

**Attentes de performance
envers Santé Québec –
Orientations et priorités
ministérielles 2026-2027**

ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Bureau du sous-ministre en collaboration avec 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 : publications.msss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-555-04632-0 (version 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, 2026

Table des matières

SECTION I :	CONTEXTE ET OBJECTIFS.....	1
SECTION II :	ATTENTES GÉNÉRALES	4
SECTION III :	ATTENTES PARTICULIÈRES.....	7
SECTION IV :	ATTENTES LIÉES À LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2023-2027 DU MSSS, AUX PLANS MINISTÉRIELS, INTERMINISTÉRIELS ET AUTRES DOCUMENTS D'ORIENTATION.....	10
SECTION V :	RESPONSABILITÉS PARTAGÉES EN MATIÈRE DE PERFORMANCE	11
ANNEXE A	TABLEAUX SYNOPTIQUES DU PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027 DU MSSS	12
ANNEXE B	LISTE DES PLANS MINISTÉRIELS, INTERMINISTÉRIELS ET DES AUTRES DOCUMENTS D'ORIENTATION	15

Liste des sigles et des acronymes

BBSP	Bilan du bien-être et de la santé physique
BI-RSSS	Banque d'interprètes du RSSS
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
DSQ	Dossier Santé Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GAA	Gestionnaire d'autorisation d'accès
IA	Intelligence artificielle
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PNSP	Programme national de santé publique
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
PS	Plan stratégique
RAG	Rapport annuel de gestion
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RH	Ressources humaines
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RSOSi	Recherche de sang occulte dans les selles par test immunochimique
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD	Soutien à domicile
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SMP	Sous-ministériat à la performance
SQ	Santé Québec

SECTION I : CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le présent document vise à doter le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Santé Québec d'un processus agile et prévisible pour assurer le suivi des orientations, des priorités et des résultats.

Il énonce les attentes envers Santé Québec en matière de performance pour l'exercice 2026-2027, dans une perspective de saine gouvernance, de responsabilité et d'imputabilité. Il est souhaité qu'il contribue à aligner les actions des deux organisations dans une approche coordonnée pour favoriser l'atteinte des objectifs et des résultats.

En favorisant une communication claire des principales attentes des autorités ministérielles et gouvernementales, ce document soutient une reddition de comptes axée sur la pertinence et contribue à l'amélioration continue de la performance du réseau de la santé et des services sociaux.

Enfin, il s'inscrit en cohérence avec le chantier sur l'efficacité de l'État et la réduction de la bureaucratie mené par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

ASSISES EN MATIÈRE DE PERFORMANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

- **CONSIDÉRANT QUE** la mission du MSSS est de gouverner le système de santé et de services sociaux de façon performante, afin d'avoir un effet positif sur la santé et le bien-être de la population québécoise;
- **CONSIDÉRANT QUE** le MSSS a pour rôle de fixer les orientations globales et les objectifs à atteindre pour la population. Plus précisément, les ministres et le MSSS déterminent le budget, évaluent les résultats et donnent des directives sur la gestion clinique et administrative du réseau;
- **CONSIDÉRANT QUE** Santé Québec a pour rôle de coordonner et de gérer les services directs de santé et les services sociaux pour les rendre plus efficaces et accessibles. Elle gère les opérations locales et uniformise les bonnes pratiques dans l'ensemble du territoire afin de répondre aux besoins de la population, en tenant compte des ressources humaines et financières à sa disposition;
- **CONSIDÉRANT QUE** les rôles du MSSS et de Santé Québec s'exercent à l'intérieur et en respect du cadre légal et réglementaire déterminé par le gouvernement;
- **CONSIDÉRANT QUE** pour atteindre les résultats attendus, un processus structuré doit être mis en place afin d'assurer le suivi des priorités déterminées par les autorités du MSSS. Une reddition de comptes organisée, sur la base d'objectifs clairement signifiés, permettra à Santé Québec d'effectuer des ajustements en cours d'année, lorsque cela est nécessaire;
- **CONSIDÉRANT QUE** cette démarche du MSSS de produire un document réunissant les attentes de performance incontournables s'inscrit en cohérence avec le concept de système de santé basé sur la valeur, qui a fait l'objet de nombreux articles sur la gouvernance des systèmes de santé dans la littérature et qui est au cœur des travaux de la Commissaire à la santé et au bien-être;

le MSSS agit en conformité avec les dispositions de la *Loi sur la gouvernance du système*

de santé et de services sociaux (LGSSSS), et assume, au nom des ministres, sa responsabilité d'assurer la reddition de comptes de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Il le fait en vertu des articles¹ suivants :

Art. 22, 5° (Le ministre) s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en fonction de ses orientations et indicateurs, de même qu'il apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux.

Le ministre publie sur une base régulière les renseignements permettant de suivre les indicateurs qu'il a déterminés ainsi que ceux relatifs aux résultats visés au paragraphe 5° du deuxième alinéa.

Art. 127 SQ doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire au ministre ses états financiers ainsi qu'un rapport annuel de gestion (RAG) pour l'exercice précédent.

Le rapport annuel de gestion doit, en outre des renseignements nécessaires en vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02), présenter :

- 1° les effectifs de Santé Québec;*
- 2° la rémunération moyenne y compris la rémunération variable et les autres avantages versés à ses salariés de même que l'écart type;*
- 3° un sommaire du rapport présenté au conseil d'administration de Santé Québec par le Comité national de vigilance et de la qualité;*
- 4° la description du mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 115 et les motifs expliquant son choix;*
- 5° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 8 du premier alinéa de l'article 27;*
- 6° les difficultés rencontrées en cours d'exercice concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux requis par les usagers des établissements de même que celles relatives aux services du domaine de la santé et des services sociaux soumis aux mécanismes d'accès qu'elle a mis en place.*

Le RAG doit, de plus, faire état du suivi des indicateurs visés au paragraphe 4° de l'article 124.

Les états financiers et le RAG doivent également contenir tout renseignement exigé par le ministre.

Art. 129 Santé Québec doit communiquer au ministre tout renseignement qu'il exige sur ses activités, dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine.

Art. 327 Un établissement de Santé Québec doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire au président et chef de la direction un RAG pour l'exercice précédent. Ce rapport doit être produit suivant la forme déterminée par le ministre et contenir tout renseignement qu'il requiert.

Art. 761 Le ministre peut requérir de quiconque, dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine, les renseignements nécessaires à l'exercice de toute fonction qui lui est conférée par la présente loi, à condition que ces renseignements ne lui permettent pas d'identifier un usager ou le client d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux.

De plus, il peut utiliser tout renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice d'une telle fonction, lorsque nécessaire à l'exercice d'une autre telle fonction.

En somme, la reddition de comptes est indissociable des différentes étapes du cycle de gestion qui se met en place à chaque exercice financier. Elle peut être perçue à divers égards comme une charge administrative sans valeur ajoutée ou est parfois mal comprise. Les prochaines sections visent à donner les orientations pour organiser de façon efficace la reddition de comptes attendue de Santé Québec liée aux priorités ministérielles. À terme, cet exercice devrait permettre

¹ Gouvernement du Québec. Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, [En ligne], 2026, Légis Québec, [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/g-1.021>].

de mettre en valeur les réalisations et les résultats pour les usagers et les usagères et la population.

DURÉE D'APPLICATION

Les présentes attentes de performance couvrent l'exercice financier 2026-2027, soit du 1^{er} avril 2026 au 31 mars 2027.

Considérant les changements à venir liés à l'élection d'un nouveau gouvernement à l'automne 2026, une mise à jour pourrait être transmise en cours d'année pour bonifier, ajuster ou remplacer certaines sections.

SECTION II : ATTENTES GÉNÉRALES

Maintenir l'offre de service

À moins de conditions particulières précisées par les ministres ou le MSSS, il faut assurer le maintien des services offerts, en tenant compte de la responsabilité populationnelle. Santé Québec doit informer les ministres et le MSSS, dans les meilleurs délais possibles, de toute modification ou baisse non prévues du niveau de services dont elle assure l'offre.

Ainsi, Santé Québec doit déployer efficacement et avec pertinence les lignes d'affaires en lien avec les priorités des ministres, l'offre de services prévus à l'article 4 de la LGSSS et les orientations des divers programmes-services (liste non exhaustive) :

- a. Santé physique (services de première ligne, services spécialisés, services pluridisciplinaires, oncologie, réadaptation, services de diagnostics et de laboratoire, etc.);
- b. Santé publique (prévention, dépistages, vaccination, maladies infectieuses, etc.);
- c. Soutien à domicile et programmes destinés aux personnes âgées;
- d. Services à l'enfance et protection de la jeunesse;
- e. Itinérance;
- f. Santé mentale;
- g. Hébergement de courte et de longue durée;
- h. Violence sexuelle et conjugale;
- i. Personnes avec une déficience intellectuelle et personnes autistes;
- j. Dépendances.

Respecter et faire siennes les orientations et les priorités ministérielles en plus d'assurer un suivi efficace des objectifs

Santé Québec doit agir en conformité avec les orientations et les priorités gouvernementales et ministérielles, en considérant, à la fois, les particularités des besoins populationnels, assurer la planification des ressources nécessaires à la mise en œuvre des orientations et des priorités ministérielles et assumer toute fonction qui lui incombe en vertu de la Loi ou que les ministres ou le MSSS lui confient.

Il est de la prérogative des ministres et du MSSS de définir de nouvelles orientations et priorités, en fonction de l'évolution des affaires gouvernementales.

Voici quelques priorités à considérer de façon particulière en 2026-2027 :

- mettre en place trois projets structurants en santé et en services sociaux visant la réduction des délais d'attente et l'amélioration de l'expérience des patients et des patientes :
 - expérimenter des modèles de salles d'attente virtuelles dans les urgences,
 - choisir et mettre en place une plateforme centralisée de téléconsultation pour l'ensemble du réseau,
 - ajouter deux millions d'heures de services en soutien à domicile;
- organiser une première ligne accessible, efficace et innovante :
 - augmenter le nombre de Québécois et de Québécoises ayant accès à un médecin

de famille ou à une équipe de soins de première ligne, conformément au nouveau mode de rémunération des médecins omnipraticiens et omnipraticiennes. L'atteinte de la cible de 500 000 personnes de plus affiliées à un ou une médecin de famille ou à un milieu de soins doit se traduire par une réelle prise en charge : il faut porter une attention soutenue aux patients et aux patientes les plus vulnérables et avoir un nombre bonifié et suffisant de plages de rendez-vous,

- accélérer la mise en place des équipes multidisciplinaires, regroupant notamment médecins, IPS, pharmaciens et pharmaciennes et autres professionnels et professionnelles de la santé,
- consolider le rôle des CLSC et mieux le faire connaître de la population afin que ces derniers contribuent davantage à l'offre de services de proximité au sein des communautés;
- en fonction des orientations du MSSS, s'adapter et se préparer aux impacts que l'accélération du vieillissement de la population aura sur la consommation de soins et de services en général, sur les besoins d'hébergement de longue durée, sur les diverses modalités de soutien à domicile et sur les mesures d'aide offertes aux personnes proches aidantes;
- poursuivre la transformation numérique du réseau et la modernisation des actifs technologiques, tout en s'assurant que ceux-ci soient sécuritaires, pertinents et bénéfiques;
- réduire l'itinérance en développant des solutions d'hébergement durables et adaptées aux besoins des personnes concernées, le tout en collaboration avec les partenaires du secteur municipal, du logement et de l'habitation;
- poursuivre le changement de culture au sein du réseau des services à l'enfance et de la protection de la jeunesse afin d'assurer une meilleure protection des enfants tout en offrant des services plus humains, plus sécuritaires, plus cohérents et davantage centrés sur leur développement et leur bien-être à long terme.

Respecter l'équilibre budgétaire

Les attentes et les modalités de reddition de comptes relatives au cycle budgétaire seront transmises séparément, en complémentarité avec les présentes attentes en matière de performance. Les attentes liées à la performance budgétaire ne feront pas l'objet de négociation ni de ratification, puisqu'elles s'inscrivent en conformité avec la *Loi sur l'équilibre budgétaire de Santé Québec et des établissements publics de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001).

Contrôler le niveau des effectifs, en conformité avec les cibles données par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)

Le SCT a annoncé une volonté de réduction des effectifs au sein des ministères et des organismes. Santé Québec doit rencontrer la cible établie pour 2026-2027 et s'engage, pour ce faire, à mettre en place des stratégies pour contrôler son niveau d'effectifs (gel d'embauche, optimisation des postes, stratégie d'amélioration des taux d'invalidité, etc.). En complément, Santé Québec doit veiller à la qualification et à la répartition optimale des effectifs, à l'optimisation des compétences et à l'interdisciplinarité, notamment en mobilisant le plein potentiel des intervenants et intervenantes et professionnels et professionnelles de la santé et des services sociaux, incluant les IPS et d'autres professions visées par l'élargissement des pratiques.

Mettre en place les projets de loi en vigueur

Plusieurs projets de loi ont été adoptés au cours de la législature (PL 11, PL 5, PL 56, PL 7, PL 100, PL 23, Loi 2, etc.). Santé Québec doit s'assurer de mettre en œuvre les dispositions qui la concernent, en prenant soin de respecter l'intention du législateur et de tendre vers les objectifs prescrits.

Par ailleurs, conformément au mandat donné à Santé Québec, cette dernière veillera à l'exercice des responsabilités concernant les établissements nordiques (territoires visés par l'article 6 de la LGSSSS).

Poursuivre les projets d'infrastructure du PQI et PQI-RI, tout en contrôlant les coûts

Santé Québec doit rendre compte de l'avancement des projets d'infrastructure du Plan québécois des infrastructures (PQI) et du PQI en ressources informationnelles (PQI-RI), tout en assurant une gestion rigoureuse des coûts, des échéanciers et des risques. L'organisation doit démontrer que les investissements réalisés contribuent concrètement à l'amélioration de l'offre de service et de l'expérience des usagers et des usagères.

Elle doit également adopter une approche proactive de planification des infrastructures en déterminant et en développant les projets répondant aux besoins futurs de la population et du réseau, afin d'assurer un portefeuille continu de projets prêts à être inscrits dans les futures mises à jour du PQI.

Mettre en place les conventions collectives et les ententes négociées

Santé Québec a l'obligation de mettre en œuvre les conventions collectives et les ententes négociées avec les organisations syndicales et professionnelles, en assurant leur application uniforme dans l'ensemble des établissements du réseau. Cette responsabilité comprend notamment l'intégration des nouvelles conditions de travail, des mesures de rémunération et des changements organisationnels convenus lors des négociations, tout en veillant à la continuité des services à la population.

Mettre en œuvre les recommandations formulées par les différentes instances officielles de contrôle et de surveillance de l'action gouvernementale (p. ex. : Vérificateur général du Québec, Protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Autorité des marchés publics, coroner) pour améliorer les services offerts à la population et l'expérience des usagers et des usagères.

Pour être performante dans la mise en œuvre des recommandations formulées par les instances de contrôle et de surveillance, Santé Québec doit démontrer sa capacité à transformer rapidement les constats et les recommandations en plans d'action concrets, mesurables et suivis de façon rigoureuse. Elle doit également assurer une reddition de comptes transparente, évaluer les résultats obtenus et apporter les correctifs nécessaires afin d'améliorer en continu la qualité, la sécurité, l'accessibilité des services et l'expérience des usagers et des usagères.

Une organisation performante ne se limite pas à répondre aux recommandations des instances. Elle intègre les apprentissages qui en découlent dans ses pratiques de gestion, ses processus cliniques et ses mécanismes de gouvernance. Cette approche permet de renforcer la confiance du public, de réduire les risques de récurrence des problèmes soulevés et de favoriser l'atteinte de meilleurs résultats pour la population.

Assurer la collaboration avec les instances de concertation et les comités

Lorsque cela est requis par le MSSS et en fonction des besoins précisés (consultation, contribution, mise en œuvre, etc.), Santé Québec assure une participation et une collaboration soutenue et structurée aux travaux liés aux priorités stratégiques ministérielles et

interministérielles (p. ex. : plans d'action, comités de suivi des ententes FMOQ et FMSQ, comités sectoriels).

SECTION III : ATTENTES PARTICULIÈRES

Bilan annuel de la mise en œuvre du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme GMF)

Santé Québec devra produire annuellement un bilan permettant d'évaluer les résultats de la mise en œuvre du Programme GMF. Les indicateurs à y intégrer, de même que les modalités permettant d'en assurer la collecte auprès des établissements territoriaux, sont déterminés par Santé Québec et doivent minimalement permettre d'apprécier, en GMF, en GMF accès-réseau et en GMF universitaire (GMF-U), l'expérience patient, l'accès aux soins et services de première ligne en temps opportun, la continuité des soins et services de première ligne et un portrait du déploiement des professionnels et professionnelles et des intervenants et intervenantes de la santé et des services sociaux.

Santé Québec peut inclure au bilan tout autre indicateur jugé pertinent en vue de soutenir l'amélioration continue du Programme GMF.

Cibles de performance attendues par les IPS

Le MSSS s'attend à ce que Santé Québec encadre et suive la performance des IPS à l'aide de cibles claires, comparables et centrées sur l'accès aux soins et la continuité des services. En première ligne, l'accent doit être mis sur l'inscription des patients et des patientes et l'augmentation du nombre de rendez-vous, avec des cibles de 500 000 personnes inscrites et 12 consultations par jour d'ici 2030. Pour les autres spécialités, la priorité est le volume de contacts avec les patients et patientes, avec une cible annuelle de 1 million. Une reddition de comptes structurée et un plan d'action incluant des cibles intermédiaires doivent soutenir le pilotage et l'atteinte des résultats.

Optimisation des champs d'exercice des professionnels et des professionnelles

Il est attendu que Santé Québec dépose le 1^{er} octobre 2026, auprès du sous-ministre, un plan d'action qui devra, entre autres, déterminer les facteurs limitant l'optimisation du champ d'exercice des professionnels et des professionnelles, les obstacles et les enjeux sur lesquels Santé Québec peut agir et ceux qui nécessiteraient des actions d'une autre organisation (MSSS, ordre professionnel, etc.) et finalement, les mesures concrètes à mettre en place pour faire face à ces obstacles ou enjeux.

Offre de service du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

- Le MSSS mandate Santé Québec afin de confier au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal l'administration de l'offre de service du PRAIDA. Ce dernier est responsable de la prestation du panier de services gouvernementaux de santé et de services sociaux auprès des personnes en demande d'asile.
- Le financement du PRAIDA provient de crédits ministériels et vise à couvrir l'ensemble des services prévus dans l'offre de service.

La reddition de comptes statistique et financière a récemment été révisée à l'aide d'un gabarit ministériel (fichier Excel). Elle s'effectue sur une base trimestrielle (quatre fois par année), à laquelle s'ajoute une reddition finale le 30 avril.

Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées et en situation d'immigration semblable à leur arrivée au Québec – Une passerelle vers un avenir en santé

- Le Bilan du bien-être et de la santé physique (BBSP) consiste en une évaluation volontaire du bien-être et de l'état de santé physique. Il est offert en deux étapes, réalisées dans des délais de 30 et de 90 jours suivant l'admissibilité.
- Un soutien financier ministériel est octroyé par Santé Québec aux 11 centres intégrés mandatés par le MSSS. Le montant alloué correspond minimalement à l'équivalent d'une demi-équipe, une équipe étant composée d'un travailleur social ou d'une travailleuse sociale, d'un infirmier ou d'une infirmière et d'un agent administratif ou d'une agente administrative.
- Le financement provient du gouvernement fédéral, par l'entremise d'une entente conclue annuellement entre le MSSS et le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI; Entente pour favoriser l'intégration des personnes immigrantes – Entente MIFI-MSSS). Le MIFI est responsable de la gestion globale de ces ententes.
- Une cible ministérielle, bien que non inscrite dans les ententes de gestion interministérielles, prévoit que 80 % des personnes admissibles doivent avoir reçu un BBSP dans un délai maximal de 90 jours suivant la réception de la demande de services et sa consignation dans la banque de données I-CLSC.
- La reddition de comptes statistique est actuellement effectuée dans le Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (GESTRED) (trois périodes de saisie annuelles). Des travaux sont en cours afin que cette reddition soit dorénavant réalisée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à partir d'extractions de données d'I-CLSC, deux fois par année (un bilan mi-parcours pour le suivi de l'atteinte de la cible et une reddition finale). La reddition de comptes financière est, quant à elle, transmise annuellement sous forme de fichier PDF.

Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec

- Les orientations ministérielles sont actuellement en révision. Leur publication est prévue cet été sous le titre : *Orientations ministérielles – L'interprétation au cœur des services*² – *Comprendre et se faire comprendre*.
- Le recours aux services d'interprétation constitue un mécanisme transversal essentiel afin d'assurer des services sécuritaires et de qualité. À cet effet, le MSSS met à la disposition du réseau la Banque d'interprètes du réseau de la santé et des services sociaux (BI du RSSS).
- Un soutien financier ministériel est accordé par Santé Québec aux établissements responsables de la gestion de la BI du RSSS, soit le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce financement vise à couvrir les coûts liés aux licences de la plateforme d'interprétation et provient de l'Entente MIFI-MSSS.
- La BI du RSSS fonctionnant selon un modèle utilisateur-payeur, les établissements de Santé Québec doivent prévoir les budgets nécessaires à l'utilisation des services

² Conformément à la LGSSSS, l'utilisation du terme « services » fait référence aux services de santé et aux services sociaux.

d'interprétation.

- La reddition de comptes financière annuelle est effectuée au moyen d'un fichier Excel. Dans le cadre de la révision des orientations ministérielles, Santé Québec sera notamment responsable de mettre en place des indicateurs et d'en faire le suivi.

Augmenter le nombre de services de premiers répondants et de premières répondantes

Dans le Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, une cible de 80 % de la population couverte par un service de premiers répondants et de premières répondantes d'ici 2028 a été fixée. Afin de s'assurer que ces services ne couvrent pas seulement les grandes villes, le MSSS demande à Santé Québec de s'assurer que 75 % des municipalités du Québec soient couvertes par un service de premiers répondants et de premières répondantes d'ici 2030. De plus, le MSSS demande à Santé Québec de s'assurer que la cible de 80 % de la population couverte par ce service soit atteinte à l'échéance prévue, soit le 31 mars 2028.

Assurer la construction d'hélicoptères hospitaliers

Dans le cadre de la mise en place du service de transport médical hélicoptéré prévu à l'initiative 2.3.4 du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, la disponibilité d'hélicoptères hospitaliers sécuritaires constitue une condition essentielle à l'atteinte des objectifs. Dans ce contexte, et conformément aux rôles et aux responsabilités qui lui sont confiés, le MSSS demande à Santé Québec d'assurer la planification, la coordination et la réalisation des projets de construction d'hélicoptères selon les priorités établies. De plus, Santé Québec devra assurer la mise en service d'au moins trois hélicoptères hospitaliers d'ici le 31 mars 2028.

Réduire le temps passé par les ressources ambulancières dans les centres hospitaliers

L'objectif de respecter une cible de 20 minutes pour les étapes chronométriques H11 (arrivée au lieu de destination) à H14 (libération de la civière) ou toutes les autres étapes chronométriques similaires lors d'une révision du diagramme est disponible dans le schéma « Chronométrie d'intervention préhospitalière ». à l'adresse suivante :

La réduction du temps passé par les ressources ambulancières dans les centres hospitaliers est une des initiatives stratégiques (# 2.2.5) contenues dans le Plan d'action gouvernemental sur le système préhospitalier d'urgence 2023-2028. Il s'agit d'une action sous la responsabilité conjointe de Santé Québec pour les étapes qui incombent aux différents centres hospitaliers (salles d'urgence) ainsi que des entreprises titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers et d'Urgences-santé pour les étapes qui incombent aux services ambulanciers.

SECTION IV : ATTENTES LIÉES À LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2023-2027 DU MSSS, AUX PLANS MINISTÉRIELS, INTERMINISTÉRIELS ET AUTRES DOCUMENTS D'ORIENTATION

Concourir à l'atteinte des objectifs et des cibles 2026-2027 du Plan stratégique 2023-2027 du MSSS

Tableau synoptique du plan stratégique (PS) 2023-2027 du MSSS (voir Annexe A).

Mettre en œuvre toutes les politiques, stratégies ministérielles, directives ministérielles et demandes formelles qui en découlent

Exemples (liste non exhaustive) :

- a. Mieux chez soi – Politique nationale de soutien à domicile (SAD);
- b. Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs (2025-2030) – Relever les défis d'aujourd'hui et de demain;
- c. Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne, incluant les services sociaux généraux;
- d. Stratégie de prévention en santé et son plan d'action gouvernemental 2026-2031, Programme national de santé publique (PNSP) et les plans d'action régionaux;
- e. Stratégie conjointe pour la protection de l'enfance;
- f. Politique québécoise en médecine génomique;
- g. Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 – Mise à jour 2026.

Procéder aux collectes d'informations additionnelles liées à la mise en œuvre des plans interministériels

Liste des plans interministériels (voir Annexe B). Les redditions de comptes doivent être acheminées exclusivement par les canaux officiels indiqués, dans le format attendu et selon les échéanciers établis.

SECTION V : RESPONSABILITÉS PARTAGÉES EN MATIÈRE DE PERFORMANCE

Il est requis qu'autant le MSSS que Santé Québec s'engagent à collaborer, dans une approche coordonnée, à la réalisation des attentes prévues dans ce document en fonction de leurs rôles et responsabilités respectifs en matière de performance.

Le Ministère prend la responsabilité de signifier les attentes de performance en matière de santé et de services sociaux, concernant diverses dimensions liées à l'atteinte des engagements et des priorités du gouvernement, l'accès aux services et leur continuité ainsi que la gestion rigoureuse, cohérente et efficace des ressources confiées, au bénéfice de la population.

Il est possible que des correspondances supplémentaires soient transmises aux fins de signifier, en cours d'exercice, de nouvelles attentes relatives aux priorités ministérielles, aux nouvelles orientations liées aux programmes-services, aux développements budgétaires ou toute autre demande prioritaire associée à une initiative du gouvernement. Le cas échéant, les attentes de reddition de comptes et de résultats seront signifiées de façon explicite.

Par conséquent, il s'attend que Santé Québec assure toute reddition de comptes demandée par les ministres et le Ministère selon les paramètres exigés.

Pour y parvenir, Santé Québec doit faire en sorte de :

- a) Mettre en place les structures et les mécanismes internes requis pour donner suite aux attentes ministérielles permettant d'assurer la concrétisation des résultats recherchés.
- b) Témoigner périodiquement ou selon les fréquences précisées auprès des ministres et du MSSS de l'état d'avancement des mesures mises en place pour répondre aux attentes stratégiques et spécifiques citées dans ce document. Santé Québec doit s'engager à fournir avec transparence toute l'information pertinente et à effectuer le suivi des indicateurs définis dans son offre de services.
- c) Transmettre l'information nécessaire au calcul des indicateurs de performance (nationaux) qui permettent de témoigner des résultats.
- d) Mettre en place les structures et mécanismes internes requis pour suivre les résultats, via notamment des indicateurs, et donner suite aux orientations et attentes ministérielles pour assurer la concrétisation des résultats recherchés.
- e) Transmettre les données de suivi budgétaire mensuelles et trimestrielles demandées dans la lettre de budget initial du 24 avril 2026 (26-SO-00023-001) dans les délais prescrits et atteindre et maintenir les rendements des mesures d'optimisation signifiées pour l'exercice financier 2026-2027.
- f) Garantir la fiabilité et la validité de l'information fournie en s'assurant du respect des règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui la génèrent.
- g) Intégrer à son RAG une présentation des résultats qui permettent de mettre en valeur les efforts de Santé Québec pour répondre aux attentes et aux orientations stratégiques des ministres et du MSSS qui sont signifiées dans ce document.

ANNEXE A TABLEAUX SYNOPTIQUES DU PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027 DU MSSS³

TABLEAU A1. OBJECTIFS, CIBLES ET INDICATEURS DE L'ENJEU 1 – UNE ORGANISATION PLUS HUMAINE DU TRAVAIL

ORIENTATION 1 – DEVENIR UN EMPLOYEUR DE CHOIX

OBJECTIFS		INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
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 Mesure de départ : 71,3 %	72,2 %	73,5 %	74,9 %	76,3 %
	2.	Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	Établissement de la mesure de départ	+ 1 % par rapport à la mesure de départ	+ 2,5 % par rapport à la mesure de départ	+ 4,5 % par rapport à la mesure de départ
	3.	Taux de satisfaction de l'expérience-employé au MSSS Mesure de départ : 84 %	85 %	86 %	86 %	88 %
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 Mesure de départ : 15,9 M	19,6 M	18,2 M	10,9 M	4,2 M
1.3 Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones	5.	Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones Mesure de départ : 87 %	100 %	100 %	100 %	100 %
1.4 Contribuer à l'effort gouvernementale en matière de développement durable	6.	Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028	80 %	82 %	85 %	85 %

³ Gouvernement du Québec. Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux, [En ligne], 2023, [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003663>].

TABLEAU A2. OBJECTIFS, CIBLES ET INDICATEURS DE L'ENJEU 2 – UNE POPULATION EN SANTÉ
ORIENTATION 2 – ÊTRE PROACTIF ET AGIR DE FAÇON PRÉVENTIVE

OBJECTIFS		INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
2.1 Favoriser la prise en charge de sa propre santé	7.	Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels Mesure de départ : 13,3 %	11,5 %	10,0 %	9,5 %	9,0 %
	8.	Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports*	30 %	–	32 %	–
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 Mesure de départ : 64 %	65 %	70 %	75 %	80 %
2.3 Diminuer la mortalité liée au cancer	10.	Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer Mesure de départ : 221,4/100 000	-3 % à partir de la mesure de départ	-5 % à partir de la mesure de départ	-6 % à partir de la mesure de départ	-7 % à partir de la mesure de départ
	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 %	38 %	40 %	42 %	44 %
	12.	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours Mesure de départ : 53,6 %	65 %	69 %	75 %	80 %

TABLEAU A3. OBJECTIFS, CIBLES ET INDICATEURS DE L'ENJEU 3 – UN ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES EN TEMPS OPPORTUN
ORIENTATION 3 – OFFRIR UNE EXPÉRIENCE PATIENT AXÉE SUR L'ACCESSIBILITÉ ET LA QUALITÉ

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
3.1 Favoriser le développement optimal des jeunes	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt Mesure de départ : 6 950	8 688	9 556	10 512	11 563
	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours Mesure de départ : 50 %	50 %	53 %	57 %	60 %
3.2 Permettre un accès rapide aux services en santé mentale	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60 %	65 %	70 %	75 %
3.3 Favoriser l'accès au soutien à domicile	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile Mesure de départ : 383 155	387 807	398 017	404 409	410 802
	17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile Mesure de départ : 20 562	17 478	15 730	14 157	12 741
	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile Mesure de départ : 32 M	32,2 M	34,7 M	37,5 M	40,4 M
3.4 Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	25 %	30 %	30 %
	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation Mesure de départ : 71 %	71 %	72 %	73 %	74 %
	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne Mesure de départ : 82 %	83 %	85 %	87 %	90 %
3.5 Assurer une meilleure accessibilité à l'urgence	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle Mesure de départ : 153 minutes	165 minutes	125 minutes	105 minutes	90 minutes
	23. Durée moyenne de séjour sur civière Mesure de départ : 18,1 heures	17 heures	16 heures	15 heures	14 heures
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 Mesure de départ : 58,5 %	50 %	35 %	25 %	15 %
	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an Mesure de départ : 17 512	7 600	2 300	1 500	1 000

ANNEXE B LISTE DES PLANS MINISTÉRIELS, INTERMINISTÉRIELS ET DES AUTRES DOCUMENTS D'ORIENTATION

Aînés, proches aidants et soutien à domicile

- Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec (2012-2013). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf>.
- Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée. Des milieux de vie qui nous ressemblent (2021-2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994>.
- Politique nationale pour les personnes proches aidantes. Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement (2021-2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003000>.
- Mieux chez soi – Politique nationale de soutien à domicile (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003983>.
- Chez soi : Le premier choix - Politique de soutien à domicile. (2023-2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351>.
- La fierté de vieillir - Plan d'action gouvernemental 2024-2029 (2024-2025). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003734>.
- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 — Reconnaître et agir ensemble (2022-2023). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003402>.
- Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 — Reconnaître pour mieux soutenir (2021-2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003191>.
- Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2022-2026 — Pour le mieux-être des personnes hébergées (2021-2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003375>.
- Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs — Relever les défis d'aujourd'hui et de demain. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003867>.

Enfance, jeunesse, famille

- Politique de périnatalité 2008-2018 — Un projet porteur de vie. (2008-2009). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000730>.
- Plan d'action en périnatalité et en petite enfance 2023-2028 (2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003708>.
- Programme Agir tôt — Ensemble pour mieux soutenir le développement des enfants — Cadre de référence (2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003844>.

- Cadre de référence pour le déploiement des services sage-femmes au Québec (2015). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001045>.
- Programme québécois de dépistage prénatal (2026). Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/programme-quebecois-de-depistage-prenatal>.
- Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille — Organisations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté (2017-2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001955>.
- Orientations sur l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux (2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003776>.
- S'engager pour nos enfants — Étapes de mise en œuvre des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (Commission Laurent) (2021-2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003226>.
- Grandir en confiance — Stratégie conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Québec pour la protection de l'enfance et son Plan de mise en œuvre 2026-2029. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003989>.
- Programme québécois de dépistage de la surdité chez le nouveau-né (2019). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000483>.
- Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement (2024-2027). Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/plans-strategiques/PL-plan-action-gouv-acces-avortement-2024-2027-SCF-VF.pdf>.

Déficiences

- L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées — Politique gouvernementale (2007). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001156>.
- Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2023-2024 et Bilan 2022-2023 du plan d'action (2023-2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003675>.
- Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience — Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (2021). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003048>.
- Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience — Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (2017). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001935>.
- Orientations ministérielles pour une offre de services de qualité aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme en situation de troubles du comportement et troubles graves du comportement (2025). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003907>.

Santé publique

- Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035 — La prévention, c'est la santé (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003920>.
- Plan d'action gouvernemental 2026-2031 de la Stratégie nationale de prévention en santé — Unir nos forces pour mieux prévenir (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003999>.
- Programme national de santé publique 2025-2035 — Pour un Québec en santé, équitable et résilient (2025). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003968>.
- Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 — Rallumer l'espoir (2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003383>.
- Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 (2020-2021). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002613>.
- Plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029 (2024). Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/emploi-solidarite-sociale/publications/lutte-pauvrete-exclusion-sociale>.
- Plan pour une économie verte 2030 — Politique-cadre d'électrification et de lutte contre les changements climatiques (2020). Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/environnement/publications-adm/plan-economie-verte/plan-economie-verte-2030.pdf>.

Services généraux

- Offre de services sociaux généraux (programme-services, services généraux, activité clinique et d'aide) — Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience (2013). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000345>.
- Continuum de soins et de services en douleur chronique — Orientations et lignes directrices 2021-2026 (2021). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003204>.
- Plan d'action en douleur chronique 2021-2026 (2021). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003204>.

Santé mentale

- Politique de santé mentale (1989). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001741>.
- Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 — S'unir pour un mieux-être collectif (2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301>.
- Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003699>.

Dépendance et itinérance

- Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 — Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet (2018). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078>.
- Politique nationale de lutte à l'itinérance — Ensemble pour éviter la rue et en sortir. (2014). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000174>.
- Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 — S'allier devant l'itinérance (2021). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003179>.
- Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir (2018). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002089>.
- Document d'orientation sur les rôles et responsabilités en matière d'itinérance ou à risque de l'être (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003851>.

Violence conjugale et agression sexuelle

- Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale (1995). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000625>.
- Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 (2018). Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/plans-strategiques/plan-violence18-23-access.pdf>.

Sexe, genre et orientation sexuelle

- Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024 (2020). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002826>.
- Plan d'action en santé et bien-être des hommes 2017-2022 (2017). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001952>.

Cancérologie

- Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois en cancérologie — Les partenariats, gage de qualité en cancérologie. (2023). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003763>.
- Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie (2023). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003659>.

Urgences

- Orientations ministérielles — Désencombrement de l'urgence pour contrer les débordements à l'urgence (2021). Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-905-01W_annexe_desencombrement.pdf.

- Orientations ministérielles — Organisation et implantation d'une zone d'évaluation rapide (ZER) (2021). Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-905-01W_annexe_ZER.pdf.
- Orientations ministérielles — Organisation et implantation d'un service d'accueil clinique (2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-905-02W.pdf>.
- Orientations ministérielles — Organisation et implantation d'une unité d'hospitalisation brève (UHB) (2021). Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-905-01W_annexe_UHB.pdf.
- Orientations ministérielles — Réorientation de la clientèle ambulatoire non urgente de l'urgence (2021-2022). Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-905-01W_annexe_reorientation.pdf.

Autres en santé physique

- Politique québécoise pour les maladies rares — Pour une meilleure reconnaissance et prise en charge des personnes atteintes de maladies rares (2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003397>.
- Pour une meilleure reconnaissance et prise en charge des personnes atteintes de maladies rares — Plan d'action québécois sur les maladies rares 2023-2027 (2023). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003573>.
- Programme de prise en charge du traumatisme craniocérébral léger et commotion cérébrale (TCCL/CC) au Québec (2025). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003668>.
- Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral — Orientations ministérielles 2013-2018 (2013). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000290/>.
- Plan de mise en œuvre 2016-2018 (2016-2017). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001997/>.
- Orientations ministérielles pour les services destinés aux personnes atteintes de maladies rénales (2025). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000942>.
- Guide de l'utilisateur pour mesurer le temps de réponse en pathologie (2016, 2017). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001785>.
- Orientations ministérielles sur la responsabilité d'un CLSC auprès de la population de son territoire (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003905>.
- Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF). (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003972>.
- Plan d'action 2020-2025 – Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité (2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003444>.

Préhospitaliers

- Une transformation au bénéfice de tous – Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence (2022). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003410>.
- Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 (2026). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003694>.
- Orientations ministérielles pour l'élaboration du Plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence 2025-2030 (2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003778>.
- Orientation ministérielle – Utilisation appropriée de certaines substances désignées dans les services préhospitaliers d'urgence au Québec (2025). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003860>.
- Orientation ministérielle sur la desserte des services ambulanciers (2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003405>.

• Autres politiques transversales

- Plan directeur sur l'intelligence artificielle en santé 2024-2027 (2024). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003840>.
- Politique ministérielle de sécurité civile (2016). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001112>.
- Plan d'action de développement durable 2023-2028 (2023). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003695>.
- Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit — Ensemble pour les prochaines générations. (2022). Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/secretariat-premieres-nations-inuit/plans-rapports/PAGMSCPNI-2022-2027.pdf>.

