec.

4.12 Activités de procréation assistée

Le 15 novembre 2021, le MSSS a déployé un programme de procréation médicalement assistée (PMA) incluant un cycle de fécondation in vitro (FIV) assuré. Pour ce faire, le MSSS a mis en œuvre plusieurs des recommandations du Commissaire à la Santé et au bien-être⁸, dont l'instauration de balises encadrant l'offre de services assurés, basées sur les meilleures pratiques. Depuis décembre 2021, la RAMQ vérifie l'admissibilité aux services assurés de toutes les personnes participant aux projets de PMA. Le respect des balises du programme est ainsi renforcé. De plus, un Comité central d'éthique clinique en PMA, institué par le ministre, a démarré ses travaux en 2023.

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

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

Depuis le 1^{er} décembre 2024, Santé Québec est responsable de délivrer les permis des CPA en cabinet privé. De plus, cet organisme peut aménager un CPA dans une installation de l'un de ses établissements si l'acte d'institution de cet établissement prévoit la catégorie et la sous-catégorie d'activités de PMA, le lieu de pratique et les conditions qui s'y rattachent. Cette nouvelle procédure remplace les permis de CPA en établissement.

Au cours de l'année 2024-2025, un nouveau CPA a ouvert ses portes. De plus, un CPA en cabinet privé n'a pas renouvelé son permis, ce qui porte le total à 30 CPA. Selon les données préliminaires, au cours de la même année, 38 495 services de PMA assurés ont été facturés à la RAMQ, pour 5 519 projets de PMA. Notons qu'un traitement peut comprendre plus d'un service et qu'un projet de PMA peut être composé d'une personne seule ou d'un couple. Ce sont 3 115 cycles de FIV qui ont été autorisés, 4 027 transferts d'embryons congelés et 11 239 inséminations artificielles. De même, selon les données préliminaires, plus de 3 000 dons de sperme provenant de banques ont été assurés dans le cadre du Programme PMA en 2024-2025, dont le tarif unitaire maximum remboursé par le MSSS est de 950 \$.

L'offre de services assurée pour les tests génétiques préimplantatoires (PGT) et de grossesse pour autrui (GPA) a commencé graduellement dès le 6 mars 2024, dans les CPA qui offraient déjà ces services aux frais des parents d'intention. En 2024-2025, 40 cycles de FIV ont été amorcés pour effectuer un PGT et 22 projets de PMA avec GPA ont été autorisés.

Nombre de CPA pour l'ensemble du Québec, selon le niveau de soins et le type de CPA, 2024-2025

NIVEAU DE SOINS	ACTIVITÉ	NOMBRE DE CPA EN ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE CPA EN CABINET PRIVÉ
3	• Insémination • FIV • Test génétique préimplantatoire • Préservation de la fertilité	3 ¹	8 ²
2 et 2+	• Insémination • Préservation de la fertilité masculine (congélation de sperme) • Suivi pré et post FIV (niveau 2+)	18	1
1	• Bilan de fertilité de base • Stimulation ovarienne avec agents oraux seulement	Peut être réalisé à l'extérieur d'un CPA	Peut être réalisé à l'extérieur d'un CPA

¹ Incluant un permis de CPA délivré pour effectuer des services d'urologie dans le cadre de la PMA.

² Incluant deux CPA dont les médecins sont non participants à la RAMQ.

Statistiques préliminaires sur les services assurés de procréation médicalement assistée et les coûts préliminaires, 2024-2025

TYPE DE CPA	INSÉMINATION ARTIFICIELLE (NOMBRE)	CYCLE DE FIV DÉBUTÉ (NOMBRE)	COÛT - COMPOSANTE TECHNIQUE (M\$) ¹	COÛT - CONSOLIDATION SERVICES EN ÉTABLISSEMENT	COÛT - RÉMUNÉRATION MÉDICALE (M\$) ¹	COÛT TOTAL PRÉLIMINAIRE (M\$) ^{1,2}
CPA en établissement	5 419	908	6,1 M\$ ³	0 M\$	1,9 M\$	7,9 M\$
CPA en cabinet privé	5 820	2 207	21,6 M\$	0 M\$	3,8 M\$	25,4 M\$
Total	11 239	3 115	27,7 M\$	0 M\$	5,7 M\$	33,4 M\$

¹ Les coûts ayant été arrondis, les totaux pourraient ne pas correspondre.
² Le coût provisoire des médicaments assurés par le régime public d'assurance médicaments n'est pas inclus (4,5 M\$).
³ Correspond au montant partiel de la composante technique des CPA en établissement actuellement disponible.

Autres actions structurantes

En 2024-2025, le MSSS a mis en œuvre différentes actions pour soutenir les femmes qui ont eu recours à un donneur de sperme qui a effectué de multiples dons et sensibiliser la communauté. Parmi ces actions, le MSSS a publié différents documents d'information et de sensibilisation. Une adresse courriel a été créée pour les mères touchées par cet enjeu. Un budget de 116 000 \$ a été alloué pour offrir des outils d'information, de sensibilisation et des groupes de soutien psychosocial destinés aux mères ayant eu recours à un donneur qui a effectué de multiples dons.

4.13 Suivi des ententes d’inscription des médicaments

En vertu de la *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 qui vise le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, le MSSS doit préciser, dans son rapport annuel de gestion, certains renseignements à propos de la signature des ententes d’inscription des médicaments sur la liste dressée conformément à l'article 405 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, soit :

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

Suivi des ententes d’inscription des médicaments

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Advanced Accelerator Applications, une compagnie Novartis	Lutathera
Advanz Pharma Canada inc.	Ocaliva
Akcea Therapeutics Canada inc.	Tegsedi
Alexion Pharma Canada	Kanuma
Alexion Pharma Canada	Koselugo

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Alexion Pharma Canada	Soliris
Alexion Pharma Canada	Ultomiris
Alnylam Netherlands B.V.	Amvuttra
Alnylam Netherlands B.V.	Givlaari
Alnylam Netherlands B.V.	Onpattro
Alnylam Netherlands B.V.	Oxlumo
Amgen Canada inc.	Amgevita
Amgen Canada inc.	Avsola
Amgen Canada inc.	Blincyto
Amgen Canada inc.	Evenity
Amgen Canada inc.	Kanjinti
Amgen Canada inc.	Kyprolis
Amgen Canada inc.	Mvasi
Amgen Canada inc.	Prolia
Amgen Canada inc.	Repatha
Amgen Canada inc.	Vectibix
Amgen Canada inc.	Wezlana
Amicus Therapeutics Canada inc.	Galafold
Amphastar Pharmaceuticals inc.	Baqsimi
Amylyx Pharmaceuticals inc.	Albrioza
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Bambevi
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Grastofil
Apobiologix, une division d'Apotex inc.	Lapelga
Apotex	Verkazia
Astellas Pharma Canada inc.	Myrbetriq
Astellas Pharma Canada inc.	Vesicare
Astellas Pharma Canada inc.	Xospata
Astellas Pharma Canada inc.	Xtandi
AstraZeneca Canada inc.	Breztri Aerosphere
AstraZeneca Canada inc.	Calquence
AstraZeneca Canada inc.	Enhertu
AstraZeneca Canada inc.	Fasenra
AstraZeneca Canada inc.	Forxiga
AstraZeneca Canada inc.	Imfinzi
AstraZeneca Canada inc.	Imjudo
AstraZeneca Canada inc.	Komboglyze
AstraZeneca Canada inc.	Lynparza
AstraZeneca Canada inc.	Onglyza
AstraZeneca Canada inc.	Saphnelo

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
AstraZeneca Canada inc.	Tagrisso
AstraZeneca Canada inc.	Tezspire
AstraZeneca Canada inc.	Xigduo
Avir Pharma inc.	Acetaminophen injection
Avir Pharma inc.	Cresemba
Avir Pharma inc.	Osnuvo
Bausch & Lomb corporation	Vyzulta
Bayer inc.	Adempas
Bayer inc.	Eylea
Bayer inc.	Eylea HD
Bayer inc.	Kerendia
Bayer inc.	Kyleena
Bayer inc.	Nexavar
Bayer inc.	Nubeqa
Bayer inc.	Stivarga
Bayer inc.	Verquvo
Bayer inc.	Vitrakvi
Bayer inc.	Xarelto ¹
Bayer inc.	Xofigo
BeiGene (Canada) ULC	Brukisa
BGP Pharma ULC	Inspra
BGP Pharma ULC	Tobi Podhaler
Biocon Biologics Canada Inc.	Abevmy
Biocon Biologics Canada Inc.	Fulphila
Biocon Biologics Canada Inc.	Hulio
Biocon Biologics Canada Inc.	Kirsty
Biocon Biologics Canada Inc.	Ogivri
Biocon Biologics Canada Inc.	Semglee
BioCryst Pharmaceuticals inc.	Orladeyo
Biogen Canada inc.	Byooviz
Biogen Canada inc.	Spinraza
Boehringer Ingelheim Canada Ltée	Giotrif
Boehringer Ingelheim Canada Ltée	Jardiance
Boehringer Ingelheim Canada Ltée	Ofev
Boehringer Ingelheim Canada Ltée	Pradaxa
Boehringer Ingelheim Canada Ltée	Spiriva Handihaler
Boehringer Ingelheim Canada Ltée	Spiriva Respimat
Boehringer Ingelheim Canada Ltée	Synjardy
Bristol Myers Squibb Canada	Abraxane

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Bristol Myers Squibb Canada	Breyanzi
Bristol Myers Squibb Canada	Camzyos
Bristol Myers Squibb Canada	Eliquis
Bristol Myers Squibb Canada	Inrebic
Bristol Myers Squibb Canada	Istodax
Bristol Myers Squibb Canada	Onureg
Bristol Myers Squibb Canada	Opdivo
Bristol Myers Squibb Canada	Opdualag
Bristol Myers Squibb Canada	Orencia
Bristol Myers Squibb Canada	Pomalyst
Bristol Myers Squibb Canada	Reblozyl
Bristol Myers Squibb Canada	Revlimid
Bristol Myers Squibb Canada	Sotyktu
Bristol Myers Squibb Canada	Yervoy
Bristol Myers Squibb Canada	Zeposia
Celltrion Healthcare Canada Limited	Remsima SC
Celltrion Healthcare Canada Limited	Steqeyma
Celltrion Healthcare Canada Limited	Vegzelma
Celltrion Healthcare Canada Limited	Yuflyma
Corporation AbbVie	Ella
Corporation AbbVie	Epkinly
Corporation AbbVie	Maviret
Corporation AbbVie	Ozurdex
Corporation AbbVie	Qulipta
Corporation AbbVie	Rinvoq ¹
Corporation AbbVie	Skyrizi ¹
Corporation AbbVie	Venclexta
Corporation AbbVie	Vraylar
Corporation AbbVie	Vyalev
Covis Pharma Canada Ltd	Omnaris
Duchesnay inc.	Mictoryl Pédiatrique
Eisai inc.	Fycompa
Eisai inc.	Lenvima
Eli Lilly Canada inc.	Basaglar
Eli Lilly Canada inc.	Basaglar KwikPen
Eli Lilly Canada inc.	Cyamza
Eli Lilly Canada inc.	Emgality
Eli Lilly Canada inc.	Entuzity KwikPen
Eli Lilly Canada inc.	Olumiant

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Eli Lilly Canada inc.	Omvoh
Eli Lilly Canada inc.	Retevmo
Eli Lilly Canada inc.	Taltz
Eli Lilly Canada inc.	Verzenio
Elvium Sciences de la vie	Foquest
EMD Serono, une division d'EMD Inc. Canada	Bavencio
EMD Serono, une division d'EMD Inc. Canada	Mavenclad
EMD Serono, une division d'EMD Inc. Canada	Tepmetko
Emergent BioSolutions	Narcan
FORUS Therapeutics Inc.	Besremi
Fresenius Kabi Canada	Elonox
Fresenius Kabi Canada	Elonox HP
Fresenius Kabi Canada	Idacio
Gilead Sciences Canada inc.	Biktarvy
Gilead Sciences Canada inc.	Complera
Gilead Sciences Canada inc.	Epclusa
Gilead Sciences Canada inc.	Genvoya
Gilead Sciences Canada inc.	Harvoni
Gilead Sciences Canada inc.	Odefsey
Gilead Sciences Canada inc.	Sovaldi
Gilead Sciences Canada inc.	Tecartus
Gilead Sciences Canada inc.	Trodelvy
Gilead Sciences Canada inc.	Veklury
Gilead Sciences Canada inc.	Vosevi
Gilead Sciences Canada inc.	Yescarta
Gilead Sciences Canada inc.	Zydelig
GlaxoSmithKline inc.	Advair
GlaxoSmithKline inc.	Advair Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Anoro Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Arnuity Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Benlysta
GlaxoSmithKline inc.	Breo Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Jemperli
GlaxoSmithKline inc.	Nucala
GlaxoSmithKline inc.	Serevent
GlaxoSmithKline inc.	Serevent & Diskhaler
GlaxoSmithKline inc.	Serevent Diskus
GlaxoSmithKline inc.	Trelegy Ellipta
GlaxoSmithKline inc.	Zejula

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

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Janssen inc.	Tremfya One-Press
Janssen inc.	Uptravi
Janssen inc.	Zytiga
Jazz Pharmaceuticals Canada inc.	Defitelio
Jazz Pharmaceuticals Canada inc.	Rylaze
Jazz Pharmaceuticals Canada inc.	Vyxeos
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby
Juno Pharmaceuticals Corp.	Noromby HP
Knight Therapeutics inc.	Akynzeo
Knight Therapeutics inc.	Bijuva
Knight Therapeutics inc.	Imvexxy
Kye Pharmaceuticals inc.	Firdapse
Kyowa Kirin inc.	Crysvita
Kyowa Kirin inc.	Poteligeo
Leo Pharma inc.	Enstilar
Lundbeck Canada inc.	Trintellix
Lundbeck Canada inc.	Vyepti
Lupin Pharma Canada Ltée	Rymti
Marcan Pharmaceuticals inc.	MAR-Trientine
Medexus Pharmaceuticals Inc.	Cuvposa
Medexus Pharmaceuticals Inc.	Metoject
Medexus Pharmaceuticals Inc.	Trispan (Triamcinolone Hexa.)
Medison Pharma Canada inc.	Juxtapid
Medison Pharma Canada inc.	Kimmtrak
Medison Pharma Canada inc.	Qinlock
Medunik Canada	Pheburane
Medunik Canada	Ruzurgi
Merck Canada inc.	Delstrigo
Merck Canada inc.	Difacid
Merck Canada inc.	Janumet
Merck Canada inc.	Janumet XR
Merck Canada inc.	Januvia
Merck Canada inc.	Keytruda
Merck Canada inc.	Pifeltro
Merck Canada inc.	Prevymis
Merck Canada inc.	Welireg
Mitsubishi Tanabe Pharma Canada inc.	Radicava
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Afinitor
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Cosentyx

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Entresto
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Izba
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Jakavi
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kesimpta
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kisqali
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Kymriah
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Luxturna
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Mayzent
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Mekinist
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Rydapt
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Scemblix
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Tafinlar
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Ultibro Breezhaler
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Xolair
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Zolgensma
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Zykadia
Novo Nordisk Canada inc.	Ozempic
Novo Nordisk Canada inc.	Rybelsus
Novo Nordisk Canada inc.	Tresiba FlexTouch
Novo Nordisk Canada inc.	Tresiba Penfill
Organon Canada inc.	Aybintio
Organon Canada inc.	Brenzys
Organon Canada inc.	Estrogel
Organon Canada inc.	Hadlima
Organon Canada inc.	Hadlima PushTouch
Organon Canada inc.	Nexplanon
Organon Canada inc.	Ontruzant
Organon Canada inc.	Renflexis
Otsuka Canada Pharmaceutique	Velphoro
Paladin Pharma inc.	Envarsus PA
Paladin Pharma inc.	Xydalba
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	Glatect
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	Octasa
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	PDP-Amlodipine
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	PDP-Levetiracetam
Pfizer Canada SRI	Abrilada
Pfizer Canada SRI	Adcetris
Pfizer Canada SRI	Besponsa
Pfizer Canada SRI	Braftovi

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Pfizer Canada SRI	Cibinqo
Pfizer Canada SRI	Ibrance
Pfizer Canada SRI	Inflectra
Pfizer Canada SRI	Inlyta
Pfizer Canada SRI	Lorbrena
Pfizer Canada SRI	Mektovi
Pfizer Canada SRI	Monoferic
Pfizer Canada SRI	Mylotarg
Pfizer Canada SRI	Nivestym
Pfizer Canada SRI	Nyvepria
Pfizer Canada SRI	Padcev
Pfizer Canada SRI	Paxlovid
Pfizer Canada SRI	Ruxience
Pfizer Canada SRI	Sutent
Pfizer Canada SRI	Trazimera
Pfizer Canada SRI	Tukysa
Pfizer Canada SRI	Vyndamax
Pfizer Canada SRI	Vyndaqel
Pfizer Canada SRI	Xalkori
Pfizer Canada SRI	Xeljanz
Pfizer Canada SRI	Xeljanz XR
Pfizer Canada SRI	Zirabev
Pierre-Fabre Dermo-Cosmétique Canada inc.	Hemangiol
Recordati Rare Diseases Canada inc	Cystadrops
Regeneron Canada	Libtayo
Sandoz Canada inc.	Erelzi
Sandoz Canada inc.	Hyrimoz
Sandoz Canada inc.	Inclunox
Sandoz Canada inc.	Inclunox HP
Sandoz Canada inc.	Jubbonti
Sandoz Canada inc.	Riximyo
Sandoz Canada inc.	Wyost
Sandoz Canada inc.	Ziextenzo
Sanofi Pasteur Limited	Beyfortus
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog
Sanofi-aventis Canada inc.	Admelog SoloSTAR
Sanofi-aventis Canada inc.	Dupixent ¹
Sanofi-aventis Canada inc.	Kevzara
Sanofi-aventis Canada inc.	Praluent

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Sanofi-aventis Canada inc.	Sarclisa
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Doublestar
Sanofi-aventis Canada inc.	Toujeo Solostar
Sanofi-aventis Canada inc.	Trurapi
Sanofi-aventis Canada inc.	Trurapi SoloStar
Santé Bausch, Canada inc.	Arazlo
Santé Bausch, Canada inc.	Bryhali
Santé Bausch, Canada inc.	Duobrii
Santé Bausch, Canada inc.	Siliq
Santé Bausch, Canada inc.	Uceris
Servier Canada inc.	Asparlas
Servier Canada inc.	Folotyn
Servier Canada inc.	Lancora
Servier Canada inc.	Lixiana
Sobi Canada inc.	Empaveli
Sumitomo Pharma Canada inc.	Aptiom
Sumitomo Pharma Canada inc.	Latuda
Sumitomo Pharma Canada inc.	Orgovyx
Sun Pharma Canada inc.	Ilumya
Taiho Pharma Canada inc.	Lonsurf
Takeda Canada inc.	Alunbrig
Takeda Canada inc.	Entyvio
Takeda Canada inc.	Firazyr
Takeda Canada inc.	Livtencity
Takeda Canada inc.	Vpriv
Tanvex BioPharma USA inc.	Nypozi
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Ajovy
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Herzuma
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Ranopto
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Teva-Naloxone
Teva Canada Innovation G.P.-S.E.N.C.	Truxima
UCB Canada inc.	Bimzelx
UCB Canada inc.	Brivlera
UCB Canada inc.	Cimzia
UCB Canada inc.	Neupro ¹
Ultragenyx Pharmaceutical inc.	Dojolvi
United Therapeutics Corp.	Unituxin
Valeo Pharma inc.	Aectura Breezhaler
Valeo Pharma inc.	Enerzair Breezhaler

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Valeo Pharma inc.	Onstryv
Valeo Pharma inc.	Redesca
Valeo Pharma inc.	Redesca HP
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Kalydeco
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Orkambi
Vertex Pharmaceuticals (Canada) inc.	Trikafta
ViiV Soins de santé ULC	Apretude
ViiV Soins de santé ULC	Cabenuva
ViiV Soins de santé ULC	Dovato
ViiV Soins de santé ULC	Juluca
ViiV Soins de santé ULC	Vocabria
Waymade Canada inc.	Waymade-Trientine

¹ Médicaments faisant l'objet de plus d'une entente en concomitance.

TOTAL DE LA SOMME GLOBALE ANNUELLE REÇUE EN APPLICATION DES ENTENTES D'INSCRIPTION
703,2 M\$

Ces 334 ententes mentionnées visant 368 médicaments sont celles qui étaient en vigueur au 31 mars 2025.

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

Le montant total versé en rabais et ristournes a augmenté de nouveau en 2024-2025 par rapport à l'exercice précédent. Cet écart est attribuable à l'augmentation du nombre d'ententes conclues ainsi qu'à l'augmentation de l'utilisation en établissement de certains médicaments sous entente d'inscription.

