

---

Commission de la santé et des services sociaux

**L'ÉTUDE DES CRÉDITS  
2015-2016**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX

---

RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES

– OPPOSITION OFFICIELLE –

VOLUME 2

# ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

---

### DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

#### – OPPOSITION OFFICIELLE –

#### VOLUME 2

---

### TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
126. État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'investir 18,5 M\$ sur 5 ans, financés à même les budgets actuels du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour les ajouts de postes de sages-femmes et l'ouverture de nouvelles maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.	12
127. Rapport quinquennal de la situation dans les salles d'urgence (incluant le nombre de visites à l'urgence, le délai moyen de séjour et le pourcentage de patients par clientèle, par région et par établissement).	13
128. Suivi des visites dans les 11 urgences considérées comme étant les plus problématiques.	34
129. Cibles et objectifs du MSSS concernant l'amélioration de la situation dans les urgences.	37
130. État de situation concernant les unités de débordement existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux : a. liste des unités; b. statistiques de fréquentation et de délai moyen de séjour, par unité et par établissement.	38
131. État de situation concernant les unités de transition.	41
132. DSQ : Ventilation du budget dévolu au projet.	42
133. DSQ : Ventilation des coûts hors portée du projet.	43
134. DSQ : Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2015, et ventilation par projet et par organisme ou ministère : a. Agences régionales de la santé et des services sociaux; b. CSSS et établissements; c. Corporation d'hébergement du Québec; d. RAMQ; e. MSSS.	44

135.	DSQ : État d'avancement de chacun des projets et leur échéancier.	45
136.	Les montants reçus d'Inforoute Santé du Canada, par année, depuis la signature de l'entente.	48
137.	Les montants déboursés, par projet, pour le DSQ au 31 mars des trois dernières années, incluant le 31 mars 2015.	49
138.	Échéancier de déploiement du DSQ, par projet et par région.	50
139.	DSQ : La liste des contrats signés, le montant de chacun des contrats, le nom de la firme ou de la personne, le nombre de soumissionnaires et le montant proposé dans la soumission par contrat.	51
140.	L'effectif du bureau DSQ ainsi que sa provenance (ministères, organismes, entreprises privées).	52
141.	DSQ : Description des règles d'appel d'offres du MSSS et de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal.	53
142.	Évaluation des dépassements de coûts totaux au 31 mars 2015 pour le déploiement complet du DSQ.	54
143.	Nombre d'utilisateurs du DSQ au 31 mars 2015.	55
144.	État de situation sur le développement du DCI dans les établissements.	56
145.	Détail du montant prévu pour l'informatisation (DSQ/DCI/DME) pour chacune des années futures (de 2014 à 2021).	57
146.	État de situation sur la mise en place de la direction de lutte contre le cancer, incluant l'effectif et le budget d'opération.	58
147.	État de situation relativement au projet pilote d'inscription de nouveaux médicaments en oncologie. Nombre de médicaments visés, nombre d'ententes signées avec des compagnies et estimations des coûts.	59
148.	État de situation sur la mise en place des équipes interdisciplinaires fonctionnelles dans chaque établissement impliqué dans la lutte contre le cancer.	60
149.	Montant obtenu du Partenariat canadien contre le cancer, et montant retiré ou gelé par le Partenariat canadien contre le cancer.	64
150.	État de situation concernant la mise en place d'un registre québécois du cancer, incluant notamment les sommes investies pour la mise en place du registre et l'échéancier.	65
151.	État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	67

152.	État de situation sur la mise en place d'un programme d'assurance qualité dans les laboratoires québécois.	68
153.	Bilans du Plan d'action en cancérologie 2013-2015 et du Plan directeur en cancérologie, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	69
154.	État de situation concernant la révision du Plan d'action en cancérologie colorectale annoncée dans le budget 2014-2015.	71
155.	Nombre et pourcentage de CSSS qui maintiennent et bonifient l'accessibilité aux personnes recevant des soins palliatifs à domicile aux services de base, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi que le panier de services suivant : a. un service téléphonique (avec mise à profit d'Info-Santé); b. les services médicaux; c. les services infirmiers; d. la couverture pharmaceutique avec trousse d'urgence; e. les services de répit et de dépannage; f. le matériel et les fournitures pour l'aide à domicile.	72
156.	Coût total de la campagne de vaccination : a. publicité; b. location de salles; c. personnel infirmier; d. temps supplémentaire; e. cliniques de grippe; f. etc.	74
157.	Nombre de cliniques de grippe, par région et par établissement, et date de mise en place.	75
158.	Nombre de personnes et pourcentage de personnes s'étant fait vacciner contre la grippe.	76
159.	Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2015-2016 : a. immobilisation (maintien d'actifs, rénovations mineures dans le réseau, rénovations mineures dans les CHSLD, projets réguliers, projets spécifiques); b. mobilier et équipements; c. ressources informationnelles; d. recouvrement de dépenses capitalisables; e. projets de la FCI; f. etc.	77
160.	Détail des investissements effectués jusqu'à maintenant (depuis 2014) dans le cadre du Plan québécois d'investissements (PQI) : a. par année (depuis 2014); b. par rubrique (maintien d'actifs immobiliers, résorption du déficit d'entretien, amélioration ou remplacement, parachèvement); c. par programme (ministère); d. par projet.	78
161.	Détail, par région et par année, de la vétusté accumulée, pour les années 2014 et 2015, ainsi que la méthode de calcul qui sert à l'évaluer.	79
162.	État de situation relativement aux chantiers en cours et annoncés sur le plan des établissements de santé, incluant les échéanciers, coûts prévus, dépassements de coûts, etc.	81



163.	Copie de la partie accessible du mémoire soumis au Conseil des ministres concernant le projet de loi 10, <i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.</i>	100
164.	Copie de tout document, analyse ou autre concernant la mise en œuvre de la <i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.</i>	101
165.	Copie de la partie accessible du mémoire soumis au Conseil des ministres concernant le projet de loi 20, <i>Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.</i>	102
166.	État de situation sur le Programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C.	103
167.	État de situation concernant l'utilisation des électrochocs en matière de traitement en santé mentale. Indiquer les établissements où a lieu cette pratique, le nombre de patients concernés et le nombre de médecins ayant recours à cette méthode.	104
168.	Liste des formations, conférences, ateliers ou journées d'activités auxquels ont participé les employés du ministère. Indiquer le lieu, le coût, le nombre de participants et le nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité.	108
169.	État de situation au sujet de la fluoration de l'eau au Québec.	131
170.	État de situation sur la norme « Entreprise en santé ».	132
171.	État de situation au sujet de la politique du médicament : a. état de mise en œuvre de chacune des mesures; b. sommes investies pour chacune des mesures depuis le dépôt de la politique.	133
172.	Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en vigueur, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	145
173.	État de situation concernant la recommandation du VG de mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi des prix payés par les établissements dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	146
174.	État de situation concernant la recommandation du VG d'agir pour favoriser la mise en commun par les établissements d'outils d'aide à la décision et de suivi de l'utilisation des médicaments dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	147
175.	État de situation concernant la recommandation du VG d'établir des orientations relatives à la main-d'œuvre en pharmacie d'établissement, notamment quant à l'offre de services et à la hiérarchisation des services pharmaceutiques en fonction des besoins, et en faire le suivi, dans son rapport du 11 juin 2014 (chapitre 6, Médicaments et services pharmaceutiques).	148
176.	État de situation sur l'encadrement de certaines pratiques des coopératives de santé.	149

177.	État de situation sur le financement des RUIS relativement à la coordination des services en matière de douleur chronique.	150
178.	Liste et détail des initiatives interprovinciales en matière de santé découlant des conférences des premiers ministres ou des ministres provinciaux de la Santé depuis 2000, et description de la participation du Québec à ces initiatives. Inclure la liste et le détail des initiatives auxquelles le Québec participe, ne participe pas ou participe en partie seulement.	151
179.	Bilan du Programme national de santé publique.	152
180.	Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	153
181.	Échéancier prévu pour la mise à jour de la <i>Loi sur le tabac</i> .	154
182.	Nombre et liste de groupes consultés et rencontrés en vue de la révision de la <i>Loi sur le tabac</i> , date de ces rencontres et noms des personnes présentes.	155
183.	État de situation en matière d'écart de financement interrégional, en dollars et en pourcentage, par région sociosanitaire et par programme, et échéancier pour régler la situation.	156
184.	État de situation au sujet de la ligne 1 866 APPELLE (nombre d'appels reçus, nombre d'appels demeurés sans réponse, coûts engendrés, etc.).	158
185.	Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	159
186.	État d'avancement des travaux liés au plan d'action pour la santé des populations nordiques.	161
187.	Nombre d'interventions du ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la <i>Loi sur la santé publique</i> . Spécifier les dossiers dans lesquels il est intervenu, les dates et les avis fournis.	163
188.	État de situation sur les frais accessoires.	164
189.	État de situation concernant le programme d'accès aux pompes à insuline.	165
190.	Tout document, étude ou analyse produits par l'INESSS et toute autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1 <sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015.	166
191.	État de situation relativement à la mise en place d'une ligne « info-médicaments ».	167
192.	Échéancier prévu pour accorder des nouvelles responsabilités aux infirmières, et échéancier pour l'application complète de la loi 41.	168

193.	Échéancier et investissements pour les 2000 IPS annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014.	169
194.	Échéancier pour la mise en place de la gratuité des traitements médicalement requis pour stabiliser l'état des patients atteints de dégénérescence maculaire dans les établissements publics.	170
195.	Pour l'avion ambulance : a. le nombre de transports de patients; b. les coûts d'utilisation, ventilés.	171
196.	Pour le nouvel avion ambulance, utilisé depuis l'été 2014 : a. le nombre de transports de patients; b. la liste des villes où il n'a pu atterrir; c. les coûts d'utilisation, ventilés.	172
197.	Listes d'attente en imagerie médicale et en échographie, par région et par établissement.	173
198.	Détail des mesures identifiées (montants et modes d'allocation) pour l'utilisation du FINESSS, par année, depuis 2012-2013 : a. Plan d'investissement pour les personnes âgées; b. Maintien de l'accès aux chirurgies; c. Formation des IPS; d. Amélioration de la performance (projet Lean); e. Amélioration de la performance (en chirurgie); f. Autres.	175
199.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans le secteur de Vaudreuil.	176
200.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital dans l'est de l'île de Montréal.	177
201.	État de situation concernant l'agrandissement de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.	178
202.	État de situation concernant l'agrandissement de l'Hôpital de Verdun.	180
203.	État de situation concernant le plan directeur clinique et immobilier du Centre jeunesse des Laurentides.	182
204.	État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital à La Malbaie (CSSS de Charlevoix).	183
205.	Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	184
206.	Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux ainsi que les sommes prévues pour 2015-2016, et échéancier d'implantation des 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014.	185

207.	Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	186
208.	Sommes octroyées aux soins à domicile en 2014-2015, ventilées par région et par clientèle.	187
209.	Nouvelles sommes dédiées aux soins à domicile pour l'année 2015-2016.	188
210.	Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	189
211.	Répartition des personnes aînées de 2005 à 2015, selon leur lieu de résidence.	190
212.	Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, entre 2007 et 2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	194
213.	Prévisions de la population âgée de 65 ans et plus atteinte de démence, par région sociosanitaire.	195
214.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile, par région.	197
215.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus en attente d'un service de soutien à domicile, par région.	198
216.	Développement prévu des services de soutien à domicile pour 2015-2016, pour chaque région.	199
217.	Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés, chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2015-2016 : a. Par clientèle; b. Par région; c. Par CSSS; d. Au total; e. Listes d'attente par établissement.	200
218.	Sommes investies dans le PEFSAD, les heures et services rendus ainsi que les montants alloués par entreprise, par région, en précisant le profil de la clientèle.	203
219.	Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2015-2016, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.	204
220.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	205
221.	Nombre de lits en ressource de type familial, par région, pour les cinq dernières années.	206

222.	Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes en attente d'un lit de longue durée, par région et par établissement, pour les cinq dernières années.	213
223.	Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2015-2016 : a. Par région; b. Par territoire de CSSS; c. Au total.	214
224.	Besoins en nombre de lits (courte durée, longue durée, en RI-RTF) pour chacune des régions, ainsi que le nombre de lits disponibles.	215
225.	Nombre de lits en soins palliatifs par région sociosanitaire, par établissement et ratio (1 lit pour 10 000 habitants) par région sociosanitaire.	216
226.	Développement de lits en soins palliatifs en 2014-2015 ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	218
227.	Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2014-2015 ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	223
228.	Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2014-2015 et 2015-2016 : a. Par région; b. Par CSSS; c. Au total.	224
229.	Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2014-2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016 : a. Par région; b. Par territoire de CSSS; c. Au total.	226
230.	Pour 2014-2015, indiquer, par région, les projets relatifs à : a. l'ouverture de nouveaux CHSLD; b. la fermeture de CHSLD; c. la transformation de CHSLD.	227
231.	Au 31 mars 2014, par région, par territoire de CSSS, fournir : a. le nombre de CHSLD; b. la liste d'attente; c. le nombre de lits; d. le nombre de places occupées; e. le nombre de places vacantes.	228
232.	Le nombre de places en CHSLD fermées depuis le 1 <sup>er</sup> avril 2014.	240
233.	Liste des visites d'appréciation et des rapports de visite des installations de CHSLD et de ressources intermédiaires pour aînés depuis le 1 <sup>er</sup> avril 2014, et planification des visites prévues pour 2015-2016.	241

234.	Au cours des cinq dernières années : nombre d'installations visitées (CHSLD), nombre d'installations ayant déposé un plan de correctifs, nombre d'installations ayant complété à 100 % les correctifs identifiés lors des visites, nombre d'installations ayant reçu une note inférieure et supérieure à 70 %.	242
235.	Liste de tous les projets immobiliers prévus dans les CHSLD pour 2015-2016, par région.	243
236.	Sommes allouées au maintien d'actifs dans les CHSLD, par région, pour 2014-2015, et prévisions pour 2015-2016.	244
237.	État d'avancement des travaux (état de situation) pour chacun des projets de construction de CHSLD en mode PPP.	246
238.	Nombre de résidences privées pour aînés, par région et au total, et nombre de lits dans chacune.	247
239.	Nombre de résidences privées pour aînés ayant obtenu leur certification par rapport au nombre total de résidences inscrites au registre des résidences pour personnes âgées, et ce, par région.	248
240.	Nombre de résidences ayant perdu leur certification en 2014-2015 ou n'ayant pas fait de demande de renouvellement.	249
241.	État de situation à propos des résidences privées pour aînés qui n'ont pas encore reçu leur certification.	250
242.	Plan de services intégrés pour les personnes aînées : état de situation par catégorie d'action, travaux effectués, mesures mises en place et dépenses engagées depuis 2011-2012, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	251
243.	Bilan d'implantation du Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : <i>Un défi de solidarité, les services aux aînés en perte d'autonomie</i> incluant le niveau d'atteinte des cibles. Montant investi par année et par région depuis 2005, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	252
244.	Nombre et proportion des RPA munies de gicleurs (en totalité et en partie).	255
245.	Nombre et proportion des CHSLD munis de gicleurs (en totalité et en partie).	256
246.	Nombre et proportion des RI munies de gicleurs (en totalité et en partie).	257
247.	Coût moyen estimé par jour : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. d'un lit en CHSLD;</li> <li>b. d'un lit de courte durée;</li> <li>c. d'un lit en ressource intermédiaire;</li> <li>d. d'un lit en ressource de type familial;</li> <li>e. d'un lit en centre de réadaptation;</li> <li>f. d'un bloc opératoire, par heure.</li> </ul>	258

248.	Évolution du nombre d'hospitalisations de courte durée chez les personnes âgées entre 2009 et 2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016, sur la base de diagnostics principaux et secondaires.	259
249.	Nombre de lits de courte durée occupés par des personnes de 65 ans et plus en attente d'un lit de longue durée : a. Par région; b. Par établissement; c. Au total.	260
250.	Répartition des sommes allouées au programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » pour 2013-2014 et 2014-2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.	261

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 126

État de situation en lien avec l'engagement du Parti libéral d'investir 18,5 M\$ sur 5 ans, financés à même les budgets actuels du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour les ajouts de postes de sages-femmes et l'ouverture de nouvelles maisons de naissance, lors de la campagne électorale en 2014.

---

RÉPONSE NO 126

Au début de l'année 2015, un budget récurrent de 1,4 M\$ a été accordé par le MSSS pour l'ajout de 13 équivalent temps complet sages-femmes dans divers services de sage-femme au Québec et la mise en place d'un point de services en Beauce.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 127

Rapport quinquennal de la situation dans les salles d'urgence (incluant le nombre de visites à l'urgence, le délai moyen de séjour et le pourcentage de patients par clientèle, par région, par établissement).

---

RÉPONSE NO 127

Le portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence, périodes 1 à 12 de 2010-2011 à 2014-2015 est en annexe.

Les données de la période 13 de l'année 2014-2015 ne sont pas encore disponibles à ce jour.

# Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

## Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 12

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
<b>Tout le Québec</b>																											
<b>Sommaire: Tout le Québec</b>																											
2010-2011	2 024 095	944 588	17,5	230 312	24,4%	42,9	65 455	6,9%	69,0	420 568	44,5%	19,8	79 885	8,5%	20,6	240 625	25,5%	23,8	630 984	66,8%	13,5	321 819	34,1%	12,6	313 604	33,2%	25,6
2011-2012	2 143 901	971 626	17,1	227 932	23,5%	42,5	61 275	6,3%	70,2	427 451	44,0%	19,4	82 212	8,5%	21,7	246 938	25,4%	23,1	648 824	66,8%	13,3	336 287	34,6%	12,5	322 802	33,2%	24,9
2012-2013	2 196 321	1 020 294	17,5	244 331	23,9%	43,1	68 506	6,7%	71,0	460 815	45,2%	19,9	79 775	7,8%	24,4	269 950	26,5%	23,7	680 103	66,7%	13,5	357 057	35,0%	12,7	340 191	33,3%	25,5
2013-2014	2 234 629	1 033 390	16,7	232 862	22,5%	41,6	59 873	5,8%	69,1	461 510	44,7%	19,0	81 313	7,9%	22,1	272 333	26,4%	22,3	686 203	66,4%	13,0	363 399	35,2%	12,5	347 187	33,6%	23,9
2014-2015	2 236 364	1 045 084	16,6	236 548	22,6%	41,5	62 904	6,0%	67,6	474 299	45,4%	19,2	82 869	7,9%	20,9	287 178	27,5%	22,5	688 967	65,9%	12,7	375 331	35,9%	12,5	356 117	34,1%	24,2







Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 12

Année	Patients						Patients sur civière																					
	Ambulatoire		Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms		
<b>CSSS de Portneuf / CLSC Saint-Marc-des-Carières</b>																												
2010-2011	14 845	1 328	6,2	28	2,1%	33,1	2	0,2%	49,2	245	18,4%	7,6	116	8,7%	3,8	352	26,5%	8,1	1 328	100,0%	6,2	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2011-2012	15 760	1 370	6,1	30	2,2%	32,6	2	0,1%	51,3	244	17,8%	7,4	102	7,4%	3,5	353	25,8%	8,0	1 370	100,0%	6,1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2012-2013	17 033	1 391	5,9	16	1,2%	28,4	0	0,0%		257	18,5%	6,2	24	1,7%	3,7	379	27,2%	7,1	1 391	100,0%	5,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2013-2014	17 739	1 660	6,4	26	1,6%	31,7	1	0,1%	49,1	297	17,9%	7,8	38	2,3%	4,5	430	25,9%	8,1	1 660	100,0%	6,4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2014-2015	18 683	1 857	6,8	44	2,4%	31,1	3	0,2%	49,3	319	17,2%	8,0	47	2,5%	5,8	462	24,9%	8,6	1 857	100,0%	6,8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>CSSS de Portneuf / Hôpital régional de Portneuf et CLSC Saint-Raymond</b>																												
2010-2011	18 930	2 385	10,1	197	8,3%	37,6	37	1,6%	58,9	509	21,3%	11,9	169	7,1%	7,2	559	23,4%	15,4	2 374	99,5%	9,9	11	0,5%	40,8	11	0,5%	45,5	
2011-2012	19 332	2 310	10,2	175	7,6%	39,0	40	1,7%	60,2	507	21,9%	13,1	193	8,4%	6,2	559	24,2%	14,9	2 306	99,8%	10,1	10	0,4%	31,5	4	0,2%	47,9	
2012-2013	21 012	2 342	9,2	117	5,0%	38,6	17	0,7%	73,9	469	20,0%	12,0	38	1,6%	10,1	534	22,8%	12,1	2 341	100,0%	9,2	3	0,1%	11,2	1	0,0%	5,8	
2013-2014	19 183	2 311	9,5	151	6,5%	35,3	24	1,0%	53,6	417	18,0%	12,1	48	2,1%	9,6	554	24,0%	12,2	2 305	99,7%	9,4	6	0,3%	30,0	6	0,3%	31,0	
2014-2015	20 756	2 564	10,2	198	7,7%	37,6	33	1,3%	60,4	562	21,9%	13,9	80	3,5%	10,4	627	24,5%	14,5	2 546	99,3%	10,1	19	0,7%	25,0	18	0,7%	25,6	
<b>CSSS de Québec-Nord / Hôpital Chauveau</b>																												
2010-2011	26 311	2 176	3,8	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		146	6,7%	3,3	234	10,8%	4,4	2 176	100,0%	3,8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2011-2012	25 761	2 491	3,8	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		159	6,4%	3,1	292	11,7%	4,3	2 491	100,0%	3,8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2012-2013	27 446	2 260	3,9	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		79	3,5%	3,2	232	10,3%	4,1	2 260	100,0%	3,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2013-2014	26 730	2 469	3,9	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		100	4,1%	3,1	237	9,6%	4,3	2 469	100,0%	3,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2014-2015	27 894	2 837	3,9	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		121	4,3%	3,2	295	10,4%	4,3	2 837	100,0%	3,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>CSSS de Québec-Nord / Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré</b>																												
2010-2011	20 247	1 900	10,6	157	8,3%	42,7	52	2,7%	65,3	614	32,3%	13,7	147	7,7%	7,7	475	25,0%	16,3	1 820	95,8%	9,6	80	4,2%	30,2	80	4,2%	32,8	
2011-2012	20 216	2 003	10,5	175	8,7%	41,1	40	2,0%	71,3	617	30,8%	14,1	132	6,6%	5,8	511	25,5%	16,5	1 941	96,9%	9,9	62	3,1%	27,5	62	3,1%	29,9	
2012-2013	21 146	2 323	11,6	246	10,6%	43,3	67	2,9%	71,0	671	28,9%	16,1	65	2,8%	13,2	591	25,4%	19,4	2 255	97,1%	10,7	69	3,0%	37,8	68	2,9%	40,6	
2013-2014	18 930	2 292	10,9	219	9,6%	44,2	63	2,7%	73,6	674	29,4%	15,0	61	2,7%	9,9	623	27,2%	17,2	2 222	96,9%	9,8	71	3,1%	42,1	70	3,1%	46,7	
2014-2015	18 055	2 341	11,9	263	11,2%	43,4	73	3,1%	72,6	768	32,8%	16,2	62	2,6%	9,4	737	31,5%	18,7	2 261	96,6%	10,9	82	3,5%	36,0	80	3,4%	39,2	
<b>Hôpital Jeffery Hale</b>																												
2010-2011	17 398	2 008	3,9	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		126	6,3%	3,2	193	9,6%	3,8	2 008	100,0%	3,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2011-2012	19 555	2 390	3,8	1	0,0%	29,7	0	0,0%		0	0,0%		90	3,8%	3,3	251	10,5%	3,9	2 390	100,0%	3,8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2012-2013	19 409	2 558	4,1	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		35	1,4%	3,7	241	9,4%	4,2	2 558	100,0%	4,1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2013-2014	17 475	2 903	3,9	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		40	1,4%	3,6	295	10,2%	4,1	2 903	100,0%	3,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
2014-2015	18 077	3 191	3,9	1	0,0%	28,5	0	0,0%		0	0,0%		50	1,6%	3,9	318	10,0%	4,1	3 191	100,0%	3,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec</b>																												
2010-2011	12 555	10 128	14,8	1 554	15,3%	29,2	11	0,1%	51,9	5 006	49,4%	14,8	148	1,5%	14,7	3 740	36,9%	16,3	5 057	49,9%	12,8	5 080	50,2%	9,1	5 071	50,1%	16,8	
2011-2012	12 796	10 527	15,2	2 082	19,8%	29,4	27	0,3%	55,0	5 202	49,4%	15,5	149	1,4%	13,8	4 064	38,6%	17,1	5 462	51,9%	13,6	5 073	48,2%	9,8	5 065	48,1%	17,0	
2012-2013	11 686	11 512	15,2	2 432	21,1%	29,6	19	0,2%	51,1	5 691	49,4%	15,4	180	1,6%	13,3	4 521	39,3%	16,9	6 191	53,8%	13,2	5 331	46,3%	10,2	5 321	46,2%	17,5	
2013-2014	11 306	11 423	14,3	1 911	16,7%	29,1	7	0,1%	51,2	5 802	50,8%	14,5	152	1,3%	14,5	4 499	39,4%	16,0	6 131	53,7%	13,2	5 296	46,4%	9,9	5 292	46,3%	15,7	
2014-2015	11 005	11 272	13,6	1 518	13,5%	29,2	5	0,0%	51,5	4 981	44,2%	13,8	118	1,0%	11,5	4 264	37,8%	15,0	6 185	54,9%	13,2	5 090	45,2%	9,9	5 087	45,1%	14,0	











**Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence**

**Répartition selon différents groupes**

Périodes 1 à 12

Année	Patients						Patients sur civière																					
	Ambulatoire		Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
<b>Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal</b>																												
2010-2011	29 580	22 064	19,4	5 923	26,8%	43,4	1 637	7,4%	73,0	12 468	56,5%	20,2	1 237	5,6%	13,6	7 061	32,0%	25,9	13 073	59,3%	13,6	10 383	47,1%	11,9	8 991	40,7%	27,9	
2011-2012	32 164	22 400	20,6	6 647	29,7%	43,4	1 902	8,5%	71,4	12 053	53,8%	21,4	1 399	6,2%	13,6	7 242	32,3%	27,6	13 567	60,6%	14,6	10 453	46,7%	12,4	8 833	39,4%	29,8	
2012-2013	32 454	23 591	21,0	7 011	29,7%	45,4	2 123	9,0%	75,9	13 309	56,4%	22,0	1 422	6,0%	18,6	7 730	32,8%	28,7	14 623	62,0%	15,3	10 756	46,6%	13,0	8 968	38,0%	30,4	
2013-2014	33 646	23 349	21,5	7 180	30,8%	45,5	2 111	9,0%	77,2	13 087	56,0%	22,4	1 269	5,4%	17,6	8 065	34,5%	28,8	14 394	61,6%	15,8	10 523	45,1%	13,4	8 955	38,4%	30,8	
2014-2015	33 377	23 103	21,0	7 041	30,5%	44,9	2 210	9,6%	72,4	13 148	56,9%	22,0	1 257	5,4%	17,0	8 004	34,6%	28,1	14 192	61,4%	15,1	10 845	46,9%	12,9	8 911	38,6%	30,4	
<b>Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal / Pavillon Albet-Prévost</b>																												
2010-2011	2 293	1 698	47,9	1 177	69,3%	61,9	651	38,3%	83,9	634	37,3%	48,5	1 584	93,3%	48,7	64	3,8%	51,7	1 106	65,1%	40,7	857	50,5%	18,0	592	34,9%	61,5	
2011-2012	2 930	1 859	66,7	1 405	75,6%	82,9	944	50,8%	106,6	696	37,4%	71,3	1 815	97,6%	66,9	63	3,4%	89,5	1 231	66,2%	50,6	1 162	62,0%	22,6	628	33,8%	98,4	
2012-2013	3 149	1 952	61,3	1 456	74,6%	76,7	951	48,7%	99,0	697	35,7%	62,4	1 939	99,3%	61,5	78	4,0%	84,5	1 187	60,8%	47,0	1 192	61,1%	28,1	765	39,2%	83,5	
2013-2014	2 984	1 710	69,1	1 250	73,1%	88,7	861	50,4%	112,9	536	31,3%	70,5	1 699	99,4%	69,2	77	4,5%	74,6	1 006	58,8%	49,5	1 078	63,0%	22,5	704	41,2%	97,1	
2014-2015	2 662	1 655	40,9	1 133	68,5%	52,1	479	28,9%	76,0	473	28,6%	42,5	1 644	99,3%	40,9	72	4,4%	43,7	796	48,1%	33,4	1 051	63,5%	18,1	859	51,9%	47,9	
<b>Institut de Cardiologie de Montréal</b>																												
2010-2011	8 085	6 911	21,8	2 661	38,5%	36,9	440	6,4%	59,8	1 748	25,3%	20,0	63	0,9%	15,1	2 518	36,4%	23,6	4 327	62,6%	20,3	2 679	38,8%	9,5	2 584	37,4%	24,2	
2011-2012	8 495	7 156	21,3	2 744	38,3%	36,9	437	6,1%	60,5	1 790	25,0%	19,3	83	1,2%	15,0	2 626	36,7%	24,0	4 368	61,0%	20,5	2 902	40,6%	9,1	2 788	39,0%	22,6	
2012-2013	8 753	7 464	20,3	2 689	36,0%	35,6	387	5,2%	58,5	1 859	24,9%	18,3	78	1,0%	15,7	2 729	36,6%	22,8	4 622	61,9%	20,2	2 913	39,0%	9,3	2 842	38,1%	20,5	
2013-2014	8 798	7 394	20,9	2 835	38,3%	35,6	400	5,4%	57,8	1 951	26,4%	19,2	70	0,9%	15,6	2 883	39,0%	23,4	4 589	62,1%	20,4	2 896	39,2%	9,7	2 805	37,9%	21,8	
2014-2015	8 854	7 090	21,6	2 799	39,5%	36,6	472	6,7%	59,5	1 947	27,5%	19,0	54	0,8%	12,8	2 801	39,5%	23,8	4 228	59,6%	20,3	2 978	42,0%	9,2	2 862	40,4%	23,4	
<b>Institut universitaire en santé mentale Douglas</b>																												
2010-2011	3 982	136	20,2	37	27,2%	33,6	3	2,2%	58,8	57	41,9%	18,6	122	89,7%	20,6	2	1,5%	20,7	95	69,9%	22,2	42	30,9%	15,0	41	30,1%	15,4	
2011-2012	4 057	390	7,9	15	3,8%	33,2	2	0,5%	70,5	128	32,8%	8,2	334	85,6%	8,0	6	1,5%	4,3	162	41,5%	10,7	230	59,0%	5,8	228	58,5%	5,8	
2012-2013	4 638	138	7,8	2	1,4%	63,8	1	0,7%	103,6	56	40,6%	7,4	99	71,7%	7,4	2	1,4%	5,2	52	37,7%	9,1	86	62,3%	7,0	86	62,3%	7,1	
2013-2014	5 251	34	16,2	3	8,8%	65,8	3	8,8%	65,8	12	35,3%	21,5	33	97,1%	16,3	1	2,9%	70,8	16	47,1%	13,1	18	52,9%	17,9	18	52,9%	19,0	
2014-2015	5 510	117	18,1	17	14,5%	38,0	2	1,7%	112,0	18	15,4%	26,1	114	97,4%	18,0	2	1,7%	25,5	75	64,1%	19,7	42	35,9%	14,7	42	35,9%	15,2	
<b>Institut universitaire en santé mentale de Montréal</b>																												
2010-2011	2 371	1 132	33,8	581	51,3%	52,9	195	17,2%	89,1	443	39,1%	32,2	1 129	99,7%	33,8	32	2,8%	28,4	188	16,6%	35,5	954	84,3%	4,2	944	83,4%	33,4	
2011-2012	1 683	1 566	25,5	649	41,4%	47,2	171	10,9%	82,4	558	35,6%	24,5	1 537	98,1%	25,6	72	4,6%	20,1	240	15,3%	23,6	1 333	85,1%	4,1	1 326	84,7%	25,8	
2012-2013	1 753	1 646	31,7	813	49,4%	52,9	314	19,1%	81,7	632	38,4%	30,8	1 618	98,3%	31,9	73	4,4%	18,4	306	18,6%	31,8	1 348	81,9%	3,9	1 340	81,4%	31,7	
2013-2014	1 934	1 841	27,2	811	44,1%	48,9	320	17,4%	70,1	714	38,8%	27,1	1 800	97,8%	27,1	63	3,4%	24,4	391	21,2%	34,1	1 453	78,9%	4,5	1 450	78,8%	25,4	
2014-2015	2 019	1 929	25,0	879	45,6%	41,7	251	13,0%	60,7	739	38,3%	24,1	1 894	97,7%	25,0	90	4,7%	13,5	376	19,5%	26,8	1 556	80,7%	4,3	1 553	80,5%	24,5	
<b>L'Hôpital général Juiif Sir Mortimer B. Davis</b>																												
2010-2011	31 227	31 249	17,3	6 887	22,0%	45,8	2 385	7,6%	72,0	11 502	36,8%	22,6	1 870	6,0%	23,3	10 408	33,3%	22,7	22 667	72,5%	12,5	9 332	29,9%	17,2	8 582	27,5%	30,2	
2011-2012	34 818	30 874	18,7	7 346	23,8%	49,8	2 951	9,6%	76,1	11 563	37,5%	25,3	1 988	6,4%	30,9	9 982	32,3%	25,3	22 522	72,9%	13,4	9 437	30,6%	17,9	8 352	27,1%	32,9	
2012-2013	33 281	34 671	17,5	8 057	23,2%	46,0	2 666	7,7%	73,8	12 025	34,7%	24,5	2 378	6,9%	31,2	10 666	30,8%	23,9	25 995	75,0%	12,6	9 808	28,3%	16,6	8 676	25,0%	32,2	
2013-2014	34 901	35 290	17,3	7 978	22,6%	47,4	2 790	7,9%	75,8	11 955	33,9%	24,5	2 456	7,0%	27,4	11 003	31,2%	23,4	26 577	75,3%	12,3	9 973	28,3%	16,5	8 713	24,7%	32,7	
2014-2015	34 408	44 234	12,8	6 582	14,9%	41,2	1 789	4,0%	65,9	12 349	27,9%	19,9	2 489	5,6%	20,6	11 815	26,7%	18,9	34 190	77,3%	9,0	11 513	26,0%	12,3	10 044	22,7%	25,8	



**Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence**

**Répartition selon différents groupes**

Périodes 1 à 12

Année	Patients						Patients sur civière																					
	Ambulatoire		Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
<b>Sommaire: 08 Abitibi-Témiscamingue</b>																												
2010-2011	104 602	19 582	13,2	2 991	15,3%	41,2	755	3,9%	68,3	6 806	34,8%	13,6	1 297	6,6%	13,1	4 721	24,1%	16,8	13 153	67,2%	11,6	6 977	35,6%	7,6	6 429	32,8%	16,4	
2011-2012	104 132	20 277	12,0	2 613	12,9%	39,1	577	2,8%	64,1	6 372	31,4%	12,4	1 161	5,7%	11,2	4 600	22,7%	15,1	13 528	66,7%	10,7	7 206	35,5%	7,2	6 749	33,3%	14,6	
2012-2013	106 369	20 730	11,9	2 668	12,9%	37,0	455	2,2%	63,6	7 132	34,4%	11,8	1 095	5,3%	12,1	4 986	24,1%	14,5	13 900	67,1%	10,5	7 140	34,4%	7,9	6 830	32,9%	14,7	
2013-2014	104 858	20 086	10,9	1 896	9,4%	32,1	130	0,6%	59,7	6 979	34,7%	10,8	1 007	5,0%	10,1	5 077	25,3%	12,4	13 076	65,1%	9,9	7 271	36,2%	7,2	7 010	34,9%	12,7	
2014-2015	107 033	19 038	11,8	2 420	12,7%	34,5	297	1,6%	59,8	6 744	35,4%	11,8	1 022	5,4%	10,0	4 896	25,7%	14,3	12 502	65,7%	10,4	6 943	36,5%	6,8	6 536	34,3%	14,6	
<b>08 Abitibi-Témiscamingue</b>																												
<b>CSSS de Rouyn-Noranda / Centre hospitalier de Rouyn-Noranda</b>																												
2010-2011	25 483	5 173	10,8	519	10,0%	31,7	30	0,6%	58,0	2 050	39,6%	10,2	400	7,7%	10,3	1 337	25,8%	12,6	3 380	65,3%	10,0	1 853	35,8%	7,3	1 793	34,7%	12,3	
2011-2012	24 850	5 060	10,9	510	10,1%	31,7	32	0,6%	55,5	1 886	37,3%	10,8	411	8,1%	9,5	1 289	25,5%	12,8	3 219	63,6%	9,6	1 923	38,0%	7,1	1 841	36,4%	13,2	
2012-2013	25 056	5 258	11,8	641	12,2%	33,6	73	1,4%	56,8	2 193	41,7%	11,6	454	8,6%	10,6	1 398	26,6%	14,5	3 328	63,3%	10,0	2 025	38,5%	6,9	1 930	36,7%	14,9	
2013-2014	24 590	5 180	11,5	538	10,4%	31,1	25	0,5%	54,7	2 070	40,0%	11,2	439	8,5%	10,4	1 488	28,7%	13,5	3 222	62,2%	10,0	2 048	39,5%	6,9	1 958	37,8%	13,9	
2014-2015	24 286	4 980	11,1	536	10,8%	30,7	14	0,3%	56,0	2 018	40,5%	10,7	467	9,4%	9,5	1 392	28,0%	13,1	3 180	63,9%	9,6	1 893	38,0%	6,8	1 800	36,1%	13,9	
<b>CSSS de la Vallée-de-l'Or / Hôpital et CLSC de Val-d'Or</b>																												
2010-2011	29 287	4 299	20,6	1 275	29,7%	50,2	546	12,7%	70,5	1 824	42,4%	21,9	442	10,3%	17,9	958	22,3%	32,6	2 898	67,4%	15,0	1 865	43,4%	5,8	1 401	32,6%	32,1	
2011-2012	27 924	4 706	17,7	1 224	26,0%	45,4	438	9,3%	65,4	1 677	35,6%	19,4	370	7,9%	16,3	913	19,4%	28,4	3 002	63,8%	13,7	2 071	44,0%	5,9	1 704	36,2%	24,9	
2012-2013	28 887	5 067	14,7	1 018	20,1%	40,1	238	4,7%	65,1	1 903	37,6%	14,1	307	6,1%	16,8	1 069	21,1%	19,1	3 227	63,7%	11,7	2 046	40,4%	6,3	1 840	36,3%	19,9	
2013-2014	28 850	5 181	12,4	557	10,8%	33,0	53	1,0%	61,2	2 029	39,2%	12,6	266	5,1%	12,3	1 178	22,7%	15,2	3 164	61,1%	10,0	2 184	42,2%	5,9	2 017	38,9%	16,3	
2014-2015	29 966	4 672	15,8	1 072	22,9%	37,7	212	4,5%	59,7	1 980	42,4%	15,9	221	4,7%	13,7	1 199	25,7%	21,1	2 949	63,1%	11,6	2 014	43,1%	6,1	1 723	36,9%	23,0	
<b>CSSS des Aurores Boréales / Centre hospitalier La Sarre</b>																												
2010-2011	16 550	2 827	9,9	258	9,1%	34,6	28	1,0%	61,9	899	31,8%	8,0	120	4,2%	5,4	850	30,1%	9,4	1 652	58,4%	10,5	1 179	41,7%	7,4	1 175	41,6%	9,1	
2011-2012	16 666	2 917	10,2	262	9,0%	34,3	25	0,9%	59,2	897	30,8%	8,0	98	3,4%	6,4	791	27,1%	9,6	1 850	63,4%	11,1	1 069	36,6%	7,3	1 067	36,6%	8,6	
2012-2013	16 980	2 802	10,2	265	9,5%	33,6	21	0,7%	60,0	884	31,5%	8,2	83	3,0%	6,0	842	30,0%	9,9	1 801	64,3%	10,6	1 002	35,8%	8,4	1 001	35,7%	9,5	
2013-2014	16 803	2 908	9,8	268	9,2%	32,1	14	0,5%	61,8	877	30,2%	7,8	101	3,5%	5,5	820	28,2%	8,9	1 900	65,3%	10,5	1 009	34,7%	7,3	1 008	34,7%	8,6	
2014-2015	17 203	2 916	10,4	265	9,1%	33,8	24	0,8%	66,5	859	29,5%	9,0	116	4,0%	6,0	796	27,3%	10,6	1 891	64,8%	10,8	1 031	35,4%	8,0	1 025	35,2%	9,6	
<b>CSSS du Témiscamingue / Pavillon Ste-Famille</b>																												
2010-2011	14 196	1 566	15,2	289	18,5%	34,4	35	2,2%	60,4	461	29,4%	16,3	175	11,2%	17,9	447	28,5%	17,4	1 112	71,0%	13,7	458	29,2%	11,3	454	29,0%	18,8	
2011-2012	14 626	1 642	10,5	65	4,0%	30,0	1	0,1%	57,5	387	23,6%	10,8	122	7,4%	11,3	431	26,2%	11,4	1 167	71,1%	10,1	477	29,0%	8,5	475	28,9%	11,6	
2012-2013	15 763	1 616	11,1	98	6,1%	29,3	1	0,1%	71,2	445	27,5%	11,6	116	7,2%	13,1	425	26,3%	11,7	1 157	71,6%	10,6	463	28,7%	9,1	459	28,4%	12,5	
2013-2014	14 824	1 366	12,2	104	7,6%	30,4	5	0,4%	57,2	341	25,0%	12,5	70	5,1%	11,9	371	27,2%	12,9	962	70,4%	11,6	406	29,7%	10,5	404	29,6%	13,8	
2014-2015	14 657	1 186	11,9	75	6,3%	28,7	0	0,0%		325	27,4%	12,0	95	8,0%	11,7	338	28,5%	12,6	816	68,8%	11,2	370	31,2%	10,3	370	31,2%	13,4	
<b>CSSS les Eskers de l'Abitibi / Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos</b>																												
2010-2011	19 086	5 717	10,9	650	11,4%	36,9	116	2,0%	64,8	1 572	27,5%	10,9	160	2,8%	7,8	1 129	19,7%	13,7	4 111	71,9%	10,5	1 622	28,4%	9,1	1 606	28,1%	11,9	
2011-2012	20 066	5 952	9,6	552	9,3%	35,1	81	1,4%	61,8	1 525	25,6%	9,7	160	2,7%	6,6	1 178	19,8%	12,3	4 290	72,1%	9,4	1 666	28,0%	8,4	1 662	27,9%	10,3	
2012-2013	19 683	5 987	10,5	646	10,8%	37,9	122	2,0%	65,5	1 707	28,5%	11,6	135	2,3%	9,0	1 252	20,9%	14,6	4 387	73,3%	9,8	1 604	26,8%	10,5	1 600	26,7%	12,4	
2013-2014	19 791	5 451	9,2	429	7,9%	32,7	33	0,6%	60,7	1 662	30,5%	9,1	131	2,4%	7,5	1 220	22,4%	10,8	3 828	70,2%	9,1	1 624	29,8%	8,3	1 623	29,8%	9,2	
2014-2015	20 921	5 284	9,7	472	8,9%	33,1	47	0,9%	58,1	1 562	29,6%	9,6	123	2,3%	7,8	1 171	22,2%	11,8	3 666	69,4%	9,6	1 635	30,9%	6,0	1 618	30,6%	10,0	

**Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence**

**Répartition selon différents groupes**

Périodes 1 à 12

Année	Patients						Patients sur civière																					
	Ambulatoire		Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	dms	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
<b>Sommaire: 09 Côte-Nord</b>																												
2010-2011	37 815	11 871	14,7	2 267	19,1%	42,8	735	6,2%	63,4	3 304	27,8%	18,4	1 091	9,2%	14,2	2 212	18,6%	21,8	8 390	70,7%	10,6	3 822	32,2%	8,6	3 481	29,3%	24,5	
2011-2012	36 550	11 656	14,5	2 109	18,1%	42,3	615	5,3%	65,5	3 095	26,6%	17,1	904	7,8%	13,5	2 151	18,5%	19,9	8 185	70,2%	11,2	3 833	32,9%	8,7	3 471	29,8%	22,2	
2012-2013	37 955	11 918	16,4	2 563	21,5%	45,0	841	7,1%	70,1	3 755	31,5%	18,9	702	5,9%	14,4	2 409	20,2%	21,5	8 209	68,9%	12,7	4 289	36,0%	8,2	3 709	31,1%	24,5	
2013-2014	34 823	11 547	17,1	2 498	21,6%	48,7	974	8,4%	73,9	3 784	32,8%	19,8	627	5,4%	13,2	2 411	20,9%	22,9	8 108	70,2%	13,5	4 111	35,6%	8,0	3 439	29,8%	25,5	
2014-2015	35 716	11 232	17,2	2 594	23,1%	46,8	1 008	9,0%	68,7	3 692	32,9%	19,8	618	5,5%	12,0	2 578	23,0%	23,8	7 699	68,5%	13,0	4 249	37,8%	7,8	3 533	31,5%	26,5	
<b>09 Côte-Nord</b>																												
<b>CSSS de Manicouagan / Hôpital Le Royer</b>																												
2010-2011	19 637	4 729	17,1	1 178	24,9%	41,1	346	7,3%	62,4	1 664	35,2%	18,7	425	9,0%	13,3	1 124	23,8%	24,5	2 674	56,5%	12,1	2 290	48,4%	8,1	2 055	43,5%	23,7	
2011-2012	19 123	4 798	15,5	986	20,6%	39,3	240	5,0%	61,1	1 439	30,0%	17,1	318	6,6%	13,3	1 082	22,6%	21,6	2 773	57,8%	12,0	2 239	46,7%	7,8	2 025	42,2%	20,2	
2012-2013	19 988	5 114	16,8	1 270	24,8%	40,0	334	6,5%	60,0	1 879	36,7%	18,7	281	5,5%	12,9	1 254	24,5%	21,8	2 880	56,3%	12,6	2 571	50,3%	7,0	2 234	43,7%	22,3	
2013-2014	18 070	5 111	16,6	1 205	23,6%	41,4	365	7,1%	60,8	1 902	37,2%	17,4	247	4,8%	11,7	1 264	24,7%	22,2	2 975	58,2%	12,4	2 427	47,5%	7,0	2 136	41,8%	22,4	
2014-2015	18 081	5 025	17,6	1 296	25,8%	42,9	445	8,9%	61,8	1 720	34,2%	19,0	218	4,3%	13,9	1 340	26,7%	23,8	3 001	59,7%	12,7	2 391	47,6%	7,2	2 024	40,3%	24,8	
<b>CSSS de Sept-Îles / Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Îles</b>																												
2010-2011	18 178	7 142	13,1	1 089	15,2%	44,7	389	5,4%	64,2	1 640	23,0%	18,2	666	9,3%	14,8	1 088	15,2%	19,1	5 716	80,0%	9,9	1 532	21,5%	9,4	1 426	20,0%	25,8	
2011-2012	17 427	6 858	13,8	1 123	16,4%	44,9	375	5,5%	68,4	1 656	24,1%	17,0	586	8,5%	13,6	1 069	15,6%	18,3	5 412	78,9%	10,8	1 594	23,2%	9,9	1 446	21,1%	25,0	
2012-2013	17 967	6 804	16,0	1 293	19,0%	49,9	507	7,5%	76,7	1 876	27,6%	19,1	421	6,2%	15,4	1 155	17,0%	21,2	5 329	78,3%	12,7	1 718	25,2%	10,0	1 475	21,7%	27,8	
2013-2014	16 753	6 436	17,5	1 293	20,1%	55,6	609	9,5%	81,7	1 882	29,2%	22,3	380	5,9%	14,2	1 147	17,8%	23,6	5 133	79,8%	14,2	1 684	26,2%	9,4	1 303	20,2%	30,6	
2014-2015	17 635	6 207	16,9	1 298	20,9%	50,8	563	9,1%	74,1	1 972	31,8%	20,5	400	6,4%	11,0	1 238	19,9%	23,7	4 698	75,7%	13,1	1 858	29,9%	8,6	1 509	24,3%	28,7	



Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 12

Année	Patients						Patients sur civière																					
	Ambulatoire		Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms	
<b>Sommaire: 12 Chaudière-Appalaches</b>																												
2010-2011	100 417	44 278	12,5	6 072	13,7%	31,1	255	0,6%	53,5	19 505	44,1%	12,9	3 009	6,8%	12,7	12 323	27,8%	15,6	28 455	64,3%	10,8	15 924	36,0%	10,6	15 823	35,7%	15,5	
2011-2012	140 447	50 594	11,8	6 378	12,6%	30,6	215	0,4%	53,9	21 108	41,7%	13,0	3 005	5,9%	12,9	13 412	26,5%	15,4	34 376	67,9%	10,2	16 304	32,2%	10,6	16 218	32,1%	15,3	
2012-2013	151 259	53 447	11,6	6 504	12,2%	31,3	316	0,6%	53,6	23 012	43,1%	13,0	2 993	5,6%	13,6	14 892	27,9%	15,1	36 570	68,4%	9,7	16 934	31,7%	10,4	16 877	31,6%	15,7	
2013-2014	155 096	54 088	11,3	6 076	11,2%	30,8	253	0,5%	54,0	22 769	42,1%	12,6	2 964	5,5%	13,4	15 122	28,0%	14,4	37 608	69,5%	9,8	16 546	30,8%	10,8	16 480	30,5%	14,8	
2014-2015	158 650	54 056	11,9	6 974	12,9%	31,7	439	0,8%	54,8	23 880	44,2%	13,5	3 025	5,6%	15,6	16 052	29,7%	15,3	37 310	69,0%	10,1	16 852	31,2%	11,2	16 746	31,0%	16,1	
<b>12 Chaudière-Appalaches</b>																												
<b>CSSS Alphonse-Desjardins / Centre Paul-Gilbert - Centre d'hébergement de Charny</b>																												
2010-2011				0			0			0			0			0			0			0			0			
2011-2012	37 044	3 904	4,8	9	0,2%	29,1	0	0,0%		0	0,0%		69	1,8%	3,9	229	5,9%	5,4	3 904	100,0%	4,8	0	0,0%		0	0,0%		
2012-2013	38 994	4 182	4,3	5	0,1%	27,2	0	0,0%		0	0,0%		54	1,3%	4,0	247	5,9%	4,6	4 182	100,0%	4,3	1	0,0%	2,0	0	0,0%		
2013-2014	40 754	3 903	3,1	0	0,0%		0	0,0%		1	0,0%	4,7	50	1,3%	2,5	283	7,3%	3,5	3 903	100,0%	3,1	0	0,0%		0	0,0%		
2014-2015	42 001	4 105	3,1	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		33	0,8%	2,8	324	7,9%	3,4	4 105	100,0%	3,1	0	0,0%		0	0,0%		
<b>CSSS Alphonse-Desjardins / Hôtel-Dieu de Lévis</b>																												
2010-2011	31 259	21 011	11,7	2 406	11,5%	30,0	74	0,4%	53,5	9 815	46,7%	12,4	1 495	7,1%	13,8	5 314	25,3%	15,4	14 206	67,6%	9,9	6 846	32,6%	12,1	6 805	32,4%	15,3	
2011-2012	31 952	22 347	11,8	2 697	12,1%	29,4	57	0,3%	52,8	10 600	47,4%	12,6	1 547	6,9%	13,7	5 820	26,0%	15,6	15 275	68,4%	10,2	7 076	31,7%	12,3	7 072	31,6%	15,4	
2012-2013	35 420	23 761	11,8	2 948	12,4%	31,3	163	0,7%	53,1	11 576	48,7%	12,9	1 622	6,8%	14,6	6 553	27,6%	15,7	16 650	70,1%	9,7	7 115	29,9%	12,2	7 111	29,9%	16,7	
2013-2014	35 876	24 197	12,7	3 563	14,7%	31,6	191	0,8%	54,2	11 498	47,5%	13,8	1 684	7,0%	15,2	6 837	28,3%	16,6	17 211	71,1%	10,5	7 025	29,0%	13,5	6 986	28,9%	18,1	
2014-2015	37 708	23 875	13,2	3 833	16,1%	32,4	300	1,3%	54,9	12 116	50,7%	14,4	1 758	7,4%	16,6	7 081	29,7%	17,4	16 805	70,4%	10,9	7 122	29,8%	13,9	7 070	29,6%	18,8	
<b>CSSS de Beauce / Hôpital de St-Georges</b>																												
2010-2011	18 140	10 755	14,7	2 075	19,3%	32,0	83	0,8%	52,9	4 934	45,9%	14,8	789	7,3%	15,0	2 778	25,8%	17,6	6 482	60,3%	13,1	4 273	39,7%	10,0	4 273	39,7%	17,2	
2011-2012	17 586	10 990	14,8	2 130	19,4%	31,8	92	0,8%	54,7	5 289	48,1%	15,2	776	7,1%	16,3	3 019	27,5%	17,7	6 694	60,9%	13,2	4 297	39,1%	10,2	4 296	39,1%	17,4	
2012-2013	18 817	11 105	14,4	2 014	18,1%	31,8	92	0,8%	54,5	5 666	51,0%	14,5	766	6,9%	16,1	3 273	29,5%	17,0	6 647	59,9%	12,5	4 462	40,2%	9,6	4 458	40,1%	17,2	
2013-2014	19 685	11 245	12,7	1 410	12,5%	30,5	45	0,4%	53,8	5 890	50,6%	12,6	728	6,5%	14,3	3 237	28,8%	14,4	6 905	61,4%	11,7	4 343	38,6%	9,2	4 340	38,6%	14,2	
2014-2015	19 627	11 270	13,8	1 814	16,1%	32,2	119	1,1%	54,9	5 852	51,9%	13,9	787	7,0%	18,1	3 414	30,3%	16,1	6 698	59,4%	12,1	4 579	40,6%	9,7	4 572	40,6%	18,4	
<b>CSSS de Montmagny-l'Islet / Hôpital de Montmagny</b>																												
2010-2011	25 897	5 175	10,1	321	6,2%	28,8	1	0,0%	50,1	2 486	48,0%	9,1	392	7,6%	10,2	1 702	32,9%	10,7	3 300	63,8%	10,1	1 879	36,3%	7,3	1 875	36,2%	10,0	
2011-2012	27 717	5 592	10,5	442	7,9%	29,2	6	0,1%	52,5	2 621	46,9%	10,0	278	5,0%	9,4	1 803	32,2%	12,1	3 722	66,6%	10,4	1 879	33,6%	7,7	1 870	33,4%	10,8	
2012-2013	29 552	6 119	10,5	449	7,3%	28,7	1	0,0%	48,4	2 888	47,2%	10,2	266	4,3%	11,1	2 049	33,5%	11,8	4 086	66,8%	10,4	2 037	33,3%	7,9	2 033	33,2%	10,7	
2013-2014	29 243	6 522	10,0	360	5,5%	27,6	0	0,0%		2 858	43,8%	9,9	221	3,4%	9,5	2 138	32,8%	11,3	4 506	69,1%	10,1	2 018	30,9%	7,9	2 016	30,9%	9,9	
2014-2015	29 358	6 985	10,6	495	7,1%	28,2	3	0,0%	51,1	3 002	43,0%	10,8	225	3,2%	10,1	2 482	35,5%	12,2	4 861	69,6%	10,4	2 131	30,5%	8,1	2 124	30,4%	11,1	
<b>CSSS de la région de Thetford / Hôpital de Thetford Mines</b>																												
2010-2011	25 121	7 337	13,3	1 270	17,3%	32,5	97	1,3%	54,0	2 270	30,9%	15,1	333	4,5%	5,8	2 529	34,5%	16,9	4 467	60,9%	11,0	2 926	39,9%	10,1	2 870	39,1%	17,0	
2011-2012	26 148	7 761	12,0	1 100	14,2%	31,5	60	0,8%	54,1	2 598	33,5%	13,3	335	4,3%	5,7	2 541	32,7%	15,3	4 781	61,6%	10,2	3 052	39,3%	9,1	2 980	38,4%	14,9	
2012-2013	28 476	8 280	11,7	1 088	13,1%	31,4	60	0,7%	53,4	2 882	34,8%	13,3	285	3,4%	5,7	2 770	33,5%	14,7	5 005	60,4%	10,0	3 319	40,1%	9,2	3 275	39,6%	14,4	
2013-2014	29 538	8 221	10,5	743	9,0%	29,3	17	0,2%	52,1	2 722	33,1%	10,7	281	3,4%	4,8	2 627	32,0%	12,3	5 083	61,8%	9,8	3 160	38,4%	9,0	3 138	38,2%	11,6	
2014-2015	29 956	7 821	11,2	832	10,6%	29,5	17	0,2%	53,4	2 910	37,2%	11,9	222	2,8%	7,0	2 751	35,2%	13,3	4 841	61,9%	10,0	3 020	38,6%	9,3	2 980	38,1%	13,0	



**Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence**

**Répartition selon différents groupes**

Périodes 1 à 12

Année	Patients			Patients sur civière																							
	Ambulatoire	Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
<b>Sommaire: 13 Laval</b>																											
2010-2011	46 535	20 264	20,7	7 065	34,9%	36,5	1 241	6,1%	60,1	10 476	51,7%	21,8	1 944	9,6%	17,6	6 901	34,1%	25,1	11 083	54,7%	16,4	9 987	49,3%	14,1	9 181	45,3%	25,8
2011-2012	49 525	21 592	20,2	7 150	33,1%	36,2	1 201	5,6%	60,0	11 414	52,9%	20,8	1 969	9,1%	15,5	7 309	33,9%	24,3	11 791	54,6%	16,3	10 614	49,2%	14,1	9 801	45,4%	24,8
2012-2013	51 959	22 138	21,4	8 118	36,7%	37,1	1 556	7,0%	60,4	12 011	54,3%	22,5	1 934	8,7%	18,1	8 209	37,1%	26,1	11 852	53,5%	16,9	11 061	50,0%	15,1	10 286	46,5%	26,6
2013-2014	49 344	24 023	19,8	7 840	32,6%	35,0	1 072	4,5%	58,3	12 566	52,3%	20,6	2 146	8,9%	16,2	8 639	36,0%	23,6	12 817	53,4%	16,4	11 906	49,6%	14,6	11 206	46,6%	23,7
2014-2015	48 168	25 800	19,1	7 939	30,8%	34,1	954	3,7%	57,3	13 222	51,2%	20,4	2 271	8,8%	16,6	9 253	35,9%	23,4	13 528	52,4%	15,5	12 972	50,3%	14,2	12 272	47,6%	23,1
<b>13 Laval</b>																											
<b>CSSS de Laval / Hôpital Cité de la Santé</b>																											
2010-2011	46 535	20 264	20,7	7 065	34,9%	36,5	1 241	6,1%	60,1	10 476	51,7%	21,8	1 944	9,6%	17,6	6 901	34,1%	25,1	11 083	54,7%	16,4	9 987	49,3%	14,1	9 181	45,3%	25,8
2011-2012	49 525	21 592	20,2	7 150	33,1%	36,2	1 201	5,6%	60,0	11 414	52,9%	20,8	1 969	9,1%	15,5	7 309	33,9%	24,3	11 791	54,6%	16,3	10 614	49,2%	14,1	9 801	45,4%	24,8
2012-2013	51 959	22 138	21,4	8 118	36,7%	37,1	1 556	7,0%	60,4	12 011	54,3%	22,5	1 934	8,7%	18,1	8 209	37,1%	26,1	11 852	53,5%	16,9	11 061	50,0%	15,1	10 286	46,5%	26,6
2013-2014	49 344	24 023	19,8	7 840	32,6%	35,0	1 072	4,5%	58,3	12 566	52,3%	20,6	2 146	8,9%	16,2	8 639	36,0%	23,6	12 817	53,4%	16,4	11 906	49,6%	14,6	11 206	46,6%	23,7
2014-2015	48 168	25 800	19,1	7 939	30,8%	34,1	954	3,7%	57,3	13 222	51,2%	20,4	2 271	8,8%	16,6	9 253	35,9%	23,4	13 528	52,4%	15,5	12 972	50,3%	14,2	12 272	47,6%	23,1

**Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence**

**Répartition selon différents groupes**

Périodes 1 à 12

Année	Patients						Patients sur civière																					
	Ambulatoire		Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	dms	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
<b>Sommaire: 14 Lanaudière</b>																												
2010-2011	61 452	33 625	27,9	14 621	43,5%	50,1	6 754	20,1%	69,6	17 958	53,4%	29,0	2 656	7,9%	24,2	8 423	25,0%	39,4	21 795	64,8%	20,0	12 892	38,3%	17,3	11 830	35,2%	42,5	
2011-2012	66 153	36 041	24,5	15 082	41,8%	43,1	4 781	13,3%	65,1	19 225	53,3%	25,2	2 916	8,1%	23,5	9 225	25,6%	32,4	22 986	63,8%	18,4	14 152	39,3%	18,0	13 055	36,2%	35,3	
2012-2013	71 294	37 854	24,1	14 883	39,3%	44,2	5 096	13,5%	65,6	20 879	55,2%	25,0	2 950	7,8%	21,6	10 122	26,7%	33,5	24 240	64,0%	18,2	14 644	38,7%	19,2	13 614	36,0%	34,5	
2013-2014	71 028	38 499	23,9	14 933	38,8%	44,1	5 127	13,3%	65,5	21 275	55,3%	25,0	2 821	7,3%	23,2	10 259	26,6%	32,7	24 174	62,8%	17,7	15 497	40,3%	19,7	14 325	37,2%	34,2	
2014-2015	72 063	39 414	25,2	15 651	39,7%	47,1	6 219	15,8%	68,8	22 026	55,9%	27,0	2 595	6,6%	22,4	11 127	28,2%	35,7	24 984	63,4%	18,3	15 735	39,9%	20,4	14 430	36,6%	37,2	
<b>14 Lanaudière</b>																												
<b>CSSS du Nord de Lanaudière / Centre hospitalier régional de Lanaudière</b>																												
2010-2011	26 255	17 678	25,7	7 062	39,9%	48,2	3 095	17,5%	67,7	9 285	52,5%	27,2	749	4,2%	14,5	4 489	25,4%	36,4	11 942	67,6%	18,6	6 725	38,0%	13,8	5 736	32,4%	40,5	
2011-2012	27 257	17 714	24,3	6 733	38,0%	46,0	2 582	14,6%	67,8	9 434	53,3%	25,9	843	4,8%	12,9	4 582	25,9%	33,7	11 929	67,3%	17,8	6 829	38,6%	13,2	5 785	32,7%	37,8	
2012-2013	28 093	19 236	20,7	6 324	32,9%	40,5	1 728	9,0%	62,0	10 872	56,5%	21,6	805	4,2%	13,5	5 162	26,8%	27,9	13 039	67,8%	16,3	7 156	37,2%	12,9	6 197	32,2%	29,9	
2013-2014	29 906	19 573	22,3	6 604	33,7%	44,9	2 374	12,1%	66,6	11 107	56,7%	23,4	825	4,2%	16,3	5 311	27,1%	30,8	13 637	69,7%	17,0	7 010	35,8%	13,4	5 936	30,3%	34,5	
2014-2015	31 069	20 029	23,1	6 867	34,3%	47,3	2 773	13,8%	69,0	11 524	57,5%	24,8	873	4,4%	20,0	5 738	28,6%	32,4	13 717	68,5%	17,2	7 502	37,5%	13,6	6 312	31,5%	36,1	
<b>CSSS du Sud de Lanaudière / Hôpital Pierre-Le Gardeur</b>																												
2010-2011	35 197	15 947	30,4	7 559	47,4%	51,8	3 659	22,9%	71,2	8 673	54,4%	30,9	1 907	12,0%	28,0	3 934	24,7%	42,9	9 853	61,8%	21,7	6 167	38,7%	21,2	6 094	38,2%	44,4	
2011-2012	38 896	18 327	24,7	8 349	45,6%	40,7	2 199	12,0%	61,9	9 791	53,4%	24,4	2 073	11,3%	27,9	4 643	25,3%	31,2	11 057	60,3%	19,0	7 323	40,0%	22,6	7 270	39,7%	33,4	
2012-2013	43 201	18 618	27,6	8 559	46,0%	46,9	3 368	18,1%	67,4	10 007	53,7%	28,7	2 145	11,5%	24,7	4 960	26,6%	39,4	11 201	60,2%	20,5	7 488	40,2%	25,2	7 417	39,8%	38,3	
2013-2014	41 122	18 926	25,5	8 329	44,0%	43,5	2 753	14,5%	64,5	10 168	53,7%	26,7	1 996	10,6%	26,1	4 948	26,1%	34,9	10 537	55,7%	18,7	8 487	44,8%	25,0	8 389	44,3%	34,1	
2014-2015	40 994	19 385	27,4	8 784	45,3%	46,9	3 446	17,8%	68,5	10 502	54,2%	29,4	1 722	8,9%	23,7	5 389	27,8%	39,2	11 267	58,1%	19,8	8 233	42,5%	26,6	8 118	41,9%	38,0	





## Portrait quinquennal de la situation dans les unités d'urgence

### Répartition selon différents groupes

Périodes 1 à 12

Année	Patients						Patients sur civière																					
	Ambulatoire		Civière		Séjour 24 heures ou plus			Séjour 48 heures ou plus			Ambulance			Santé mentale			>= 75 ans			Non hospitalisés			Avec demande d'admission			Hospitalisés		
	n	dms	n	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dms	n	%	dél. avant	n	%	dms
<b>CSSS Pierre-De Saurel / Hôtel-Dieu de Sorel</b>																												
2010-2011	17 216	9 095	21,6	3 371	37,1%	41,8	1 063	11,7%	60,6	4 127	45,4%	23,4	732	8,0%	13,4	2 491	27,4%	29,6	5 540	60,9%	16,3	3 577	39,3%	11,0	3 555	39,1%	29,8	
2011-2012	16 644	9 864	19,8	3 314	33,6%	39,7	871	8,8%	58,5	4 167	42,2%	21,6	748	7,6%	14,8	2 559	25,9%	27,6	5 928	60,1%	15,1	3 950	40,0%	10,4	3 936	39,9%	27,0	
2012-2013	17 364	10 593	18,7	3 403	32,1%	37,8	662	6,2%	59,0	4 509	42,6%	20,6	805	7,6%	11,7	2 910	27,5%	25,9	6 578	62,1%	14,0	4 033	38,1%	9,1	4 015	37,9%	26,4	
2013-2014	18 950	10 641	16,3	2 792	26,2%	35,4	407	3,8%	55,9	4 348	40,9%	17,2	812	7,6%	11,3	2 812	26,4%	21,5	6 742	63,4%	12,5	3 909	36,7%	8,8	3 899	36,6%	22,9	
2014-2015	20 030	11 122	15,5	2 673	24,0%	34,4	317	2,9%	55,8	4 786	43,0%	16,6	849	7,6%	10,9	3 138	28,2%	19,9	7 033	63,2%	12,2	4 102	36,9%	9,1	4 089	36,8%	21,3	
<b>CSSS Richelieu-Yamaska / Hôpital Honoré-Mercier</b>																												
2010-2011	21 204	10 956	16,8	2 915	26,6%	31,4	152	1,4%	55,7	6 163	56,3%	16,8	833	7,6%	16,0	3 478	31,7%	19,5	6 298	57,5%	13,1	4 692	42,8%	9,5	4 658	42,5%	21,6	
2011-2012	23 074	11 236	16,1	2 738	24,4%	31,5	149	1,3%	53,6	6 404	57,0%	16,1	778	6,9%	15,3	3 747	33,3%	18,2	6 404	57,0%	12,7	4 854	43,2%	9,5	4 832	43,0%	20,6	
2012-2013	23 235	12 801	16,9	3 378	26,4%	32,4	236	1,8%	54,5	7 522	58,8%	17,2	820	6,4%	16,0	4 258	33,3%	19,7	7 747	60,5%	13,3	5 069	39,6%	10,7	5 054	39,5%	22,4	
2013-2014	23 776	12 820	16,9	3 413	26,6%	32,7	253	2,0%	53,5	7 336	57,2%	17,0	875	6,8%	15,3	4 169	32,5%	19,8	7 997	62,4%	13,3	4 830	37,7%	10,8	4 823	37,6%	22,9	
2014-2015	25 753	12 902	18,7	4 011	31,1%	36,2	680	5,3%	54,9	7 670	59,4%	19,3	851	6,6%	16,3	4 479	34,7%	22,8	7 988	61,9%	13,9	4 924	38,2%	11,4	4 914	38,1%	26,7	
<b>CSSS de la Haute-Yamaska / Centre hospitalier de Granby</b>																												
2010-2011	24 350	9 702	17,0	2 631	27,1%	33,9	285	2,9%	54,5	4 085	42,1%	17,5	971	10,0%	15,1	2 394	24,7%	21,6	5 745	59,2%	13,3	568	5,9%	10,7	3 957	40,8%	22,2	
2011-2012	26 843	9 918	14,2	1 795	18,1%	30,6	65	0,7%	54,3	3 936	39,7%	14,5	984	9,9%	11,8	2 486	25,1%	17,2	5 843	58,9%	11,8	3 665	37,0%	9,8	4 075	41,1%	17,7	
2012-2013	26 412	10 211	15,4	2 097	20,5%	31,1	102	1,0%	60,6	4 310	42,2%	15,3	905	8,9%	16,6	2 812	27,5%	17,1	6 089	59,6%	13,3	4 266	41,8%	10,2	4 122	40,4%	18,7	
2013-2014	27 157	10 101	14,6	1 801	17,8%	30,1	43	0,4%	55,2	4 232	41,9%	15,0	872	8,6%	13,3	2 809	27,8%	16,7	6 257	61,9%	12,9	3 992	39,5%	8,7	3 844	38,1%	17,4	
2014-2015	27 178	10 086	18,3	2 917	28,9%	35,0	383	3,8%	56,7	4 587	45,5%	19,6	889	8,8%	15,0	2 966	29,4%	22,8	6 344	62,9%	14,9	4 032	40,0%	10,1	3 742	37,1%	24,1	
<b>CSSS du Suroit / Hôpital du Suroit</b>																												
2010-2011	27 248	12 492	16,7	3 040	24,3%	41,7	929	7,4%	62,9	7 743	62,0%	17,1	1 069	8,6%	12,0	3 724	29,8%	23,5	9 082	72,7%	11,4	3 558	28,5%	11,1	3 410	27,3%	30,7	
2011-2012	28 382	12 604	18,3	3 384	26,8%	44,7	1 313	10,4%	63,0	8 011	63,6%	19,1	1 648	13,1%	11,8	3 885	30,8%	25,8	9 310	73,9%	12,3	3 450	27,4%	11,2	3 294	26,1%	35,2	
2012-2013	27 672	13 397	21,2	4 047	30,2%	49,8	1 821	13,6%	69,9	8 815	65,8%	22,1	567	4,2%	22,3	4 321	32,3%	29,5	9 895	73,9%	14,0	4 800	35,8%	11,2	3 502	26,1%	41,5	
2013-2014	26 187	13 384	24,9	4 589	34,3%	55,2	2 257	16,9%	77,8	8 818	65,9%	26,4	775	5,8%	30,3	4 216	31,5%	35,1	10 003	74,7%	17,1	4 469	33,4%	13,2	3 381	25,3%	48,1	
2014-2015	24 380	13 770	25,4	4 698	34,1%	56,8	2 477	18,0%	77,7	9 269	67,3%	26,4	1 023	7,4%	27,3	4 609	33,5%	35,3	10 581	76,8%	18,6	4 242	30,8%	14,1	3 189	23,2%	48,1	

NB : Les données sur les patients ambulatoires sont à titre indicatives car elles ne sont pas obligatoires.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 128

Suivi des visites dans les 11 urgences considérées comme étant les plus problématiques.

---

#### RÉPONSE NO 128

##### RÉGION 06- MONTRÉAL

Globalement, la situation dans les urgences de la région de Montréal a poursuivi l'amélioration débutée en 2013-2014 en améliorant la fluidité dans le continuum des clientèles de l'urgence et de l'hospitalisation. La durée moyenne de séjour (DMS) des patients sur civière est passée de 19,5 heures à 18 heures en 2014-2015. La situation s'est améliorée notamment dans les trois installations du CHUM, l'Hôpital Fleury, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Santa Cabrini et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Les actions posées ont permis d'augmenter les services offerts par le SAD et de libérer plus rapidement les lits de courte durée occupés par les patients en fin de soins actifs. Plusieurs solutions ont été mises en place par l'Agence et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) environnants pour soutenir les établissements : entente avec les cliniques réseaux voisines des établissements pour y réorienter quotidiennement des patients identifiés P4 ou P5 au triage, intégration de personnel des CSSS à l'urgence et à l'étage pour accélérer la prise en charge par les CSSS et diminuer les séjours hospitaliers non pertinents. Un suivi régulier entre les établissements et l'Agence a été maintenu.

##### CSSS de l'Ouest de l'Île – Hôpital général du Lakeshore

Malgré le fait que l'Hôpital général du Lakeshore ait mis en place plusieurs mesures structurantes autant à l'urgence qu'à l'hospitalisation, celui-ci est toujours parmi les établissements où l'urgence demeure problématique à cause de son encombrement chronique et de longs séjours.

La DMS des patients sur civière s'est détériorée passant de 22,7 heures à 25,3 heures au cours de la dernière année ainsi que le pourcentage de patients séjournant de 48 heures et plus à l'urgence qui a augmenté de 13,3 % à 16,3 % alors que la DMS pour les patients hospitalisés a augmenté à 42,9 heures. L'ajout de 30 nouveaux lits prévus en mai devrait permettre à cet établissement de diminuer l'encombrement à l'urgence. La Direction des soins urgents, de traumatologie et du continuum clinique anciennement la Direction nationale des urgences et le Comité ministériel de coordination du désencombrement des urgences effectuent un suivi régulier avec la direction de l'établissement et les équipes médicales en place.

## RÉGION 03 : CAPITALE NATIONALE

Tout comme la région de Montréal, la situation dans les urgences de la région de la Capitale-Nationale poursuit son amélioration.

### CHU de Québec – Hôpital de l'Enfant-Jésus

Le nombre de visites totales à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus connaît une décroissance autant pour la clientèle ambulatoire (- 1 865) que sur civière (- 391). Le taux d'occupation moyen de l'urgence par période demeure élevé depuis les trois dernières années (139 %) alors que la DMS des patients sur civière demeure élevée à 20,7 heures. L'accès aux lits d'hospitalisation demeure difficile bien que plusieurs efforts ont permis une diminution du nombre de patients en fin de soins actifs occupant des lits de courte durée. Un suivi régulier avec l'Agence permet d'axer les actions sur la fluidité du continuum de services avec les partenaires de cet établissement.

### CHU de Québec – Hôpital du Saint-Sacrement

Le nombre de visites totales à l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement est demeuré stable. Le taux d'occupation moyen de l'urgence par période a diminué de façon notable passant de 119 % à 112 % dans la dernière année et une diminution de la DMS globale des patients sur civière a été notée passant de 22,7 heures à 21,2 heures. Cette amélioration est due en partie par une diminution de la DMS de la clientèle de 75 ans et plus (de 30,2 heures à 25,1 heures) ainsi qu'un meilleur accès aux lits de courte durée par une baisse du nombre de patients en fin de soins actifs. Un suivi régulier avec l'Agence permet d'axer les actions sur la fluidité du continuum de services avec les partenaires de cet établissement.

## RÉGION 04 : MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC

### CSSS de Trois-Rivières – installation CHRTR

Le nombre de visites connaît annuellement une légère hausse occasionnant une pression constante sur l'établissement. Cependant, au cours de la dernière année, malgré la poursuite des actions posées, la DMS s'est légèrement détériorée passant de 17 heures à 17,8 heures, amenant une augmentation de la moyenne du taux d'occupation de 108 % à 116 % pour l'année 2014-2015. Les efforts se poursuivent pour diminuer le nombre des patients en fin de soins actifs occupant des lits de courte durée par l'instauration d'une gestion serrée des lits de courte durée. Un suivi conjoint Agence et MSSS est effectué avec l'établissement.

## RÉGION 07 : Outaouais

### CSSS de Gatineau – Hôpitaux de Hull et de Gatineau

Le nombre de visites sur civière à l'urgence des deux hôpitaux de ce CSSS demeure stable depuis les deux dernières années alors qu'une augmentation importante de la DMS est constatée. Pour l'Hôpital de Hull, la DMS est passée de 16,2 heures à 21,7 heures en 2014-2015 et à l'urgence de l'Hôpital de Gatineau, la DMS est passée de 19,8 heures à 22 heures. Le taux d'occupation moyen qui était à 104 % en 2013-2014 a augmenté à 129 % en 2014-2015. Le pourcentage de séjours de patients sur civière de 48 heures et plus est passé de 5,0 % à 13,6 %. Le MSSS a imposé une tutelle en cours d'année. Un suivi régulier entre l'Agence et le MSSS est toujours en cours.

## RÉGION 14 : LANAUDIÈRE

### CSSS du Nord de Lanaudière- Centre hospitalier régional de Lanaudière

L'achalandage est demeuré stable au cours de la dernière année. Le taux d'occupation qui était de 162 % en 2013-2014 a augmenté à 172 % en 2014-2015. La DMS globale des patients sur civière a connu une hausse notable en passant de 22,3 heures à 23,1 heures ainsi que la DMS pour patients

hospitalisés de 34,5 heures à 36,1 heures. Le pourcentage de séjours de patients sur civière de 48 heures et plus est passé de 12,1 % à 13,8 %. Bien que la prise en charge de la clientèle hospitalière par les médecins spécialistes ait contribué à améliorer la fluidité dans le continuum clinique, l'organisation médicale de cet établissement manque de cohésion et tarde à adopter des solutions, ce qui fragilise les actions instaurées, notamment par la mise en place de liens plus serrés avec la première ligne. Un suivi régulier entre l'établissement, l'Agence et le MSSS est toujours en cours.

#### CSSS du Sud de Lanaudière – Hôpital Pierre-Le Gardeur

Avec un important volume de visites à l'urgence de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (60 379), cet établissement maintient un taux d'occupation moyen sur civière très élevé à 181 % avec une DMS sur civière de 27,4 heures. L'encombrement persistant à l'urgence est dû en partie à un manque de lits de courte durée (reconnu par le MSSS), à l'accroissement de la population ainsi qu'au nombre élevé de patients en fin de soins actifs occupant des lits de courte durée (13,2 % des lits de courte durée). Un rehaussement en SAD, une révision des processus à l'urgence et la gestion de lit et une unité d'hospitalisation brève (UHB) en place depuis l'automne 2012 permettent de contrôler l'encombrement à l'urgence. Un suivi régulier entre l'établissement, l'Agence et le MSSS est toujours en cours.

#### RÉGION 15 : LAURENTIDES

##### CSSS de Saint-Jérôme – Hôpital régional de Saint-Jérôme

En dépit d'une progression du nombre de visites totales à l'urgence de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme depuis 2010-2011 ainsi que du nombre de patients sur civière, une révision des processus internes à l'urgence a permis de maintenir stable le taux d'occupation, bien que la DMS des patients sur civière a connu une hausse, passant de 23,4 heures à 26 heures au cours de la dernière année. Le pourcentage de séjours de patients sur civière de plus de 48 heures est passé de 11,0 % à 17,1 %. L'encombrement à l'urgence est dû en partie au peu de ressources en première ligne, particulièrement pour la clientèle avec troubles mentaux et manque de ressources en hébergement dans cette région. Une UHB pour la santé physique a été ouverte à l'été 2012 ainsi qu'une UHB en santé mentale au cours de la dernière année. Un suivi régulier de l'Agence et le MSSS est en place.

#### RÉGION 16 : MONTÉRÉGIE

##### CSSS du Suroît – Hôpital du Suroît

Le nombre de visites ambulatoires à l'urgence de l'Hôpital du Suroît diminue constamment depuis trois ans, mais le nombre de patients sur civière connaît une légère augmentation passant de 13 384 en 2013-2014 à 13 770 en 2014-2015 après 12 périodes. Le taux d'occupation de l'urgence demeure élevé à 194 % alors que la DMS des patients sur civière a connu une hausse passant de 24,9 heures à 25,4 heures. Outre la disproportion entre le nombre de lits disponibles et la taille de la population desservie, l'encombrement à l'urgence est dû en partie au manque de lits d'hospitalisation ainsi qu'au nombre élevé récurrent de patients en fin de soins actifs occupant des lits de courte durée (16,2 % des lits de courte durée). Un besoin en nombre de lits d'hospitalisation a été reconnu par le MSSS à cet effet. Un suivi régulier entre l'établissement, l'Agence et le MSSS est toujours en cours.

##### CSSS Jardins-Roussillon – Hôpital Anna-Laberge

L'achalandage dans cette urgence est demeuré stable au cours de la dernière année. La DMS des patients sur civière est passée de 22,8 heures en 2013-2014 à 23,9 heures en 2014-2015, et ce, malgré la réalisation de plusieurs projets de type « Lean » dans l'établissement. Le suivi par l'Agence n'a pas permis de renverser la tendance de cette détérioration. Un plan d'action est mis en place avec un suivi plus serré par le MSSS.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 129

Cibles et objectifs du MSSS concernant l'amélioration de la situation dans les urgences.

---

RÉPONSE NO 129

Les cibles et les objectifs ministériels inscrits à la planification stratégique 2010-2015 concernant l'amélioration de la situation des urgences sont :

Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière : moins de 12 heures  
Séjour de plus de 24 heures : 0  
Séjour de plus de 48 heures : 0

Ces cibles et objectifs visent toutes les clientèles incluant les personnes de 75 ans et plus ainsi que les patients avec problèmes de santé mentale.

QUESTION NO 130

État de situation concernant les unités de débordement existantes dans le réseau de la santé et des services sociaux :

- a. liste des unités;
- b. statistiques de fréquentation et de délai moyen de séjour, par unité et par établissement.

---

RÉPONSE NO 130

Une unité de débordement est une unité d'hospitalisation de courte durée située à l'extérieur de l'unité d'urgence dont l'ouverture est temporaire. Les lits (parfois des civières) ou unité sont appelés selon le jargon de l'établissement, lits ou unité de débordement, lits de transition, lits tampons, lits surnuméraires, etc. Ils sont utilisés de façon ponctuelle pour remédier à l'encombrement de l'urgence. Les lits peuvent être regroupés dans un espace désigné ou encore répartis sur chaque unité de soins de l'hôpital.

- Utilisation des lits de débordement du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015 (voir tableau en annexe).

À l'échelle du Québec, 510 lits de débordement sont utilisés en moyenne chaque jour.

- Le nombre de personnes admises dans les unités de débordement ainsi que leur temps de séjour ne sont pas des données recueillies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Seule l'information sur le nombre de lits de débordement occupé à 10 heures chaque matin est transmise quotidiennement par les établissements.

NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISÉS QUOTIDIENNEMENT DANS UN LIT DE DÉBORDEMENT				
Du 1 <sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015 (périodes 1 à 13)				
Régions	Établissements	Moyenne	Médiane	Max
01	CSSS de Rimouski-Neigette/Hôpital régional de Rimouski	0	0	6
01	CSSS de Rivière-du-Loup/Centre hospitalier régional du Grand Portage	1	0	15
01	CSSS de Matane/Hôpital de Matane	1	0	3
01	CSSS de la Matapédia/Centre hospitalier d'Amqui	0	0	1
01	CSSS de Kamouraska/Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	0	0	0
01	CSSS de Témiscouata/Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	0	0	6
02	CSSS de Chicoutimi/Hôpital de Chicoutimi	4	0	39
02	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est/Hôpital d'Alma	1	0	10
02	CSSS de Jonquière/Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	6	0	33
02	CSSS Domaine-du-Roy/Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	2	0	8
02	CSSS Maria-Chapdelaine/Hôpital de Dolbeau-Mistassini	1	0	21
02	CSSS Cléophas-Claveau/Hôpital de La Baie	0	0	5
03	CHU/L'Hôtel-Dieu de Québec	3	2	8
03	CHU/Le Centre hospitalier de l'Université Laval	10	8	30
03	CHU/Hôpital Saint-François-d'Assise	11	9	34
03	CHU/Hôpital de l'Enfant-Jésus	1	0	14
03	CHU/Hôpital du Saint-Sacrement	0	0	8
03	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	9	10	22
03	CSSS de Charlevoix/Hôpital de La Malbaie	0	0	8
03	CSSS de Charlevoix/Hôpital de Baie-Saint-Paul	0	0	0
04	CSSS de Trois-Rivières/Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	6	6	11
04	CSSS Drummond /Hôpital Sainte-Croix	3	2	17
04	CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable /Hôtel-Dieu d'Arthabaska	7	3	25
04	CSSS de l'Énergie/Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	7	7	25
04	CSSS du Haut-Saint-Maurice	0	0	16
05	CHUS/Hôpital Fleurimont	0	0	0
05	CHUS/Hôtel-Dieu	0	0	48
05	CSSS de Memphrémagog	7	8	21
05	CSSS du Granit	0	0	4
05	CSSS des Sources/Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos	1	1	4
06	Institut universitaire de santé mentale de Montréal	0	0	1
06	CSSS du Sud-Ouest -Verdun / Hôpital de Verdun	11	11	19
06	CHUM /Hôtel-Dieu du CHUM	2	0	19
06	CHUM /Hôpital Notre-Dame du CHUM	0	0	2
06	CHUM /Hôpital Saint-Luc du CHUM	0	0	5
06	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Hôpital de LaSalle	0	0	4
06	CSSS de l'Ouest-de-l'Île / Hôpital général du Lakeshore	0	0	1
06	Hôpital Santa Cabrini	1	0	9
06	Institut de Cardiologie de Montréal	0	0	12
06	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	0	0	20
06	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal / Pavillon Albert-Prévost	16	14	53
06	CUSM /Hôpital général de Montréal	8	8	15
06	CUSM /L'Hôpital de Montréal pour enfants	0	0	35
06	CUSM /Hôpital Royal Victoria	0	0	10
06	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord / Hôpital Fleury	0	0	0
06	CSSS du Coeur-de-l'Île / Hôpital Jean-Talon	9	7	35
06	L' Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	6	3	22
06	CUSM / Campus Lachine	1	0	15
06	CHU Sainte-Justine	0	0	9
06	Centre hospitalier de St Mary	0	0	0
06	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	0	0	0
06	Hôpital Douglas	7	6	30

NOMBRE DE PATIENTS HOSPITALISÉS QUOTIDIENNEMENT DANS UN LIT DE DÉBORDEMENT				
Du 1 <sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015 (périodes 1 à 13)				
Régions	Établissements	Moyenne	Médiane	Max
06	CUSM /Hôpital neurologique de Montréal	25	24	51
06	CUSM /Institut thoracique de Montréal	0	0	13
07	CSSS du Pontiac/Hôpital du Pontiac	0	0	0
07	CSSS des Collines/Hôpital Memorial de Wakefield	1	0	8
07	CSSS de Gatineau/Hôpital de Gatineau	0	0	3
07	CSSS de Gatineau/Hôpital de Hull	17	12	36
07	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau/Hôpital de Maniwaki	19	18	47
07	CSSS de Papineau/Hôpital de Papineau	5	5	14
08	CSSS des Aurores-Boréales /Centre hospitalier La Sarre	1	0	9
08	CSSS de la Vallée-de-l'Or/Hôpital et CLSC de Val-d'Or	0	0	3
08	CSSS les Eskers de l'Abitibi/Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	0	0	0
08	CSSS de Rouyn-Noranda/ Centre hospitalier de Rouyn-Noranda	1	0	11
08	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	12	13	26
08	CSSS de la Vallée-de-l'Or/CLSC de Senneterre	1	0	6
08	CSSS du lac Témiscamingue/ Pavillon Ste-Famille	0	0	0
09	CSSS de Sept-Îles/Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Îles	0	0	2
09	CSSS de Manicouagan/Hôpital Le Royer	4	4	18
09	CSSS de l'Hématite	3	3	12
09	CSSS de la Basse-Côte-Nord	0	0	1
09	CSSS de la Haute-Côte-Nord /CSSS de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Escoumins)	0	0	1
09	CSSS de la Minganie	0	0	6
11	CSSS de la Côte-de-Gaspé /Hôpital Hôtel-Dieu	0	0	4
11	CSSS de la Haute-Gaspésie /Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	0	0	2
11	CSSS des Îles /Hôpital de l'Archipel	0	0	4
11	CSSS du Rocher-Percé /Hôpital de Chandler	0	0	5
11	CSSS Baie-Des-Chaleurs /Hôpital de Maria	0	0	3
12	CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	1	1	6
12	CSSS de la région de Thetford/ Hôpital de Thetford Mines	6	5	22
12	CSSS de Montmagny-l'Islet / Hôpital de Montmagny	2	1	19
12	CSSS de Beauce / Hôpital de St-Georges	0	0	5
13	CSSS de Laval/Hôpital Cité de la Santé	18	19	73
14	CSSS du Sud de Lanaudière/Hôpital Pierre-Le Gardeur	68	70	106
14	CSSS du Nord de Lanaudière /Centre hospitalier régional de Lanaudière	67	70	98
15	CSSS d'Antoine Labelle /Hôpital de Mont-Laurier	16	17	40
15	CSSS d'Antoine Labelle/Centre de services de Rivière-Rouge	0	0	5
15	CSSS des Sommets /Hôpital Laurentien	1	0	5
15	CSSS de Saint-Jérôme /Hôpital régional de Saint-Jérôme	5	5	17
15	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes /Hôpital de Saint-Eustache	15	14	79
15	CSSS D'Argenteuil	2	0	46
16	CSSS Richelieu-Yamaska/Hôpital Honoré-Mercier	1	0	7
16	CSSS Haut-Saint-Laurent/Hôpital Barrie Memorial	2	1	11
16	CSSS La Pommeraie/Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	0	0	2
16	CSSS Haut-Richelieu-Rouville/Hôpital du Haut-Richelieu	5	4	15
16	CSSS de la Haute-Yamaska/Centre hospitalier de Granby	17	17	61
16	CSSS Champlain-Charles-Le Moyne/Hôpital Charles Lemoyne	19	18	35
16	CSSS du Suroît/Hôpital du Suroît	13	9	53
16	CSSS Pierre-De Saurel/Hôtel-Dieu de Sorel	26	19	47
16	CSSS Pierre-Boucher/Hôpital Pierre-Boucher	1	0	19
16	CSSS Jardins-Roussillon/Centre hospitalier Anna-Laberge	24	24	64

QUESTION NO 131

État de situation concernant les unités de transition

---

RÉPONSE NO 131

Au Québec, nous avons favorisé l'implantation d'unité d'hospitalisation brève (UHB), concept qui a remplacé celui de l'unité de transition, pour y regrouper les clientèles dont le besoin d'hospitalisation est évalué à une durée maximale de 72 heures. Ce concept permet d'éviter une observation prolongée à l'urgence, en augmente la fluidité et permet le séjour de la personne dans un environnement mieux adapté à sa condition et ses besoins. Il peut survenir occasionnellement qu'un patient admis à cette unité ne puisse obtenir son congé dans le délai souhaité; il est à ce moment transféré vers une unité de soins standard. La Direction des soins urgents, de traumatologie et du continuum clinique anciennement la Direction nationale des urgences a diffusé, en mars 2012, les orientations ministérielles précisant l'organisation et l'implantation de ce type d'unité dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Selon les orientations ministérielles, le suivi rigoureux de la performance du fonctionnement de l'UHB est essentiel. Aussi, il est recommandé de rendre disponible aux gestionnaires et équipes médicales, les indicateurs suivants :

- nombre de patients admis;
- durée moyenne de séjour (DMS);
- nombre et pourcentage de patients ayant dépassé les 48 heures de présence;
- nombre et pourcentage des patients avec retour à domicile;
- nombre et pourcentage des patients transférés dans un lit d'hospitalisation;
- temps de réponse aux consultations;
- temps de réponse aux examens diagnostiques;
- taux de réadmission après congé.

Les gestionnaires de l'établissement sont responsables du suivi des durées de séjour et des indicateurs de performance de cette unité et sans obligation de transmettre les données statistiques au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Une amélioration de la DMS à l'urgence de même que le nombre de personnes sur civière de 24 heures et plus demeurent des indicateurs fiables pour mesurer l'impact de la mise en place de ce type d'unité. Le MSSS n'est pas en mesure de fournir les résultats de ces indicateurs actuellement étant donné que leur gestion relève de chaque établissement et d'autres établissements évaluent la possibilité d'implanter de telles unités.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 132

Ventilation du budget dévolu au projet Dossier santé Québec (DSQ)

---

RÉPONSE NO 132

Ventilation du budget dévolu au projet DSQ au 31 mars 2015  
(en milliers de dollars)

	Coûts prévus
Couche d'accès à l'information de santé (CAIS)	35 019 900 \$
Consentement (fichier des consentements et des certificats annulés compris)	7 925 200 \$
Dossier de santé électronique et laboratoires (visualiseur, RSVP et CTI)	155 661 800 \$
Infrastructure à clé publique	27 300 400 \$
Imagerie diagnostique (systèmes d'archivage et de communication)	133 558 200 \$
Index patient maître (IPM)	26 822 300 \$
Systèmes d'information sur les médicaments	55 597 700 \$
Registre des intervenants et des usagers	25 869 800 \$
Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)	2 238 500 \$
Santé publique (système Panorama)	26 432 600 \$
Télésanté	60 804 700 \$
Évaluation des bénéficiaires	5 389 500 \$
<b>TOTAL</b>	<b>562 620 600 \$</b>

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 133

Ventilation des coûts hors portée du projet.

---

RÉPONSE NO 133

Les investissements connexes sont des investissements non compris dans le budget et la portée de développement du Dossier santé Québec (DSQ) de 563 M\$.

Domaines hors portée	Engagé
<b>Investissements connexes</b>	
Imagerie médicale	99 245 703 \$
Stations cliniques	35 059 389 \$
Télésanté	9 499 356 \$
Médicament	12 373 618 \$
Laboratoire	7 274 318 \$
Santé publique	2 839 014 \$
Mesures de sécurité et CTI	12 744 377 \$
Télécommunication	25 713 045 \$
Soutien et autre	1 676 191 \$
<b>Total investissements connexes</b>	<b>206 425 011 \$</b>

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 134

Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2014 et ventilation par projet et par organisme ou ministère :

- a. Agences régionales de la santé et des services sociaux (ASSS)
- b. CSSS et établissements
- c. Corporation d'hébergement du Québec (CHQ)
- d. Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- e. MSSS

## RÉPONSE NO 134

Ventilation des dépenses totales réalisées au 31 mars 2014  
(en milliers de dollars)

Projet	Propriétaire	31 mars 2014
Couche d'accès à l'information de santé (CAIS)	RAMQ	35 019 927 \$
Consentement (fichier des consentements et des certificats annulés compris)	RAMQ	7 925 180 \$
Dossier de santé électronique et laboratoires (Visualiseur, RSVP et CTI)	ASSS de Montréal	127 651 401 \$
Infrastructure à clé publique	RAMQ	27 100 387 \$
Imagerie diagnostique (systèmes d'archivage et de communication)	ASSS de Montréal	108 014 934 \$
Index patient maître (IPM)	ASSS de la Capitale-Nationale, Laval et Saguenay-Lac-Saint-Jean	26 822 260 \$
Systèmes d'information sur les médicaments	RAMQ	46 327 788 \$
Registre des intervenants et des usagers	RAMQ	25 869 778 \$
Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)	ASSS de Montréal	2 238 463 \$
Santé publique (système Panorama)	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	25 220 452 \$
Télésanté	ASSS de la Capitale-Nationale	40 016 514 \$
Évaluation des bénéficiaires	ASSS de Montréal	1 348 628 \$
<b>TOTAL :</b>		<b>473 555 712 \$</b>



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 135

État d'avancement de chacun des projets et leur échéancier.

---

RÉPONSE NO 135

Domaine Médicament (au 31 mars 2015)

	Régions	Nombre de pharmacies dans la région	Nombre de pharmacies branchées au DSQ	% des pharmacies branchées
R01	Bas-Saint-Laurent	59	49	83%
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	77	58	75%
R03	Capitale-Nationale	196	174	89%
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	116	100	86%
R05	Estrie	58	56	97%
R06	Montréal	450	345	77%
R07	Outaouais	78	55	71%
R08	Abitibi-Témiscamingue	30	29	97%
R09	Côte-Nord	17	17	100%
R10	Nord du Québec	5	3	60%
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	30	26	87%
R12	Chaudière-Appalaches	121	97	80%
R13	Laval	85	62	73%
R14	Lanaudière	106	88	83%
R15	Laurentides	120	95	79%
R16	Montérégie	309	262	85%
R17	Nunavik	2	0	0%
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	0	0%
	<b>TOTAL</b>	<b>1 861</b>	<b>1516</b>	<b>81%</b>

- D'ici le 30 septembre 2015, c'est l'ensemble des pharmacies du Québec qui seront branchées au DSQ suite à la consigne de branchement obligatoire.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**Domaine laboratoire (au 31 mars 2015)**

Régions		Nombre de laboratoires dans la région	Nombre de laboratoires branchés au DSQ	% des laboratoires branchés
R01	Bas-Saint-Laurent	8	0	0%
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	6	6	100%
R03	Capitale-Nationale	12	12	100%
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	10	10	100%
R05	Estrie	7	7	100%
R06	Montréal	20	17	85%
R07	Outaouais	9	9	100%
R08	Abitibi-Témiscamingue	7	7	100%
R09	Côte-Nord	8	1	13%
R10	Nord du Québec	3	3	100%
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	8	4	50%
R12	Chaudière-Appalaches	5	5	100%
R13	Laval	1	1	100%
R14	Lanaudière	2	2	100%
R15	Laurentides	6	3	50%
R16	Montérégie	10	8	80%
R17	Nunavik	2	1	50%
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>126</b>	<b>96</b>	<b>76%</b>

- Les 96 laboratoires d'établissements publics branchés au 31 mars 2015 produisent plus de 90 % du volume des analyses produites au Québec.

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

Domaine imagerie médicale (au 31 mars 2015)

	Régions	Nombre des installations d'imagerie dans la région	Nombre d'installations branchées au DSQ	Pourcentage
R01	Bas-Saint-Laurent	9	0	0%
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	6	0	0%
R03	Capitale-Nationale	16	0	0%
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	13	11	85%
R05	Estrie	8	0	0%
R06	Montréal	34	34	100%
R07	Outaouais	8	8	100%
R08	Abitibi-Témiscamingue	7	7	100%
R09	Côte-Nord	9	0	0%
R10	Nord du Québec	4	4	100%
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	5	0	0%
R12	Chaudière-Appalaches	5	0	0%
R13	Laval	4	4	100%
R14	Lanaudière	4	4	100%
R15	Laurentides	6	6	100%
R16	Montérégie	10	6	60%
R17	Nunavik	5	5	100%
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	2	100%
	<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>91</b>	<b>59%</b>

- Au 31 mars 2015, 100 % des images sont numérisées dans les sites publics au Québec et disponibles dans les banques locales des établissements.
- Au 31 mars 2015, 94,6 % des images numérisées sont archivées, seules celles de Chaudière-Appalaches sont manquantes dans les banques de renseignements cliniques du DSQ appelées répertoires d'imagerie diagnostique (RID).
- Au 31 mars 2015, 58,71 % des images numérisées sont disponibles à la consultation par l'entremise du registre XDS du DSQ.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 136

Les montants reçus d'Inforoute Santé du Canada, par année, depuis la signature de l'entente.

---

RÉPONSE NO 136

Les montants reçus d'Inforoute Santé du Canada comptabilisés par année depuis la signature de l'entente en 2005-2006, sont les suivants :

	<b>Montants reçus</b>
2005-2006	1 272 400 \$
2006-2007	1 492 600 \$
2007-2008	50 073 000 \$
2008-2009	39 067 700 \$
2009-2010	22 007 800 \$
2010-2011	11 676 300 \$
2011-2012	17 173 400 \$
2012-2013	31 871 100 \$
2013-2014	31 633 800 \$
2014-2015	38 447 500 \$
<b>TOTAL</b>	<b>244 715 600 \$</b>

Une correction a été apportée pour l'année 2005-2006 de 627 \$.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 137

Les montants déboursés, par projet, pour le DSQ au 31 mars des trois dernières années, incluant le 31 mars 2015.

## RÉPONSE NO 137

Montants dépensés par projet pour le Dossier santé Québec (DSQ)  
au 31 mars des trois dernières années

Projet	31 mars 2012	31 mars 2013	31 mars 2014
Couche d'accès à l'information de santé (CAIS)	35 019 900 \$	35 019 900 \$	35 019 927 \$
Consentement (fichier des consentements et des certificats annulés compris)	7 925 200 \$	7 925 200 \$	7 925 180 \$
Dossier de santé électronique (DSE) et laboratoires (visualiseur, RSVP et CTI)	98 824 300 \$	112 928 000 \$	127 651 401 \$
Infrastructure à clé publique	17 577 400 \$	22 555 700 \$	27 100 387 \$
Imagerie diagnostique (systèmes d'archivage et de communication)	101 825 100 \$	105 918 600 \$	108 014 934 \$
Index patient maître (IPM)	26 822 300 \$	26 822 300 \$	26 822 260 \$
Systèmes d'information sur les médicaments	46 327 800 \$	46 327 800 \$	46 327 788 \$
Registre des intervenants et des usagers	25 869 800 \$	25 869 800 \$	25 869 778 \$
Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)	2 238 500 \$	2 238 500 \$	2 238 463 \$
Santé publique (système Panorama)	18 511 300 \$	22 182 500 \$	25 220 452 \$
Télésanté	33 848 200 \$	38 486 900 \$	40 016 514 \$
Évaluation des bénéficiaires	1 317 000 \$	1 335 900 \$	1 348 628 \$
	<b>416 106 800 \$</b>	<b>447 611 100 \$</b>	<b>473 555 712 \$</b>

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 138

Échéancier de déploiement du DSQ, par projet et par région.

## RÉPONSE NO 138

Pour l'échéancier de déploiement du volet alimentation DSQ, la réponse à cette question est fournie à la question n° 135 des questions particulières de l'opposition officielle.

Le tableau suivant présente l'échéancier du déploiement pour le volet consultation du DSQ, excluant les pharmacies communautaires :

Régions		Nombre de sites recensés dans la région	Sites branchés au DSQ au 31 mars 2015	% des sites branchés au DSQ au 31 mars 2015
R01	Bas-Saint-Laurent	114	107	94%
R02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	101	96	95%
R03	Capitale-Nationale	147	134	91%
R04	Mauricie et Centre-du-Québec	179	176	98%
R05	Estrie	87	85	98%
R06	Montréal	864	548	63%
R07	Outaouais	136	134	99%
R08	Abitibi-Témiscamingue	88	88	100%
R09	Côte-Nord	55	55	100%
R10	Nord du Québec	21	21	100%
R11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	58	53	91%
R12	Chaudière-Appalaches	135	102	76%
R13	Laval	73	68	93%
R14	Lanaudière	87	84	97%
R15	Laurentides	133	112	84%
R16	Montréal	319	193	61%
R17	Nunavik	16	13	81%
R18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	8	8	100%
<b>TOTAL</b>		<b>2621</b>	<b>2077</b>	<b>79%</b>

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

QUESTION NO 139

La liste des contrats signés, le montant de chacun des contrats, le nom de la firme ou de la personne, le nombre de soumissionnaires et le montant proposé dans la soumission par contrat.

RÉPONSE NO 139

Nom du fournisseur	Objet du contrat	Montant	Mode d'octroi du contrat	Nombre de soumissionnaires	Montant
Cofomo inc.	Conseiller en planification et contrôle de gestion de projets – PCO – Niveau sénior	250 390 \$	AOP	4	250 390 \$
					247 100 \$ (ressource non disponible)
					271 544 \$
					273 980 \$
Cofomo inc.	Conseiller en gestion de projet et gestion de risque	198 940 \$	AOP	4	198 940 \$
					201 985 \$
					237 510 \$
					278 110 \$
M3P Services-Conseils	Conseiller en déploiement	116 865 \$	AOP	3	116 865 \$
					143 640 \$
					163 800 \$
R3D Conseil inc.	Conseiller en planification et contrôle de gestion de projets – PCO – Niveau intermédiaire	277 830 \$	AOP	4	277 830 \$
					282 975 \$
					305 270 \$
					322 900 \$
XRAD technologie inc.	Expert Pacs et TI	292 600 \$	AOP	4	292 600 \$
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>
					n/d <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Informations non publiées sur SEAO en raison du caractère confidentiel (Appel d'offres fondé sur le rapport qualité/prix).

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 140

L'effectif du bureau DSQ ainsi que sa provenance (ministères, organismes, entreprises privées).

---

RÉPONSE NO 140

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : 8
- Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) : 9
- Entreprises privées : 19

TOTAL : 36 personnes



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 141

Description des règles d'appels d'offres du MSSS et de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal.

---

RÉPONSE NO 141

Le MSSS et l'ASSS de Montréal sont assujettis à la Loi sur les contrats des organismes publics et ses règlements : « Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics, Règlement sur les contrats de services des organismes publics et Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics ».

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 142

Évaluation des dépassements de coûts totaux au 31 mars 2015 pour le déploiement complet du DSQ.

---

RÉPONSE NO 142

Nous prévoyons respecter l'enveloppe budgétaire de 562 620 000 \$.

QUESTION NO 143

Nombre d'utilisateurs du DSQ au 31 mars 2015

---

RÉPONSE NO 143

Au 31 mars 2015, 33 217 dispositifs permettant l'accès au DSQ ont été distribués aux intervenants autorisés.

QUESTION NO 144

État de situation sur le développement du DCI dans les établissements.

---

RÉPONSE NO 144

Dans le cadre des dossiers cliniques informatisés (DCI) en établissements, chaque région doit établir sa propre stratégie et son plan de mise en œuvre d'une ou des solutions de DCI sur son territoire. Leur mise en œuvre est financée à même les enveloppes régionales. Les stratégies sont variables d'une région à l'autre selon les besoins, l'état des lieux en termes d'informatisation et la capacité humaine et financière de réalisation. Certaines régions construisent sur des acquis en intégrant des actifs déjà implantés et d'autres s'engagent avec des solutions intégrées offrant les fonctionnalités requises selon leurs besoins. Quelles que soient les stratégies retenues, toutes les solutions de DCI doivent être en mesure de communiquer avec le Dossier santé Québec (DSQ).

Dans le cadre de l'exercice de planification triennale des ressources informationnelles (PTPARI) pour les années 2014-2017, plusieurs initiatives concourent à concrétiser les DCI.

Régions où l'implantation est en cours	Régions où l'implantation est en planification
Région 02 – Saguenay—Lac-Saint-Jean	Région 01 – Bas—Saint-Laurent
Région 03 – Capitale-Nationale	Région 04 – Mauricie et Centre-du-Québec
Région 05 – Estrie	Région 16 – Montérégie
Région 06 – Montréal	
Région 12 – Chaudières-Appalaches	
Région 13 – Laval	
Région 14 – Lanaudière	
Région 15 – Laurentides	

Les 119 établissements ciblés pour l'utilisation d'un DCI sont les 94 centres de santé et de services sociaux (CSSS) ainsi que 25 centres hospitaliers (CH) répartis dans toutes les régions du Québec.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 145

Détail du montant prévu pour l'informatisation (DSQ/DCI/DME) pour chacune des années futures (de 2014 à 2021).

---

RÉPONSE NO 145

Évaluation pour le DSQ :

2014-2015	40 M\$
2015-2016	30 M\$
2016-2017	19 M\$

Évaluation pour les DCI :

2014-2015	36 M\$
-----------	--------

Évaluation pour les DMÉ :

2014-2015	: 15,4 M\$
2015-2016	: 15,4 M\$

Un budget de 15,4 M\$ / année convenu dans l'entente avec la Fédération médicale des omnipraticiens du Québec (FMOQ).

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 146

État de situation sur la mise en place de la direction de lutte contre le cancer, incluant l'effectif et le budget d'opération.

---

RÉPONSE NO 146

La Direction québécoise de cancérologie (DQC) a été créée en mars 2011. Le docteur Jean Latreille en est le directeur. La DQC a pour mandat d'orienter, de coordonner et d'évaluer l'action gouvernementale visant à diminuer le fardeau du cancer au Québec. Au ministère de la Santé et des Services sociaux, elle agit comme direction experte en cancérologie. Pour réaliser son mandat, la DQC peut compter sur l'engagement de ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des organismes communautaires.

Le cancer est la première cause de décès au Québec. Avec l'augmentation de la population vieillissante, le nombre de nouveaux cas de cancer s'accroît chaque année. Le Plan directeur en cancérologie et le Plan d'action en cancérologie 2013-2015 constituent le programme de lutte contre le cancer au Québec. Celui-ci vise des résultats tangibles pour les personnes touchées par le cancer et pour la population du Québec, contribuant ainsi à réduire la mortalité due au cancer dans la population et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes. Ses axes prioritaires sont :

- intervenir précocement contre le développement du cancer;
- axer les soins et services sur les besoins des personnes atteintes et de la population;
- améliorer l'accessibilité des soins et des services;
- améliorer la qualité des soins et des services;
- assurer le fonctionnement en réseau intégré et hiérarchisé.

**Les effectifs de la Direction québécoise de cancérologie : 13 personnes**

**Le budget d'opération en 2014-2015 : 7,5 M\$**

QUESTION NO 147

État de situation relativement au projet pilote d'inscription de nouveaux médicaments en oncologie. Nombre de médicaments visés, nombre d'ententes signées avec des compagnies et estimations des coûts.

---

RÉPONSE NO 147

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux un avis, rendu public le 23 novembre 2011, qui contenait des recommandations d'inscription concernant quatre médicaments (trois recommandations positives) dans le cadre d'un projet pilote. Dans les recommandations transmises pour la mise à jour des listes de février 2012, l'INESSS recommandait aussi l'ajout de quatre autres médicaments dans le même cadre. Aucun médicament n'a été recommandé dans le cadre du projet pilote lors de la mise à jour de juin 2012.

L'INESSS souhaitait tester, par un projet pilote, la mise en place de deux nouvelles façons de faire; soit l'inscription avec développement de la preuve et l'inscription conditionnelle à la conclusion d'ententes visant à faire diminuer le coût net de traitement avec un médicament.

Le projet pilote a pris fin avec la transmission au ministre du rapport intitulé : *Accessibilité à des médicaments anticancéreux à caractère jugé prometteur - État des lieux et bilan du projet pilote*. Ce rapport est devenu public le 20 septembre 2012.

Les recommandations dans le cadre du projet pilote visaient sept médicaments.

Aucune entente n'a été signée avec des compagnies pharmaceutiques.

Aucune estimation des coûts n'a été faite par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

QUESTION NO 148

État de situation sur la mise en place des équipes interdisciplinaires fonctionnelles dans chaque établissement impliqué dans la lutte contre le cancer.

---

RÉPONSE NO 148

Les équipes interdisciplinaires en cancérologie ont été désignées entre 2005 et 2009. Un processus de réévaluation de ces désignations a débuté en 2014-2015, visant à vérifier si ces équipes respectent toujours les critères exigés pour être désignées. En juin 2014, un comité consultatif a été mis en place au ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'élaborer une démarche d'amélioration et de maintien de la performance du programme de cancérologie. Les 31 indicateurs de performance, élaborés par le comité, permettront d'effectuer un suivi de la performance des établissements et des équipes interdisciplinaires.

**Établissements avec des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer ayant un mandat de base : Les services de base en cancérologie**

La plupart des établissements ont une équipe interdisciplinaire fonctionnelle qui offre des services à proximité du milieu de vie de la personne pour assurer l'accessibilité géographique. Les établissements ayant un mandat de base offrent des services de prévention et de promotion de la santé, de diagnostic précoce, certains traitements, dont la chimiothérapie, des services d'adaptation et de soutien et des soins de fin de vie. Les équipes interdisciplinaires ayant un mandat de base sont au nombre de 61 :

<b>01 – Bas-Saint-Laurent</b>
CSSS DE TÉMISCOUATA
CSSS DE MATANE
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE
CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP
<b>02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>
CSSS MARIA-CHAPDELAINÉ
CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST
CSSS DOMAINE-DU-ROY
CSSS CHICOUTIMI
<b>03 – Capitale-Nationale</b>
CHU DE QUÉBEC
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC
CSSS DE CHARLEVOIX



---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

<b>04 – Mauricie et Centre-du-Québec</b>
CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE
CSSS DE TROIS-RIVIÈRES
CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE
CSSS DRUMMOND
CSSS DE L'ÉNERGIE et VALLÉE DE LA BATISCAN
<b>05 – Estrie</b>
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CHUS)
<b>06 – Montréal</b>
HÔPITAL SANTA CABRINI
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY
CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN
HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (CUSM) – HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS
HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF
CUSM
HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTRÉAL (CHUM)
CHU SAINTE JUSTINE
<b>07 – Outaouais</b>
CSSS DE GATINEAU
CSSS DE PAPINEAU
CSSS DU PONTIAC
<b>08 – Abitibi-Témiscamingue</b>
CSSS DU LAC-TEMISCAMINGUE
CSSS DES AURORES-BORÉALES
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI
CSSS DE ROUYN-NORANDA
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR
<b>09 – Côte-Nord</b>
CSSS DE MANICOUAGAN
CSSS DE SEPT-ÎLES
<b>11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>
CSSS DES ÎLES
CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS
CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPE
CSSS DU ROCHER-PERCÉ
<b>12 – Chaudière-Appalaches</b>
CSSS DE LA RÉGION DE THETFORD
CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET
CSSS DE BEAUCE
CSSS ALPHONSE-DESJARDINS
<b>13 – Laval</b>
CSSS DE LAVAL
<b>14 – Lanaudière</b>
CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE
<b>15 – Laurentides</b>
CSSS DES SOMMETS
CSSS D'ANTOINE-LABELLE
CSSS DE SAINT-JÉRÔME

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

<b>16 – Montérégie</b>
CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE
CSSS PIERRE-BOUCHER
CSSS SOREL-TRACY
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE
CSSS JARDINS-ROUSSILLON
CSSS LA POMMERAIE
CSSS RICHELIEU-YAMASKA
CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT
CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA
CSSS DU SUROIT
CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES

#### **Établissements avec des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer ayant un mandat régional**

Certains établissements, en plus d'offrir les services de base, ont un mandat régional et ils offrent des services généraux et spécialisés pour les cancers les plus fréquents (poumon, sein, prostate et colorectal), de même que pour certains cancers hématologiques. Ils offrent également une expertise pour les établissements avec un mandat de base de leur région en matière de formation, d'accompagnement, de soutien ou d'évaluation. Les équipes interdisciplinaires ayant un mandat régional sont au nombre de 15 :

<b>01 – Bas-Saint-Laurent</b>
CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE
<b>02 – Saguenay – Lac-Saint-Jean</b>
CSSS DE CHICOUTIMI
<b>03 – Capitale-Nationale</b>
CHU DE QUÉBEC
<b>04 – Mauricie et Centre-du-Québec</b>
CSSS DE TROIS-RIVIÈRES
<b>05 – Estrie</b>
CHUS
<b>06 – Montréal</b>
CHUM
CUSM
HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT
CHU SAINTE JUSTINE
HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF
<b>07 – Outaouais</b>
CSSS DE GATINEAU
<b>12 - Chaudière-Appalaches</b>
CSSS ALPHONSE-DESJARDINS
<b>13 – Laval</b>
CSSS DE LAVAL
<b>15 – Laurentides</b>
CSSS DE SAINT-JÉRÔME
<b>16 – Montérégie</b>
CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

#### Équipes interdisciplinaires ayant un mandat surspécialisé et de référence

Les équipes ayant un mandat surspécialisé et de référence offrent des services spécialisés et surspécialisés dédiés à un siège tumoral (sein, poumon, digestif bas, etc.) ou à une thématique particulière (pédiatrie, gériatrie, radio-oncologie, etc.). Elles nécessitent donc une infrastructure de pointe. De plus, développant une expertise pointue en oncologie, elles élaborent des algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi. Elles contribuent également à la formation clinique universitaire des futurs professionnels de même qu'à la formation continue des intervenants du réseau. Enfin, elles participent au développement de la recherche clinique, évaluative et fondamentale en cancérologie. Des corridors de services sont établis afin d'assurer à toute la population québécoise un accès équitable à ces services de pointe. Les équipes interdisciplinaires ayant un mandat surspécialisé sont au nombre de 67 :

Équipes suprarégionales désignées par établissements et par RUIS d'appartenance													
SIÈGE	Nbre	CHU de Québec	MMS	IUCPQ	CHUS	HCLM	CHUM	HSCM	CHUSJ	HMR	CUSM	HGJ	CUSM HGJ
Poumon	7			3	3		3	3		3	4	3	
Sein	6	4				3	4			3	4	4	
Système digestif	1	3											
Digestif haut	1						3						
Digestif bas	4						3			3	4	4	
Hépto-biliaires	2						4				3		
Gynéco	5	3			3		4				4	4	
Uro-génitaux	3	4					4				4		
Hématologie	7	3			3	3	3			4	4	3	
Greffe - Cellules souches	2									4	4		
Musculo-squelettique	2									3	4		
Tête et cou	5	3			3		3				3	3	
Neurologie	4	4			4		3				4		
Peau	1											3	
Oculaire	1						3						
Thyroïde	1						3						
Glandes surrénales	1						4						
THÉMATIQUE													
Pédiatrie	3	3							4		4		
Jeunes adultes	0												
Oncogériatrie	1											3	
Psychosociale	1	4											
Réadaptation	2										3	4	
Radio-oncologie	3	4					4				4		
Onco-génétique	1												4
Soins palliatifs	3		4								4	3	
Désignées	67	10	1	1	5	2	14	1	1	6	15	10	1

Légende	
3 : Niveau tertiaire	4 : Niveau quaternaire
CHU de Québec : Centre hospitalier universitaire de Québec	CHUM : Centre hospitalier de l'Université de Montréal
MMS : Maison Michel Sarrazin	HSCM : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
IUCPQ : Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec	CHUSJ : Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	HMR : Hôpital Maisonneuve-Rosemont
HCLM : Hôpital Charles LeMoine	CUSM : Centre universitaire de santé McGill
	HGJ : Hôpital Général Juif

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 149

Montant obtenu du Partenariat canadien contre le cancer, et montant retiré ou gelé par le Partenariat canadien contre le cancer.

---

RÉPONSE NO 149

Aucun montant n'a été obtenu du Partenariat canadien contre le cancer et aucun montant n'a été retiré ou gelé par le Partenariat canadien contre le cancer.

QUESTION NO 150

État de situation concernant la mise en place d'un registre québécois du cancer, incluant notamment les sommes investies pour la mise en place du registre et l'échéancier.

---

RÉPONSE NO 150

**État de situation et échéancier**

Les travaux de réorganisation du Registre québécois du cancer (RQC) ont commencé en 2011 avec la collaboration de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Le projet a été réalisé en plusieurs phases qui, à ce jour, ont permis :

- l'identification et la documentation des orientations et des normes du RQC;
- la mise en place, dans 65 établissements, de registres locaux de cancer (RLC) où sont recueillies les informations qui alimentent maintenant le registre central;
- la mise en place d'une structure de soutien et de développement des compétences pour les archivistes et registraires œuvrant dans les registres locaux de cancer. De plus, afin de permettre un déploiement cohérent dans le réseau et assurer la qualité des informations transmises, les données requises des établissements ont été étendues sur plusieurs années :
  - 2013 : identification des nouveaux cancers;
  - ajout d'informations sur le stade de la tumeur au moment du diagnostic ainsi que sur les premiers traitements reçus pour le cancer colorectal en 2014, le cancer du sein en 2015 et le cancer du poumon et de la prostate en 2016.
- l'adaptation du système du RQC afin qu'il soit en mesure de :
  - recevoir et de valider de nouvelles informations;
  - assurer la production de données de qualité en automatisant le processus de jumelage des informations d'une même personne et d'une même tumeur provenant de plusieurs sources (raccordement);
  - convertir les données historiques du FiTQ (fichier des tumeurs du Québec).
- la réalisation d'un premier test de production des données de l'année 2011.

## Prochaines étapes

- apporter les corrections identifiées à la suite du premier test de production, lequel a mis à jour plusieurs problèmes majeurs;
- finaliser la production des données de 2011;
- mettre en place un programme d'assurance qualité répondant aux normes nord-américaines pour les registres de cancer;
- automatiser le raccordement, pour une même tumeur, des nouvelles données sur le stade de la tumeur au moment du diagnostic ainsi que sur la première ligne de traitement reçue;
- élaborer les outils requis pour permettre la diffusion des données (environnement informationnel);
- assurer l'adaptation constante du système pour suivre l'évolution des normes internationales.

## Diffusion des données du RQC

Il est important de souligner, qu'en règle générale, un délai de 18 à 24 mois peut être nécessaire avant que les données du RQC soient diffusées. Ce délai permet de compléter l'information sur chaque cas, le raccordement des données, l'ajout des données provenant du fichier des décès et l'obtention des données en provenance des autres provinces. Ce délai est conforme aux critères de l'organisme *North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR)*. Les données de l'année 2011, étant les premières à être produites par le RQC, des travaux exhaustifs de validation et d'adaptation des algorithmes de jumelage sont requis afin de s'assurer de la qualité des données diffusées. Le délai de publication sera donc plus long pour cette année de transition.

## Échéancier prévu pour diffusion des données : décembre 2015

### Effectifs

Afin d'assurer le fonctionnement régulier du RQC, la participation d'effectifs à plusieurs niveaux est requise :

- dans les établissements, des archivistes médicaux identifient, colligent et transmettent l'information du registre local de cancer;
- à la RAMQ, une équipe opérationnelle de 4 personnes est responsable du traitement quotidien des informations et une équipe de développement informatique travaille à apporter les corrections au système d'information;
- au Ministère, une équipe d'orientation de 4 personnes est responsable du développement et du suivi de l'ensemble des activités afin de garantir la qualité de l'information produite par le RQC.

### Sommes investies

La somme attribuée à la mise en place du RQC est de 5,9 M\$.

QUESTION NO 151

État de situation sur la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 151

La Direction québécoise de cancérologie (DQC) a complété l'évaluation de huit projets pilotes qui visaient à expérimenter les étapes préalables au déploiement du Programme de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). Ces projets pilotes ont permis :

- d'identifier les enjeux d'accessibilité à la coloscopie et les solutions requises;
- de réviser la pertinence des requêtes de coloscopie de dépistage;
- d'optimiser les ressources et les plateaux techniques;
- de faire la promotion de l'utilisation du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) spécifique et sensible;
- de reconnaître l'importance d'une gouverne forte au sein des établissements.

En regard des résultats obtenus, une stratégie a été élaborée pour réduire les listes d'attente par la validation de la pertinence des demandes de coloscopie, pour rendre disponibles les examens de coloscopie dans les délais prescrits et pour étendre les pratiques de qualité à l'ensemble du Québec. Des actions sont actuellement déployées pour mettre en œuvre cette stratégie<sup>1</sup>. Pour soutenir l'ensemble des professionnels impliqués, des outils ont été développés, parmi lesquels :

- un guide de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive;
- un guide de validation des listes d'attente pour un examen primaire de coloscopie longue;
- un algorithme décisionnel visant à déterminer la méthode de dépistage du cancer colorectal qui convient le mieux à une personne en fonction de son état de santé et de son risque de développer un cancer colorectal;
- un formulaire standardisé de demande de coloscopie longue (AH-702);
- une requête de demande d'analyse de recherche de sang occulte dans les selles;
- des normes de pratique clinique relatives à la coloscopie ;
- l'élaboration du rapport de coloscopie.

De surcroît, 8,5 millions de dollars ont été octroyés afin de déployer un système d'information visant à supporter les opérations des programmes systématiques de dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein.

---

1. Les actions définies dans cette stratégie sont en cohérence avec les recommandations émises par l'INSPQ dans le rapport *Pertinence et faisabilité d'un programme de dépistage du cancer colorectal au Québec* (2008).

QUESTION NO 152

État de situation sur la mise en place d'un programme d'assurance qualité dans les laboratoires québécois

---

RÉPONSE NO 152

Depuis décembre 2005, tout établissement, public ou privé, sans exception, quels que soient la nature de ses missions et le nombre de ses installations, doit solliciter l'agrément de ses services auprès d'un organisme reconnu. Deux normes touchent spécifiquement les laboratoires de biologie médicale : CAN/CSA Z15189-03 et CAN/CSA Z902-04. Ces normes exigent la mise en place d'un programme d'assurance qualité interne et la participation à un programme d'assurance qualité externe. Le Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada sont responsables de l'agrément et de l'audit des établissements québécois.

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) offre un programme externe de contrôle de la qualité (CEQ) en biochimie, microbiologie et pathologie. Le programme de CEQ pour les laboratoires de pathologie du Québec est le plus récent et il date de 2010-2011. Ce programme a été développé par le Comité d'assurance qualité en pathologie sous la coordination du LSPQ. Une directive du MSSS, de septembre 2010, avisait les agences et les établissements de l'obligation de participer à des contrôles externes de qualité, notamment ceux du LSPQ. Le LSPQ a déposé au MSSS un projet de développement d'un programme de CEQ complet, qui inclurait les domaines de l'hématologie, de la génétique et de la banque de sang. En absence d'un tel programme de CEQ offert par le LSPQ, les établissements doivent participer à un programme de CEQ offert par des organismes publics ou privés ailleurs au Canada, aux États-Unis ou ailleurs dans le monde.



QUESTION NO 153

Bilans du Plan d'action en cancérologie 2013-2015 et du Plan directeur en cancérologie, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 153

**CONTEXTE**

Annoncé au printemps 2013, le *Plan directeur en cancérologie* établit les fondements du Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) (vision, valeurs, gouverne et équipes). Afin de mettre en œuvre les orientations exprimées dans ce document cadre, la Direction québécoise de cancérologie (DQC) a lancé au même moment le *Plan d'action en cancérologie 2013-2015*. Ce plan d'action est le fruit d'une vaste consultation auprès de divers acteurs du milieu de la cancérologie, tels que les associations professionnelles, les agences, les organismes communautaires, le Collège des médecins du Québec et les fédérations médicales. Les mesures s'articulent autour de cinq priorités :

1. Des soins et des services axés sur les besoins des patients et de la population;
2. L'intervention précoce contre le développement du cancer;
3. L'accessibilité des soins et des services;
4. La qualité des soins et des services;
5. Le fonctionnement du réseau.

**BILAN DE MISE EN ŒUVRE DES CINQ PRIORITÉS**

**1. Des soins et des services axés sur les besoins des patients et de la population**

- diffusion des résultats du 2<sup>e</sup> cycle de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, par l'Institut de la statistique du Québec, à l'automne 2014;
- diffusion de l'outil d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie ainsi que du guide d'utilisation dans le but d'uniformiser la pratique des infirmières;
- mise en place d'un programme de remboursement des vêtements de compression pour le lymphœdème.

**2. L'intervention précoce contre le développement du cancer**

- bonification des mécanismes d'assurance qualité dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein : les radiologistes ont maintenant accès aux résultats d'investigation des mammographies anormales qu'ils ont référées;
- dépistage du cancer colorectal : le test de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) est disponible dans toutes les régions; entre 8 000 et 9 000 tests sont réalisés chaque semaine au laboratoire du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;

- dépistage du cancer colorectal : les huit sites de démonstration ont expérimenté les normes de qualité pour les unités d'endoscopie (voir la question n° 151 des questions particulières de l'Opposition officielle);
- dépistage du cancer du col de l'utérus :
  - recommandations pour la diffusion des lignes directrices de l'INSPQ.
  - implantation du test de VPH suite à un tri des ASC-US.

**3. L'accessibilité des soins et des services**

- mise en place d'un mécanisme de gestion de l'accès en chirurgie oncologique et suivi périodique de celui-ci;
- suivi hebdomadaire du mécanisme de gestion de l'accès en radio-oncologie;
- diffusion des données relatives à l'accès à la chirurgie oncologique et à la radio-oncologie sur le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- mise à jour du formulaire standardisé pour la demande de coloscopie longue (AH-702) en fonction des plus récentes données probantes, favorisant la mise en place d'un mécanisme d'accès formalisé aux tests.

**4. La qualité des soins et des services**

- adoption par le CODIR du Ministère et diffusion des orientations ministérielles en regard du déploiement des rapports de pathologie standardisés et synoptiques;
- adoption du contenu des rapports de pathologie standardisés pour les sièges tumoraux suivants : poumon, côlon et rectum, prostate, sein et endomètre;
- déploiement d'une formation en ligne afin de faciliter l'accès à la formation continue pour les intervenants en oncologie;
- élaboration et diffusion des algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi pour le cancer du poumon;
- mise à jour des normes cliniques en coloscopie.

**5. Le fonctionnement du réseau**

- mise en place des leviers essentiels pour le fonctionnement du RCQ : un Comité national de coordination, un Comité national des cogestionnaires médicaux et clinico-administratifs et des comités nationaux thématiques;
- soutien actif de la DQC à l'ensemble des régions afin d'identifier les enjeux, de convenir des priorités quant à la mise en place de leur réseau régional et d'élaborer les actions à entreprendre;
- désignation de centres de référence, affiliés et partenaires en cancérologie pulmonaire et œsophagienne, permettant de mettre en place des corridors de service bidirectionnels;
- déploiement du Registre québécois du cancer;
- publication des statistiques (incidence et survie à cinq ans) pour chaque siège de cancer sur le site internet du Ministère.

QUESTION NO 154

État de situation concernant la révision du Plan d'action en cancérologie colorectale annoncée dans le budget 2014-2015.

---

RÉPONSE NO 154

Le Plan d'action en cancérologie colorectale réfère au Programme québécois de dépistage du cancer colorectal. La révision consistait à revoir les étapes d'implantation afin de débiter les travaux par la réduction des listes d'attente. Les informations pertinentes se trouvent à la question n° 151 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 155

Nombre et pourcentage de CSSS qui maintiennent et bonifient l'accessibilité aux personnes recevant des soins palliatifs à domicile aux services de base, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi que le panier de services suivant :

- a. un service téléphonique (avec mise à profit d'Info-Santé);
- b. les services médicaux;
- c. les services infirmiers;
- d. la couverture pharmaceutique avec trousse d'urgence;
- e. les services de répit et de dépannage;
- f. le matériel et les fournitures pour l'aide à domicile.

---

RÉPONSE NO 155

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

**Disponibilité des services de base  
en soins palliatifs à domicile pour l'ensemble des CSSS d'une région**

**2013-2014**

Région	Équipe soins palliatifs	Trousse pharma 24/7	Médecin de garde 24/7	Soins inf. de garde 24/7	Enregis. 24/7 Info-Santé	Matériel fourniture	Équipement	Services gardiennage	Lits de répit	Mécanisme de coordination
01	7	7	7	7	5	8	8	5	7	8
	88 %	88 %	88 %	88 %	63 %	100 %	100 %	63 %	88 %	100 %
02	6	3	4	6	6	6	5	4	3	6
	100 %	50 %	67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	67 %	50 %	100 %
03	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	75 %	50 %	75 %
04	7	8	5	8	8	8	7	6	3	6
	88 %	100 %	63 %	100 %	100 %	100 %	88 %	75 %	38 %	75 %
05	6	6	7	7	7	7	7	3	4	4
	86 %	86 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	43 %	57 %	57 %
06	11	12	13	13	13	12	13	13	3	10
	85 %	92 %	100 %	100 %	100 %	92 %	100 %	100 %	23 %	77 %
07	5	3	5	5	4	5	5	5	4	4
	100 %	60 %	100 %	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	80 %	80 %
08	3	1	3	4	3	6	6	5	4	4
	50 %	17 %	50 %	67 %	50 %	100 %	100 %	83 %	67 %	67 %
09	4	4	7	6	3	7	7	5	6	5
	57 %	57 %	100 %	86 %	43 %	100 %	100 %	71 %	88 %	71 %
10	3	4	1	3	4	4	4	0	0	3
	75 %	100 %	25 %	75 %	100 %	100 %	100 %	0 %	0 %	75 %
11	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
	50 %	100 %	50 %	100 %	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %	50 %
12	11	11	11	11	11	10	11	3	4	11
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	91 %	100 %	27 %	36 %	100 %
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	100 %
14	0	3	1	3	3	3	3	3	0	3
	0 %	100 %	33 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	100 %
15	7	4	5	7	7	7	7	2	4	7
	100 %	57 %	71 %	100 %	100 %	100 %	100 %	29 %	57 %	100 %
16	14	12	13	16	17	17	17	17	8	13
	82 %	71 %	76 %	94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	47 %	76 %
QC	90	85	88	103	97	107	107	77	54	89
	83 %	78 %	81 %	94 %	89 %	98 %	98 %	71 %	50 %	82 %

N.B. Ces chiffres donnent une mesure régionale de l'atteinte de la cible et leur interprétation doit tenir compte des définitions du thème à mesurer et ne tient pas compte des réalités et choix régionaux.  
Les régions 17 et 18 ne sont pas incluses.

QUESTION NO 156

Coût total de la campagne de vaccination :

- a. publicité;
- b. location de salles;
- c. personnel infirmier;
- d. temps supplémentaire;
- e. cliniques de grippe;
- f. etc.

---

RÉPONSE NO 156

**a. publicité**

Un budget de 275 000 \$ a été consenti à la campagne publicitaire en 2014-2015.

**b. location de salles, c. personnel infirmier, d. temps supplémentaire**

Les campagnes de vaccination contre la grippe sont réalisées à même les budgets de fonctionnement des CSSS et des agences. À l'exception de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique en 2009-2010 où les budgets supplémentaires avaient été accordés, aucune compilation centrale du coût des campagnes n'est effectuée. Dans ce contexte, chaque région calcule selon sa méthodologie les différents coûts et aucune validation des données n'est effectuée. De plus, la campagne de vaccination contre la grippe est toujours en cours dans les régions ce qui amène des données probatoires seulement.

**e. cliniques de grippe**

Dès l'automne 2014, diverses actions ont été initiées afin de s'assurer que le réseau se prépare à faire face à une période d'éclosion. Ainsi des travaux ont permis de mieux se préparer à répondre aux nombreux appels que reçoit Info-Santé en période d'éclosion, de favoriser une plus grande accessibilité aux consultations spécialisés et aux divers plateaux techniques (corridors pour graphie simple ainsi que prélèvements nasopharyngés), de mettre à jour le plan de surcapacité de lits tant en milieu hospitalier qu'en hébergement et en réadaptation et à identifier des sites cliniques de 1<sup>re</sup> ligne (cliniques de grippe) prêts à être mobilisés en cas d'épidémie de grippe.

Au cours de la période des fêtes 2014-2015 et au début janvier 2015, lors de la période importante d'éclosion d'influenza, le MSSS de concert avec la FMOQ, a autorisé la région de Montréal à ouvrir des cliniques de grippe. Ainsi une dizaine de sites (Cliniques réseaux, GMF) du territoire montréalais ont ouvert des cliniques de grippe pendant quelques semaines permettant ainsi de réduire la pression sur les salles d'urgence déjà très achalandées. Des usagers présentant des symptômes d'allures grippales qui se présentaient au triage et évalués de niveau P 4 et P 5, ont été référés aux cliniques de grippe.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 157

Nombre de cliniques de grippe, par région et par établissement, et date de mise en place.

RÉPONSE NO 157

- Nombre de cliniques de grippe ouvertes en 2014-15 : 10
- Tableau détaillé des cliniques de grippe ouvertes en 2014-2015 :

---

Région	CSSS	Clinique de grippe	Date d'ouverture	Date de fermeture
Montréal	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Centre médical Brunswick	10-janv-15	23-janv-15
Montréal	CSSS Lucille-Teasdale	Clinique médicale 3000	10-janv-15	11-janv-15
Montréal	CSSS Lucille-Teasdale	Clinique médicale Angus	10-janv-15	23-janv-15
Montréal	CSSS d'Ahunstic et Montréal-Nord	Clinique médicale Désy	10-janv-15	23-janv-15
Montréal	CSSS Cavendish	Clinique Queen Élisabeth Urgent Care	10-janv-15	23-janv-15
Montréal	CSSS de la Montagne	UMF Centre de médecine familiale Herzl	10-janv-15	23-janv-15
Montréal	CSSS Pointe-de-L'Île	Centre médical Hochelaga	12-janv-15	16-janv-15
Montréal	CSSS Cœur-de-L'Île	Forcemédic Fabre*	12-janv-15	23-janv-15
Montréal	CSSS de la Montagne	Clinique médicale Diamant	13-janv-15	23-janv-15
Montréal	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Clinique Réseau Statcare	12-janv-15	23-janv-15

---

Les dates d'ouverture et de fermeture sont inclusives.

\* Cette clinique de grippe a été fermée les 17 et 18 janvier.

QUESTION NO 158

Nombre de personnes et pourcentage de personnes s'étant fait vacciner contre la grippe.

RÉPONSE NO 158

Nous ne disposons pas de données précises sur le nombre de personnes s'étant fait vacciner contre la grippe. Le tableau ci-dessous présente des estimations de couverture vaccinale pour les travailleurs de la santé et les personnes âgées de 60 ans ou plus en 2013-2014. Ces estimations sont obtenues à partir de données transmises par les DSP ou par enquête. Pour 2014-2015, nous ne disposons pas encore de données sur la population vaccinée puisque les activités de vaccination ne sont pas terminées.

Par ailleurs, nous connaissons le nombre de doses de vaccins contre la grippe distribuées. En 2014-2015, 2 017 550 doses de vaccins ont été distribuées jusqu'à présent. Ce nombre ne correspond pas au nombre de personnes vaccinées puisque toutes ces doses ne sont pas administrées.

Voici les plus récentes données disponibles relatives aux couvertures vaccinales des groupes couverts par le programme du MSSS :

Population visée	Couverture vaccinale estimée
Clientèle hébergée en CHSLD publics et privés conventionnés	Saison 2013-2014 (données colligées par les DSP) : 32 400 personnes vaccinées, soit 84 %.
Travailleurs de la santé - Inscrits sur la liste de paie d'un CSSS - Hors CSSS*	Saison 2013-2014 (données colligées par les DSP) : - 60 300 travailleurs de la santé vaccinés, soit 43 %. - 29 800 travailleurs de la santé vaccinés, soit 41 %.
Personnes âgées de 60 ans ou plus - <b>60 ans ou plus</b> - 60-64 ans - 65 ans ou plus	Saison 2013-2014 (enquête bisannuelle, INSPQ) <b>57 %</b> 43 % 63 %
Personnes âgées de 18-49 ans ayant une maladie chronique	Saison 2013-2014 (enquête bisannuelle, INSPQ) <b>30 %</b>

\* Selon la région, cette catégorie peut comprendre des centres hospitaliers universitaires (CHU), des centres hospitaliers psychiatriques, d'autres CH, des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) publics ou privés conventionnés et des centres de réadaptation (CR).



---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 159

Plan d'immobilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux incluant les nouvelles initiatives et les enveloppes récurrentes pour 2015-2016:

- a. immobilisation (maintien d'actifs, rénovations mineures dans le réseau, rénovations mineures dans les CHSLD, projets réguliers, projets spécifiques);
- b. mobilier et équipements;
- c. ressources informationnelles;
- d. recouvrement de dépenses capitalisables;
- e. projets de la FCI;
- f. etc.

---

#### RÉPONSE NO 159

Considérant que le Plan québécois des infrastructures (PQI) 2015-2025 déposé dans le cadre du budget 2015-2016 n'est pas approuvé, les données approuvées du PQI 2014-2024 sont fournies.

---

#### Investissements déboursés dans le cadre du PQI en millions de \$

---

	<b>2014-2024</b>
Maintien des actifs	9 221,3
Résorption du déficit de maintien d'actifs	2 894,3
Amélioration et remplacement - Continuité	4 372,0
Amélioration et remplacement - Nouvelle initiative	112,0
Amélioration et remplacement - Études	36,0
Amélioration et remplacement - Provision	363,3
<b>TOTAL</b>	<b>16 998,90</b>

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 160

Détail des investissements effectués jusqu'à maintenant (depuis 2014) dans le cadre du Plan québécois d'investissements (PQI) :

- a. par année (depuis 2014);
- b. par rubrique (maintien d'actifs immobiliers, résorption du déficit d'entretien, amélioration ou remplacement, parachèvement);
- c. par programme (ministère);
- d. par projet.

---

RÉPONSE NO 160

---

**Investissements déboursés dans le cadre du PQI en millions de \$**

---

	2013-2014
Maintien des actifs	746,1
Résorption du déficit d'entretien	120,0
Amélioration remplacement	1572,0
TOTAL	<u>2438,0</u>

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 161

Détail, par région et par année, de la vétusté accumulée, pour les années 2014 et 2015, ainsi que la méthode de calcul qui sert à l'évaluer.

---

#### RÉPONSE NO 161

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ne dispose pas de la juste valeur du déficit de maintien d'actifs (DMA) ou de la vétusté accumulée par région pour les années 2014 et 2015.

En novembre 2006, une première évaluation du DMA a été faite à partir de trois régions socio-sanitaires lequel fut estimé à 2 G\$. En avril 2008, cette évaluation a été majorée à 3 G\$.

#### État de situation

Les travaux visant à donner suite aux principales recommandations du Vérificateur général du Québec (VGQ) vont bon train. Ces recommandations sont les suivantes :

- R1 : Portrait fiable et objectif de l'état physique du parc immobilier**
- R2 : Identifier les bâtiments déficitaires et évaluer le DMA afférent**
- R3 : Assurer le suivi de la résorption du DMA**

#### **R1 : Portrait fiable et objectif de l'état physique du parc immobilier**

La juste évaluation du DMA repose sur l'obtention d'un portrait fiable et objectif de l'état du parc immobilier. Pour ce faire, le MSSS a opté pour une approche normalisée et développer des outils en conséquence à savoir :

- Un répertoire de travaux et de coûts standardisés qui couvre largement les problématiques rencontrées dans les bâtiments du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- Un devis d'appel d'offres normalisé concernant l'inspection technique des bâtiments du RSSS.

Les listes des travaux de maintien d'actifs reflétant l'état physique de chaque bâtiment du RSSS seront élaborées à l'aide de ces outils normalisés.

#### **R2 : Identifier les bâtiments déficitaires et évaluer le DMA afférent**

À partir des listes de travaux de maintien d'actifs, il sera alors possible :

- d'attribuer un indice de vétusté (IV) à chacun des bâtiments à savoir « déficitaire » ou « non déficitaire » eu égard au seuil d'état établi par le Secrétariat du Conseil du trésor;
- d'évaluer le DMA par bâtiment, par installation et pour l'ensemble du RSSS conformément à la méthodologie décrite dans le cadre de gestion des infrastructures du MSSS.

### **R3 : Assurer le suivi de la résorption du DMA**

Aux fins d'assurer le suivi de la résorption du DMA, de nouvelles fonctionnalités ont été développées dans le système Actifs+ Réseau, le système informatique qui supporte le plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) du réseau, lesquelles permettront notamment :

- De faire l'appariement entre les projets de MA inscrits au PCFI et les listes de besoins par installation principale;
- De faire la mise à jour des listes de besoins, une fois les projets réalisés;
- De faire la corrélation entre les projets inscrits au PCFI et les listes de besoins de manière à pouvoir apprécier le niveau de fiabilité des listes de besoins produites;
- De s'assurer de l'utilisation des crédits alloués pour la RDMA à savoir que la totalité de ces crédits doit être appliquée exclusivement sur les bâtiments déficitaires.

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

#### QUESTION NO 162

État de situation relativement aux chantiers en cours et annoncés sur le plan des établissements de santé, incluant les échéanciers, coûts prévus, dépassements de coûts, etc.

#### RÉPONSE NO 162

Région	Établissement	Installation	Projet	Catégorie	Coût total Immo
02	CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	HOPITAL D'ALMA	Agrandissement et réaménagement - Urgence et clinique externe	5 à 50 M\$	35 695 000 \$
03	INST. DE READAPTATION EN DEFICIENCE PHYSIQUE DE QUEBEC	SERVICES DE READAPTATION AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS	Agrandissement et réaménagement du 2975, chemin Saint-Louis	5 à 50 M\$	26 604 000 \$
03	CSSS DE CHARLEVOIX	HOPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL	Construction d'un nouvel hôpital		245 410 000 \$
03	INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC	Développement du centre de recherche - Phase 4	5 à 50 M\$	21 138 000 \$
04	CSSS DRUMMOND	HOPITAL SAINTE-CROIX	Construction neuve pour le Centre Famille-Enfant	5 à 50 M\$	27 630 000 \$
06	L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	Construction du Pavillon K de soins critiques - Phase II et III	Grand projet	302 619 177 \$
06	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	Grandir en santé	Grand projet	939 646 700 \$
06	HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	Agrandissement et réaménagement de l'urgence	Grand projet	71 719 000 \$
06	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	Projet majeur de modernisation du CUSM - Site Glen	Grand projet	2 463 627 500 \$
06	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	Construction du Complexe hospitalier du CHUM	Grand projet	3 075 460 100 \$
06	CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	HOPITAL DE LASALLE	Agrandissement et réaménagement de l'urgence	5 à 50 M\$	36 462 000 \$
12	CSSS ALPHONSE-DESJARDINS	HOTEL-DIEU DE LEVIS	Urgence - Aire de choc - Médecine hyperbare	5 à 50 M\$	46 642 000 \$
14	CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LANAUDIÈRE	Agrandissement du bloc F pour relocaliser la chirurgie d'un jour	5 à 50 M\$	11 800 000 \$
16	CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	HOPITAL DU HAUT-RICHELIEU	Agrandissement et réaménagement majeur	Grand projet	87 436 000 \$
16	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	CENTRE HOSP. KATERI MEMORIAL - TEHSAKOTITSEN : THA	Agrandissement et réaménagement du Centre hosp Kateri Memorial	5 à 50 M\$	26 777 000 \$
16	CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	HOPITAL CHARLES LEMOYNE	Agrandissement de l'urgence	5 à 50 M\$	38 235 000 \$
17	CENTRE DE SANTE TULATTAVIK DE L'UNGAVA	CENTRE DE SANTE TULATTAVIK DE L'UNGAVA	Centre de réhabilitation pour filles 12 à 18 ans	5 à 50 M\$	23 544 000 \$
17	RRSSS du Nunavik		50 nouvelles unités de logement (2014-2015) au Nunavik	5 à 50 M\$	25 518 000 \$

**CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE**

Région: 14

**CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LANAUDIÈRE**

No de projet: M10743

Agrandissement du bloc F pour relocaliser la chirurgie d'un jour

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Les soins intensifs actuels sont situés au 1er étage du bloc F, dans des locaux adjacents au bloc opératoire et à la chirurgie d'un jour. Ils regroupent huit lits de soins intensifs et quatre lits de soins coronariens, et ce, dans une superficie de 398 m<sup>2</sup> pour 12 lits, soit 33 m<sup>2</sup> par lit alors que le ratio serait plutôt de 70 m<sup>2</sup>. Le manque d'espace cause des problèmes en matière de chambres, de prévention des infections, de locaux pour le personnel, d'espace de rangement, sans compter l'absence de salon pour les familles et les problématiques de circulation.

Le service de chirurgie d'un jour comporte 14 civières qui sont aménagées dans une superficie nettement insuffisante de 310 m<sup>2</sup>. Les problèmes causés par le manque d'espace sont : l'absence de salle d'attente, le nombre insuffisant de sanitaires, le manque de salles de

**Le projet de construction**

La solution immobilière consiste à construire un agrandissement au-dessus de la nouvelle partie de l'urgence pour y aménager seize lits dressés et fonctionnels (capacité éventuelle de deux lits supplémentaires) pour les soins intensifs. L'unité de la chirurgie d'un jour sera renouvelée et agrandie dans les espaces libérés à la suite de la délocalisation des soins intensifs dans le nouvel agrandissement. Aux soins intensifs, le projet permettra de rehausser le nombre de lits à 18 alors qu'à la chirurgie d'un jour, le projet permettra de rehausser le nombre de civières à 20. La portée globale du projet est de 3 824 m<sup>2</sup> (bruts).

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2013-11-26	Allocation budgétaire
Total immobilisation:	11 800 000 \$	
Net M555:	10 541 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2013-02	2013-03-01
Réception avec réserves:	2014-09	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

**HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT**Région: **06****HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT**No de projet: **M10870**

## Agrandissement et réaménagement de l'urgence

Étape en cours: **Exécution**Le projet cliniqueDate du sommaire: **2015-04-14**

L'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) est l'une des plus achalandées du Québec. Les aménagements actuels datent de 1976; depuis, l'urgence n'a pas connu de travaux majeurs de mise aux normes. La capacité actuelle de l'urgence est de 54 civières.

Le projet vise l'aménagement d'une nouvelle urgence dotée de 53 civières d'observation et d'une aire de choc de 4 civières.

Le projet de construction

Le projet de construction prévoit actuellement des travaux d'agrandissement de 9 738 m2 et de réaménagement de 2 222 m2.

Le projet prévoit notamment :

- La déviation de la passerelle venant de la polyclinique;
- L'agrandissement de l'urgence générera des espaces pour des développements futurs : laboratoires et vestiaires au sous-sol, espaces de services au rez-de-chaussée;
- La construction d'un étage supplémentaire (enveloppe seulement) est également prévue en vue d'y loger l'agrandissement du bloc opératoire requis par le centre ambulatoire et l'aménagement d'un nouveau service de stérilisation;
- La relocalisation des laboratoires au Pavillon J.A.-DeSève.

Le budget de construction

Dernière autorisation:	<b>2012-12-11</b>	Majoration - Exécution
Total immobilisation:	<b>71 719 000 \$</b>	
Net MSSS:	<b>70 719 000 \$</b>	

L'échéancier

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		<b>2013-01-18</b>
Réception avec réserves:	<b>2016-09</b>	

Majoration

Majoration 1:	<b>6 443 000 \$</b>	Date:	<b>2012-12-11</b>
Majoration 2:		Date:	

Notes:

Fait suite aux recommandations de la SIQ et de Agence de Montréal pour l'acceptation de la plus basse soumission conforme.

Notes

**CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST**

Région: 02

**HOPITAL D'ALMA**

No de projet: M11222

Agrandissement et réaménagement - Urgence et clinique externe

Étape en cours: Exécution

### Le projet clinique

Date du sommaire: 2015-04-14

Les problématiques retrouvées à l'urgence sont principalement liées à un manque récurrent d'espaces. Des débordements surviennent à l'urgence, ce qui nécessite l'utilisation de l'unité de débordement et la présence de civières dans les couloirs. L'exiguïté des lieux fait en sorte que les patients sont à proximité un de l'autre. Les carences observées touchent également des éléments fonctionnels.

Les différentes cliniques externes, tout comme les salles d'attente, sont situées à plusieurs endroits dans l'hôpital, dans des locaux restreints et inadéquats.

### Le projet de construction

Le projet prévoit un agrandissement de 4130 m<sup>2</sup> principalement sur deux niveaux pour l'urgence située au sous-sol de l'aile B ainsi que pour les cliniques externes à l'étage supérieur. Par ailleurs, un réaménagement complet de 772 m<sup>2</sup> de la partie existante de l'urgence est également prévu de même que de 58 m<sup>2</sup> au rez-de-chaussée pour certains services. Finalement, le 3e étage de l'aile A sera aménagé (372 m<sup>2</sup>) afin d'accueillir l'unité de débordement et la nutrition. Le projet prévoit également l'ajout d'un système pneumatique.

### Le budget de construction

Dernière autorisation:	2013-11-21	Exécution
Total immobilisation:	35 695 000 \$	
Net MSSS:	35 695 000 \$	

### L'échéancier

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2014-07	
Réception avec réserves:	2016-11	

### Majoration

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

### Notes



**INST. DE READAPTATION EN DEFICIENCE PHYSIQUE DE QUE**

Région: 03

**SERVICES DE READAPTATION AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS**

No de projet: M11300

Agrandissement et réaménagement du 2975, chemin Saint-Louis

Étape en cours: Exécution

Le projet clinique

Date du sommaire: 2015-04-14

Ce projet s'inscrit dans la continuité du PDI de l'établissement qui prévoit le regroupement de l'ensemble de la clientèle des enfants et adolescents sur le site du 2975, chemin Saint-Louis.

Il concerne la deuxième phase de regroupement par le déménagement des services aux enfants et adolescents ayant une déficience auditive de l'installation du 775, rue Saint-Viateur vers celle du chemin Saint-Louis.

Plus particulièrement, le projet vise le regroupement de tout le personnel de la Direction des services à la clientèle des enfants et adolescents (DSCEA) dans un même bâtiment. Il fournira également de nouveaux locaux pour l'unité interne de réadaptation.

Le projet de construction

Le projet consiste en un agrandissement de trois niveaux d'une superficie brute totale d'environ 6 200 m.c. formé par deux ailes créant une cour intérieure avec l'installation actuelle sise au 2975, chemin Saint-Louis à Québec. Les changements de fonction de certains locaux dans la partie existante entraînent également des travaux de réaménagement couvrant une superficie nette de 1 330 m.c. Les travaux seront exécutés en quatre phases (agrandissement, réaménagement aile C, réaménagement ailes A et B, déménagement des employés).

Le budget de construction

Dernière autorisation:	2014-04-04	Mobilier et équipement
Total Immobilisation:	26 604 000 \$	
Net MSSS:	22 626 000 \$	

L'échéancier

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2013-10-04
Réception avec réserves:	2015-12	

Majoration

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

Notes

CSSS DRUMMOND

Région: 04

HOPITAL SAINTE-CROIX

No de projet: M11372

Construction neuve pour le Centre Famille-Enfant

Étape en cours: Exécution

### Le projet clinique

Date du sommaire: 2015-04-14

Regroupement des soins à la mère et à l'enfant sur une base tant hospitalière qu'ambulatoire et aménagement d'espaces plus fonctionnels pour la clientèle, les usagers et le personnel.

### Le projet de construction

Agrandissement de l'hôpital actuel de 5 930 m<sup>2</sup> bruts distribués sur trois niveaux ainsi que la construction de 307 m<sup>2</sup> bruts en coursives d'évacuation vers l'escalier 21 pour les niveaux 3 à 7 du bloc 2 existant, pour un total de 6 237 m<sup>2</sup> bruts.

Le niveau 2 permettra d'accueillir l'unité de soins de périnatalité, un bloc obstétrical de deux salles, l'unité de pédiatrie ainsi qu'une salle mécanique secondaire. Le niveau 1 regroupera pour sa part les services ambulatoires, les locaux communs du programme Famille-Enfant, la salle de mécanique principale ainsi que le service de prélèvements.

Une zone de 876 m<sup>2</sup> restera non aménagée au niveau 1. Le niveau 0 a été créé afin d'installer la mécanique des ascenseurs, les puits des ascenseurs, la salle des pompes et une salle de réception.

### Le budget de construction

Dernière autorisation:	2014-05-15	Exécution
Total Immobilisation:	27 630 000 \$	
Net MSSS:	22 999 000 \$	

### L'échéancier

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2015-06	
Réception avec réserves:	2017-04	

### Majoration

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

### Notes

**CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE**

Région: 06

**HOPITAL DE LASALLE**

No de projet: M11525

Agrandissement et réaménagement de l'urgence

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le projet permettra d'augmenter la capacité de l'urgence de dix à quatorze civières et de majorer le nombre de salles d'examen de sept à dix. Les travaux visent ainsi principalement l'amélioration et l'agrandissement des espaces, l'élimination des lacunes fonctionnelles, l'augmentation de la capacité d'administration des soins et la mise aux normes des espaces de l'urgence.

**Le projet de construction**

Les travaux visent à agrandir les secteurs de l'urgence et les espaces pour les cliniques externes et les services d'accueil pour une superficie brute totale de 3001 m2 et à effectuer des réaménagements dans la partie existante couvrant une superficie brute de 2585 m2.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2014-02-13	Majoration - Exécution
Total immobilisation:	36 462 000 \$	
Net (MSSS):	35 055 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2011-06-30
Réception avec réserves:	2014-06	

**Majoration**

Majoration 1:	717 000 \$	Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

Cette régularisation résulte de certaines conditions de chantier qui ont été rencontrées

**Notes**

**CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL**

Région: 06

**CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL**

No de projet: M11572

Projet majeur de modernisation du CUSM - Site Glen

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le projet en partenariat public-privé (PPP) du Campus Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) regroupera au sein d'un complexe hospitalier de 500 lits, un pavillon pour adultes, un pavillon pour enfants, un centre de cancérologie, un centre de recherche, un parc de stationnement, une centrale thermique et des espaces commerciaux.

Les activités des hôpitaux suivants seront transférées au Campus Glen :

- Hôpital Royal Victoria
- Institut thoracique de Montréal
- Hôpital de Montréal pour enfants

**Le projet de construction**

Le projet consiste en la conception, la construction, le financement, l'entretien et le maintien d'un ensemble de bâtiments d'une superficie brute de 313,718 m<sup>2</sup>. L'ensemble des bâtiments, excluant les stationnements, les espaces commerciaux et la centrale thermique ont une superficie nette de l'ordre de 106,000 m<sup>2</sup>, leur superficie brute étant de 213,700 m<sup>2</sup>. Le Campus Glen est situé dans le quadrilatère formé par les rues St. Jacques, boulevard Décarie, la rue Glen et la voie ferrée du train de banlieu de l'Agence métropolitaine de transports (l'AMT). Les espaces sont ventilés la définition des espaces ci-dessous. Ce terrain était antérieurement la propriété de CP Rail et a fait l'objet de décontamination.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2014-06-04	Exécution
Total Immobilisation:	2 463 627 500 \$	
Net MSSS:	1 607 725 900 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2010-04-10
Réception avec réserves:	2014-10	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE**

Région: 06

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE**

No de projet: M11573

Grandir en santé

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Au terme de la réalisation du projet, le CHU Sainte-Justine comptera :

- 419 lits dans des chambres à occupation simple, dont 80 lits dédiés à la néonatalogie, ces lits seront répartis entre le nouveau bâtiment des unités spécialisées (261 lits) et le bâtiment existant (158 lits);
- 14 chambres de naissance;
- 11 salles d'opération, 3 salles de procédures ainsi qu'une imagerie médicale renouvelée;
- un nouveau centre de recherche d'une superficie de 27 510 m2 (comprenant 82 modules de laboratoires humides pour la recherche fondamentale, un étage de laboratoires secs pour la recherche clinique, deux auditoriums et des espaces communs);
- des investissements pour les équipements médicaux et les technologies de l'information.

**Le projet de construction**

Le contrat « clés en main » vise la construction de nouveaux bâtiments comprenant les unités spécialisées (49 104 m2), un stationnement autofinancé de 1 200 places (47 671 m2), un centre de recherche de 27 510 m2 et une centrale thermique de 4 054 m2. Les travaux de réaménagement en mode traditionnel toucheront principalement la réhabilitation parasismique, la modernisation du 5757, avenue Decelles et le réaménagement des bâtiments existants sur une superficie d'environ 12 213 m2.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2012-11-07	Exécution
Total Immobilisation:	939 646 700 \$	
Net MSSS:	807 178 700 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2012-05-24
Réception avec réserves:	2016-06	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

**CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL**

Région: 06

**CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL**

No de projet: M11578

## Construction du Complexe hospitalier du CHUM

Étape en cours: Exécution

Le projet clinique

Date du sommaire: 2015-04-14

La modernisation du CHUM consiste à réunir sur un seul site unique, celui de l'Hôpital St-Luc, les activités de ses trois hôpitaux, soit l'Hôtel-Dieu de Montréal, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc. Le futur CHUM conserve les volumes d'activités nécessaires à la réalisation de sa mission et transfère certaines activités de niveau primaire et secondaire aux partenaires du réseau, dont le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (CSSS).

Le futur CHUM sera pourvu de 772 chambres individuelles et 39 salles d'opération. La répartition des lits selon les unités se traduit principalement comme suit : 540 lits en soins hospitaliers, 66 lits en soins critiques, 64 lits d'isolement et 25 lits d'hospitalisation Mère-Enfant.

Le projet de construction

Le projet vise la construction de bâtiments d'une superficie brute totale de 332 656 m<sup>2</sup>. En excluant le stationnement de 1 354 places, une centrale thermique et les espaces commerciaux, la superficie brute du complexe passe à 269 317 m<sup>2</sup>.

Le projet se réalise en deux phases : 1. construction d'une nouvelle tour dédiée aux services cliniques livrée en avril 2016; 2. démolition de l'Hôpital St-Luc et la construction d'une nouvelle tour pour l'administration et la clinique ambulatoire livrables pour mars 2020.

Le budget de construction

Dernière autorisation: 2014-06-04 Réaménagement budgétaire

Total immobilisation: 3 075 460 100 \$

Net MSSS: 2 535 366 000 \$

L'échéancier

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2011-03-15
Réception avec réserves:	2020-03	

Majoration

Majoration 1:  Date:

Majoration 2:  Date:

Notes:

Notes

**L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS**

Région: 06

**L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS**

No de projet: M11618

Construction du Pavillon K de soins critiques - Phase II et III

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le nombre total de lits dressés, en chambre simple, prévu dans le Pavillon K sera de 254 en soins de courte durée. En tenant compte des nouvelles unités du Pavillon K et des unités relocalisées et réaménagées dans les bâtiments existants, le nombre de lits au permis de l'hôpital demeurera le même soit 673.

Les nouvelles unités de soins critiques, les soins intensifs et coronariens, contiendront, au total, 54 lits. Le centre des naissances, l'unité de néonatalogie, les unités de soins aux contiendront 28 lits chacune. La nouvelle unité de néonatalogie contiendra quinze salles de naissance, deux salles d'opération, une salle de réveil et 61 lits. L'unité de néonatalogie contiendra 40 lits.

**Le projet de construction**

Construction du Pavillon K de soins critiques - Phase II et III

Depuis l'autorisation ministérielle du 3 mars 2014 pour l'acquisition des équipements, le budget total du projet est de 302 619 177\$ TTI, avant les risques globaux, incluant :

La contribution maximale du Ministère au montant de 294 819 177\$ TTI, dont 42 219 177\$ TTI pour les équipements, et;

La contribution de la Fondation de l'HGJ au montant de 7 800 000 \$ TTI.

Les risques globaux sont estimés à 51,5 M \$. S'ils se concrétisaient, ils seront assumés par la Fondation de l'HGJ pour une somme de 15,4 M\$ et par le Ministère pour un montant maximal de 36,1 M\$.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2014-03-03	Mobilier et équipement
Total Immobilisation:	302 619 177 \$	
Net M555:	294 819 177 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2012-07-13
Réception avec réserves:	2015-01	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC

Région: 03

INST. UNIV. DE CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUEBEC

No de projet: M11638

Développement du centre de recherche - Phase 4

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Aménagement d'un laboratoire central d'imagerie cardiovasculaire, respiratoire et métabolique ainsi que l'aménagement de laboratoires thématiques de biologie cellulaire et moléculaire de l'obésité et des maladies cardiovasculaires et respiratoires.

**Le projet de construction**

Construction de deux niveaux additionnels d'environ 1239 m<sup>2</sup> bruts au-dessus d'un stationnement souterrain et adjacent à l'animalerie du centre de recherche. D'autre part, les laboratoires thématiques nécessiteront un réaménagement du Pavillon Marguerite d'Youville sur une superficie d'environ 450 m<sup>2</sup>.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2013-07-30	Exécution
Total Immobilisation:	21 138 000 \$	
Net MSSS:	16 388 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2014-02-10
Réception avec réserves:	2015-04	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**



**CENTRE DE SANTE TULATTAVIK DE L'UNGAVA**

Région: 17

**CENTRE DE SANTE TULATTAVIK DE L'UNGAVA**

No de projet: M11655

Centre de réhabilitation pour filles 12 à 18 ans

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le projet consiste à mettre sur pied un foyer de groupe pour les jeunes filles de 12 à 18 ans au Nunavik. En effet, plusieurs jeunes de la région vivent différentes problématiques sociosanitaires, dont des problèmes comportementaux. Effectivement, nombreux sont les enfants qui nécessitent un retrait de leur milieu familial ou de leur famille d'accueil parce que leurs comportements liés à des problèmes psychiatriques, à la consommation de drogues, à des chocs post-traumatiques et à des séquelles de syndrome d'alcoolisme foetal, s'aggravent.

Actuellement les jeunes sont hébergés au centre Boscoville de Montréal, vu le manque de ressources adéquates dans la région

**Le projet de construction**

Le projet vise la construction d'un centre d'hébergement organisé de façon à répondre aux besoins des jeunes qui y séjourneront. La capacité de l'installation est de dix personnes. La clientèle visée est principalement des jeunes filles âgées de 12 à 18 ans hébergées au centre Boscoville de Montréal. Le bâtiment d'une superficie de 1 785 m<sup>2</sup> (bruts) sera sur un seul étage. Le projet prévoit également la construction d'un bâtiment d'entreposage et d'une maison pouvant accueillir les familles des jeunes.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2014-04-01	Exécution
Total Immobilisation:	23 544 000 \$	
Net MSSS:	23 544 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2014-07	
Réception avec réserves:	2015-04	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

**CSSS DE CHARLEVOIX**  
**HOPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL**  
 Construction d'un nouvel hôpital

Région: **03**  
 No de projet: **M11688**  
 Étape en cours: **Exécution**

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le projet prévoit essentiellement une urgence de huit civières, un bloc opératoire de deux salles, des cliniques externes de seize salles, 28 lits de soins de courte durée en médecine et chirurgie, une unité courte durée en gériatrie, une unité réadaptation fonctionnelle intensive de douze lits, sept lits en santé mentale et 103 lits d'hébergement et de soins de longue durée.

**Le projet de construction**

Construction d'un nouvel immeuble de 34 750 m<sup>2</sup> sur le terrain actuel de l'Hôpital. Agrandissement de 229 m<sup>2</sup> et un réaménagement de 3 410 m<sup>2</sup> au Centre d'hébergement Pierre-Dupré afin d'y aménager les services liés au centre local de services communautaires et la démolition de l'actuel hôpital d'une superficie de 31 125 m<sup>2</sup>.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2015-03-27	Exécution
Total Immobilisation:	245 410 000 \$	
Net MSSS:	232 114 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2015-04	
Réception avec réserves:	2018-04	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

**RRSSS du Nunavik**

Région: 17

**RRSSS du Nunavik**

No de projet: M11846

**50 nouvelles unités de logement (2014-2015) au Nunavik**

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le développement de nouveaux services entraîne la problématique du logement des effectifs puisque le parc d'habitations du Conseil est déjà exploité à sa pleine capacité et ne peut pas accueillir d'employés supplémentaires. Soulignons que le marché immobilier au Nunavik est pratiquement inexistant. La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (Régie) a établi le nombre de postes à combler en vertu des plans d'actions de 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015, postes pour lesquels des logements sont requis et qui nécessitent une mise en chantier dans les plus brefs délais.

**Le projet de construction**

Le projet consiste à construire 50 unités de logements dans diverses communautés du Nunavik.

À cette fin, les types d'immeubles à être construits sont :

° Duplex : 2 unités de logements @ 2 chambres

° 4-Plex : 4 unités de logements @ 2 chambres

° 6-Plex : 6 unités de logements @ 1 chambre

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2014-10-03	Conception
Total immobilisation:	25 518 000 \$	
Net MSSS:	25 518 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2015-07	
Réception avec réserves:		

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

**CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE**

Région: 16

**HOPITAL CHARLES LEMOYNE**

No de projet: M10011

Agrandissement de l'urgence

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le projet prévoit une relocalisation de l'urgence et agrandissement de 35 à 43 civières d'observation et 4 civières de choc.

**Le projet de construction**Le projet prévoit une relocalisation de l'urgence dans une nouvelle construction. Pour ce faire, il est actuellement prévu un agrandissement de 6452 m<sup>2</sup> et un réaménagement de 494 m<sup>2</sup>.

L'agrandissement prévoit aussi les infrastructures requises pour l'aménagement futur des laboratoires qui seront aménagés à l'étage au-dessus de l'urgence ainsi que le futur bloc opératoire qui sera aménagé au-dessus des laboratoires.

Par ailleurs, l'espace actuellement occupé par l'urgence devrait être ultérieurement occupé par les secteurs de l'imagerie médicale et des cliniques externes.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2012-04-24	Diminution - Exécution
Total Immobilisation:	38 235 000 \$	
Net M555:	36 842 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:		2013-11-19
Réception avec réserves:	2015-11	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

**CSSS ALPHONSE-DESJARDINS**

Région: 12

**HOTEL-DIEU DE LEVIS**

No de projet: M10072

Urgence - Aire de choc - Médecine hyperbare

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

La réalisation des travaux d'agrandissement et de réaménagement pour le service de l'urgence permettra de doter cette installation d'aménagements plus fonctionnels pour le personnel et les usagers et d'accroître sa capacité d'accueil. D'autre part, la réalisation des travaux d'agrandissement de 1 620 m<sup>2</sup> servira à la consolidation du service de médecine hyperbare par l'acquisition d'une chambre hyperbare multiplace, et au regroupement physique des activités concernées. Finalement, l'ancienne urgence sera réaménagée afin de permettre l'ajout de 10 lits de débordements.

**Le projet de construction**

La solution immobilière :

- un agrandissement de 4 252 m<sup>2</sup> et un réaménagement de 1 117 m<sup>2</sup> pour le service de l'urgence;
- un agrandissement de 1 620 m<sup>2</sup> pour le service de médecine hyperbare;
- initialement la prise de possession était prévue pour l'automne 2011.

L'entrepreneur général est à terminer ses travaux contractuels ainsi que ses corrections de déficiences. Certains travaux du contrat de l'entrepreneur général ont été retirés afin d'accélérer la réalisation du projet, dont le lot 4 (réaménagement de l'ancienne urgence). La gestion des travaux du lot 4 sera transférée à l'établissement, l'appel d'offres est actuellement en cours et les travaux devraient être

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2012-07-13	Majoration - Exécution
Total Immobilisation:	46 642 000 \$	
Net M555:	28 690 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2009-09	2009-09-01
Réception avec réserves:	2013-06	2014-05-30

**Majoration**

Majoration 1:	5 955 000 \$	Date:	2011-10-20
Majoration 2:	6 583 000 \$	Date:	2012-05-24

Notes:

Les deux majoration font suite une révision structurale du projet dont 5,787 M\$ et 6,583 M\$ seront payés à mêmes les indemnités à recevoir dans le cadre de poursuites.

**Notes**

**CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE**

Région: 16

**CENTRE HOSP. KATERI MEMORIAL - TEHSAKOTITSEN : THA**

No de projet: M10075

Agrandissement et réaménagement du Centre hosp Kateri Memorial

Étape en cours: Exécution

**Le projet clinique**

Date du sommaire: 2015-04-14

Le plan clinique consiste à répondre au besoin croissant de lits de longue durée par l'ajout de 25 lits en hébergement, pour un total de 58 lits de longue durée ;

- améliorer les soins de courte durée par l'organisation d'une unité qui ajoute cinq lits aux 10 lits actuels ;
- implanter des programmes de santé communautaire, de médecine traditionnelle et améliorer l'offre de service des soins de 1ère ligne par le réaménagement des cliniques externes et de la réadaptation.

**Le projet de construction**

La superficie brute totale du projet est de 10 160 mètres carrés répartie de la façon suivante:

- 7 317,1 mètres carrés d'agrandissement
- 2 408,7 mètres carrés de réaménagement
- 434,2 mètres carrés de superficie existante non réaménagée, mais assujettie aux travaux d'ignifugation.

**Le budget de construction**

Dernière autorisation:	2012-05-17	Exécution
Total immobilisation:	26 777 000 \$	
Net MSSS:	21 056 000 \$	

**L'échéancier**

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2013-08	
Réception avec réserves:	2015-02	

**Majoration**

Majoration 1:		Date:	
Majoration 2:		Date:	

Notes:

**Notes**

CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE

Région: 16

HOPITAL DU HAUT-RICHELIEU

No de projet: M10100

Agrandissement et réaménagement majeur

Étape en cours: Exécution

Le projet clinique

Date du sommaire: 2015-04-14

Ce projet est requis en raison de la désuétude des espaces, de l'accroissement de la population, des volumes d'activités en constante croissance, le manque d'espaces, la non-fonctionnalité et la vétusté des aménagements existants.

Par ailleurs, les aires de circulations encombrées ne permettent pas de faire les ségrégations adéquates tout comme la non-conformité des aménagements par rapport aux normes et standards les plus récents dont les mesures en matière de prévention des infections nosocomiales.

Le projet de construction

Le projet a une portée totale de 16 049 m2, dont un agrandissement de 14 186 m2 et un réaménagement 1 863 m2. Il propose un agrandissement sur quatre niveaux (en comprenant le sous-sol). Au sous-sol, il y aura des débarcadères, des services de logistiques et des espaces non aménagés pouvant servir à terme à des projets régionalisés. Au rez de chaussée, on retrouvera une urgence de 37 civières, quatre civières de traumatologie et dix salles d'examen ambulatoires. L'inhalothérapie sera déménagée dans les espaces libérés. Le projet prévoit également le déplacement du débarcadère, la relocalisation de l'entrée électrique et de certains équipements.

Au deuxième niveau, on aménagera la nouvelle chirurgie d'un jour (20 civières et les 14 civières de la salle de réveil) de façon contiguë, le bloc opératoire de huit salles et les soins intensifs (18 lits). Au 3e étage seront installés les laboratoires et sur le toit, la salle mécanique. Noter qu'un espace de 2 314 m2 demeure non aménagé.

Le budget de construction

Dernière autorisation:	2015-02-04	Réaménagement budgétaire
Total Immobilisation:	87 436 000 \$	
Net M3SS:	85 358 000 \$	

L'échéancier

	Planifié	Réalisé
Début des travaux:	2014-04	
Réception avec réserves:	2017-01	

Majoration

Majoration 1:	7 119 000 \$	Date:	2015-02-04
Majoration 2:		Date:	

Notes

Notes:

Majoration suite à l'acceptation de la plus basse soumission conforme, rehaussement des honoraires professionnels et frais administratifs contingents.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 163

Copie de la partie accessible du mémoire soumis au Conseil des ministres concernant le projet de loi 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

---

RÉPONSE NO 163

Le mémoire ainsi que le mémoire complémentaire concernant le projet de loi 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* sont confidentiels. Aucune partie n'est accessible.



QUESTION NO 164

Copie de tout document, analyse ou autre concernant la mise en œuvre de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*

---

RÉPONSE NO 164

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) (Loi), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est doté d'un plan de mise en œuvre couvrant différents éléments prioritaires à mettre en place pour rencontrer les dispositions législatives introduites par la Loi. Il est important de souligner que les documents reliés à la mise en œuvre font l'objet d'un suivi rigoureux sur une base hebdomadaire. Conséquemment, ils évoluent et sont modifiés de semaine en semaine.

En terminant, il est possible de consulter l'ensemble des informations pertinentes relatives à la réorganisation du réseau sur le site internet du MSSS à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca). Vous y retrouverez plusieurs éléments relatifs à la mise en œuvre de la Loi.

QUESTION NO 165

Copie de la partie accessible du mémoire soumis au Conseil des ministres concernant le projet de loi 20, *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.*

---

RÉPONSE NO 165

L'ensemble du mémoire soumis au Conseil des ministres concernant le projet de loi 20, *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*, est confidentiel.

QUESTION NO 166

État de situation sur le Programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C.

---

RÉPONSE NO 166

Le Programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a été confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) le 28 juillet 1999. L'accord a été signé le 5 octobre 1999. L'aide financière a été offerte aux personnes qui ont contracté le virus de l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine ou de l'administration de produits sanguins reçus au Québec avant le 1<sup>er</sup> janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998, date à laquelle Héma-Québec a pris en charge le système québécois d'approvisionnement en sang.

En 2004, le gouvernement a pris une décision de mettre fin, de manière définitive, au Programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C le 30 juin 2010.

**Voici les données fournies par la RAMQ :**

- La RAMQ a envoyé 3 283 formulaires aux personnes qui en ont fait la demande;
- De ce nombre, 2 032 personnes ont fait des demandes d'aide financière;
- Au terme du programme, 1 197 personnes ont été indemnisées et 660 demandes d'aides ont été refusées;
- Le coût de l'aide financière versée totalise 29 316 500 \$;
- La RAMQ a rémunéré les médecins qui ont complété la partie B du formulaire de demande d'aide financière pour un montant total de 24 546 \$;
- 1 544 dossiers ont fait l'objet de copie aux archives des centres hospitaliers pour une dépense totale de 61 670 \$;

Les dépenses administratives encourues par la RAMQ pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2013 totalisent 1 481 450 \$.

QUESTION NO 167

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

---

RÉPONSE NO 167

La dépression touche une personne sur cinq au cours de la vie (prévalence). On estime à 300 000 le nombre d'adultes souffrant de dépression chaque année au Québec (incidence). L'Institut canadien de l'information en santé (ICIS) chiffre à moins de 1000 le nombre de personnes traitées par électrochocs (ECT) par année au Québec, ce qui représente à peine 0,3 % des patients souffrants de dépression et un peu plus de 0,01 % de la population. C'est la province canadienne où l'on utilise le moins les ECT. On en conclut que la modalité n'est que très peu utilisée pour une pathologie aussi fréquente et que les médecins ne la réservent que pour les cas plus graves ou très résistants aux autres traitements.

Les ECT requièrent le plateau technique d'un bloc opératoire incluant un service d'anesthésiologie. Ceci limite donc l'offre au sein du réseau aux seuls hôpitaux. Par ailleurs, seuls les psychiatres pourraient offrir cette modalité de traitement. Il y a environ 1000 psychiatres au Québec et seul un très petit nombre de ceux-ci a la compétence pour exercer dans ce domaine, à peine une cinquantaine.

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), maintenant fusionnée au sein de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), a produit un rapport sur l'utilisation des ECT en 2002. Ce rapport confirmait l'efficacité et l'indication des ECT dans les cas de dépression et de catatonie, et plus rarement, mais sans l'exclure, dans les cas de schizophrénie ou de manie.

Suivent trois tableaux :

1. Nombre de services médicaux relatifs aux ECT réalisés en établissement en 2014
2. Nombre de services médicaux relatifs aux ECT réalisés par établissement en 2014
3. Nombre de services médicaux relatifs aux ECT réalisés par établissement en 2014  
– pourcentage du nombre de services par groupe d'âge et code de sexe

Vous remarquerez que le nombre de services dans le tableau selon l'âge et le sexe ne correspond pas au nombre dans les deux autres tableaux. En effet, certains services sont exclus là où le nombre restreint de services pourrait permettre d'identifier des individus.

TABLEAU I

**Nombre de services médicaux relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsothérapie<sup>1</sup>) réalisés en établissement en 2014**

Année <sup>2</sup>	Nombre de services
2014	9328

**Note :****1 : Description des codes d'acte ciblés:**

08977 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – traitement subséquent – en centre hospitalier de soins de courte durée – malade hospitalisé.

08987 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – traitement subséquent – en clinique externe.

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

15585 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – premier traitement – en clinique externe.

15685 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – premier traitement – local sous gestion du gouvernement.

15688 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – traitement subséquent – local sous gestion du gouvernement.

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

TABLEAU II

**Nombre de services médicaux<sup>1</sup> relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsothérapie<sup>2</sup>) réalisés en établissement en 2014<sup>3</sup>**

No de la région Socio-sanitaire	Nom de la région Socio-sanitaire	Nom de l'établissement	Nombre de services	
			2014	
01	Bas-Saint-Laurent	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU GRAND-PORTAGE	142	
		HOPITAL REGIONAL DE RIMOUSKI	120	
	Total - Bas-Saint-Laurent	Total :	262	
02	Saguenay - Lac-Saint-Jean	HOPITAL D'ALMA	236	
		HOPITAL DE CHICOUTIMI		
	Total - Saguenay - Lac-Saint-Jean	Total :	262	
03	Capitale-Nationale	HOPITAL DU SAINT-SACREMENT	38	
		INSTITUT UNIV.EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	1102	
	Total - Capitale-Nationale	Total :	1337	
04	Mauricie et Centre-du-Québec	HOPITAL SAINTE-CROIX	688	
		HOTEL-DIEU D'ARTHABASKA	615	
	Total - Mauricie et Centre-du-Québec	Total :	1469	
05	Estrie	HOTEL-DIEU DE SHERBROOKE	871	
		Total - Estrie	Total :	871
06	Montréal	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	18	
		CHU SAINTE-JUSTINE		
		HOPITAL DE SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'EST-DE-MTL		999
		HOPITAL DOUGLAS		316
		HOPITAL GENERAL DE MONTREAL		384
		HOPITAL GENERAL DU LAKESHORE		212
		HOPITAL GENERAL JUIF		420
		PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX		
		Total - Montréal		Total :
07	Outaouais	CENTRE HOSPITALIER PIERRE-JANET	41	
		HOPITAL DE GATINEAU	693	
		HOPITAL DE HULL		
	Total - Outaouais	Total :	737	
08	Abitibi-Témiscamingue	HOPITAL DE ROUYN-NORANDA	143	
		Total - Abitibi-Témiscamingue	Total :	143
09	Total - Côte-Nord	Total :	35	
11	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	HOPITAL DE MARIA	57	
		Total - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	Total :	120
12	Chaudière-Appalaches	HOPITAL DE MONTMAGNY	65	
		HOTEL-DIEU DE LEVIS	194	
	Total - Chaudière-Appalaches	Total :	270	
13	Laval	HOPITAL CITE DE LA SANTE	239	
		Total - Laval	Total :	239
15	Total - Laurentides	Total :		
16	Montérégie	HOPITAL CHARLES LEMOYNE	486	
		HOPITAL DE GRANBY	39	
		HOPITAL HONORE-MERCIER	177	
		HOTEL-DIEU DE SOREL	134	
		HOPITAL PIERRE-BOUCHER	210	
		Total - Montérégie	Total :	1111
99	Total - Indéterminée ou Hors Québec	Total :	10	
	Grand Total :	Total :	9 328	

**Note**

1 : Selon nos directives de PRP, les données n'apparaissent pas lorsque :

le nombre de patients en cause est plus petit que 5 ou le nombre de dispensateurs est plus petit que 3

**2 : Description des codes d'acte ciblés:**

08977 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – traitement subséquent – en centre hospitalier de soins de courte durée – malade hospitalisé.

08987 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – traitement subséquent – en clinique externe.

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

15585 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – premier traitement – en clinique externe.

15685 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – premier traitement – local sous gestion du gouvernement.

15688 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – traitement subséquent – local sous gestion du gouvernement.

3 : Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année

TABLEAU III

**Nombre de services médicaux<sup>1</sup> relatifs aux électrochocs (sismothérapie et électroconvulsothérapie<sup>2</sup>) réalisés en établissement en 2014  
Pourcentage du nombre de services par groupe d'âge<sup>3</sup> et code de sexe**

Année <sup>4</sup>	Groupe d'âge	Femme	Homme	Total	Pourcentage
2014	0-14 ans	8	19	27	0,3%
	15-19 ans	41	45	86	0,9%
	20-49 ans	1592	840	2432	26,1%
	50-64 ans	1975	1204	3179	34,1%
	65-79 ans	1921	913	2834	30,4%
	80 ans et plus	666	101	767	8,2%
Total:		6203	3 122	9 325	100,0%

**Note**

**1 :** Selon nos directives de PRP, les données n'apparaissent pas lorsque :

le nombre de patients en cause est plus petit que 5 ou le nombre de dispensateurs est plus petit que 3

**2 :** Description des codes d'acte ciblés:

08977 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) - traitement subséquent – en centre hospitalier de soins de courte durée – malade hospitalisé.

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

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

15585 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – premier traitement – en clinique externe.

15685 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – premier traitement – local sous gestion du gouvernement.

15688 spécialistes seulement : Électroconvulsothérapie (ECT) – traitement subséquent – local sous gestion du gouvernement.

**3 :** L'âge est calculé au 1er janvier de l'année

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

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 168

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



ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réponse aux questions particulières de l'Opposition officielle

RÉPONSE NO 168

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	275,00	1	Ass. québécoise du lymphœdème	10e congrès annuel de l'ass. québ. du lymphœdème	2014-09-19
Bécancour	700,00	3	Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec	18e Congrès annuel de l'AGIUQ	2014-05-15
Montréal	590,00	2	Soins palliatifs McGill - Université McGill	20e Congrès international sur les soins palliatifs	2014-09-09
Québec	350,00	1	Réseau des cliniques de mémoire du Québec	2e Congrès québécois de la maladie Alzheimer et apparenté	2014-11-05
Québec	80,00	1	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	2e Journée scientifique oncologie thoracique IUCPQ	2014-11-14
Montréal	113,91	1	Association des médecins d'urgence du Québec	31e Congrès scientifique de médecine d'urgence	2014-10-21
Outremont	352,67	1	Fondation Dr. Julien	3e Symposium de pédiatrie sociale en communauté	2014-04-11
Québec	1200,26	5	Institut national d'excellence de santé et service sociaux	5e Rencontre annuelle des services sociaux	2014-04-09
Québec	250,00	1	Université Laval	69e Congrès des relations industrielles	2014-11-26
Québec	225,00	1	Coalition priorité cancer au Québec	6e Conférence pour vaincre le cancer	2014-04-03
Montréal	0,00	1	Fédération des médecins spécialisés du Québec	7e Journée de formation interdisciplinaire	2014-11-21
Montréal	1362,78	3	Association canadienne française pour l'avancement des sciences	82e Congrès ACFAS	2014-05-15
Montréal	716,00	2	Association canadienne française pour l'avancement des sciences	82e Congrès ACFAS	2014-05-12

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Montréal	325,00	1	Association canadienne française pour l'avancement des sciences	82e Congrès ACFAS	2014-05-14
Québec	1100,00	5	Versalys	Access débutant	2014-07-14
Québec	220,00	1	Université Laval	Acquisition évaluation sélection et conservation	2014-04-01
Québec	250,00	1	École Nationale d'Administration Publique	Alliance des cadres de l'état 2014	2014-05-15
Québec	286,68	1	École Nationale d'Administration Publique	Analyse des institutions administratives locales et régionales	2014-04-01
Montréal	286,98	1	Université du Québec à Montréal	Analyse mouvements sociaux - Action collective et travail social	2014-09-01
Québec	1350,00	1	Académie du savoir	Anglais	2014-07-28
Québec	1720,00	1	Télélangues International Ltée	Anglais	2014-04-28
Québec	2575,00	15	Groupe CFC Conseil Formation coaching	Animation de réunions performantes	2015-03-11
Québec	295,00	1	Université Laval	Aspect juridique des affaires	2014-09-01
Québec	293,53	1	École nationale d'administration publique	Atelier d'intégration	2014-09-01
Québec	349,00	1	Rédacom	Atelier écriture efficace et administrative	2014-06-13
Québec	288,39	1	Université Laval	Base de données SIO	2014-04-01
Montréal	60,50	1	Groupe d'étude en oncologie du Québec	Best of Asco	2014-06-13
Montréal	632,36	1	Association canadienne des comités d'éthique de la recherche	CAREB 2014 - National conférence	2014-04-25
Québec	25,00	1	Centre de services partagés du Québec	Cercles de gestion	2014-04-01
Québec	100,05	1	Université de Sherbrooke	Choix évaluation des systèmes	2014-09-01

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	250,00	1	Commission des normes du travail	Colloque - Harcèlement psychologique	2014-06-12
Québec	1435,00	7	Réseau Action de la technologie de l'information	Colloque - JIQ 2014	2014-11-25
Montréal	0,00	1	École de Technologie Supérieure	Colloque - Les fondements Scrum (Per-200)	2014-10-16
Montréal	315,00	1	Association canadienne pour la santé mentale	Colloque - Résister au désenchantement, s'engager	2014-10-03
Québec	450,00	4	CHU de Québec	Colloque - Sécurisanté	2014-05-09
Sherbrooke	275,00	1	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	Colloque - Une révolution pas si tranquille	2015-03-19
Québec	1230,00	2	Association québécoise des établissements en santé et services sociaux	Colloque annuel des DSP	2014-11-28
Québec	707,10	1	Association québécoise des établissements en santé et services sociaux	Colloque annuel des DSP	2014-11-28
Montréal	85,00	1	Association québécoise de droit comparé	Colloque association québécoise de droit comparé	2014-05-09
Québec	310,00	4	Association de la sécurité de l'information du Québec	Colloque - Conférences de l'ASIQ	2014-04-01
Québec	256,00	1	Institut national d'excellence de la santé et des services sociaux	Colloque de l'INÉSSS	2014-04-09
Québec	325,96	1	Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	Colloque du centre d'excellence de Québec	2014-09-25
Québec	985,61	3	Société québécoise d'évaluation de programme	Colloque du centre d'excellence sur le vieillissement de Québec des soins et des services adaptés à la personne âgée	2014-09-25
Orford	350,00	1	Regroupement des intervenants en matière d'agressions sexuelles	Colloque du regroupement des intervenants en matière d'agressions sexuelles	2014-06-11
Montréal	592,41	1	Association canadienne française de l'avancement sciences	Colloque évaluation de la performance système santé et services sociaux	2014-05-14
Québec	0,00	7	Association québécoise des établissements en santé et services sociaux	Colloque Exposition informatique santé	2014-10-22
Montréal	525,00	1	Hôpital général de Montréal	Colloque interprofessionnel en traumatologie 2014	2014-09-25

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	247,51	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Colloque journée des acquisitions et des TIC	2014-10-15
Boucherville	1220,44	2	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	Colloque Lean	2014-05-21
Québec	465,00	1	Communauté virtuelle de pratiques en amélioration continue	Colloque Lean - ceinture blanche	2014-11-07
Boucherville	936,75	3	Communauté virtuelle de pratiques en amélioration continue	Colloque Lean - ceinture verte	2014-05-21
Québec	33,76	1	Société d'informatique Oracle du Québec inc.	Colloque mettre en œuvre un gouvernement moderne et sûr	2014-04-29
Québec	980,00	5	Institut national de santé publique	Colloque MI et ITSS 2014	2014-04-08
Ottawa	87,50	1	Initiative Canadienne de recherche département d'urgence ICRU	Colloque national de la mobilité et vieillissement	2014-05-28
Sherbrooke	557,00	1	Institut de gériatrie de Sherbrooke	Colloque qualité de l'expérience des usagers et des proches : vers la personnalisation des soins et services sociaux	2014-10-05
Québec	695,00	1	Association de la sécurité de l'information du Québec	Colloque québécois sécurité de l'information	2014-11-18
Québec	120,00	1	Institut réadaptation en déficience physique de Québec	Colloque québécois sur l'implant cochléaire	2014-05-30
Québec	165,00	1	Société québécoise d'évaluation de programmes	Colloque société québécoise d'évaluation de programmes	2014-11-07
Québec	350,00	1	Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	Colloque soins et services adaptés à la personne âgée	2014-09-25
Québec	377,91	1	Collège Notre-Dame-de-Foy	Colloque sur la gestion des risques dans le transport	2014-06-12
Québec	450,00	2	Institut réadaptation en déficience physique Québec	Colloque sur la littérature en santé	2014-04-24
Québec	280,00	2	Association des gestionnaires des parcs immobiliers	Colloque-multi énergie	2014-04-17
Montréal	166,71	1	Institut du nouveau monde	Colloque-Rendez-vous national des forces vives de la participation citoyenne	2014-05-09
Québec	293,53	1	École Nationale d'Administration Publique	Compétences de gestion et développement de carrières	2014-09-01

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	293,53	1	École Nationale d'Administration Publique	Compétences de gestion et développement de carrières	2014-09-01
Québec	365,39	1	Université Laval	Comptabilité générale	2014-04-01
Montréal	80,00	1	Fondation des maladies du cœur et de l'accident vasculaire cérébral	Congrès - 6e Sommet québécois pour vaincre l'accident vasculaire cérébral	2014-11-14
Québec	2158,10	1	Ordre des conseillers en ressources humaines agréées	Congrès 2014 de l'ordre des CRHA	2014-10-21
Montréal	1834,61	6	Association canadienne française pour l'avancement des sciences	Congrès ACFAS	2014-05-14
Salaberry-de-Valleyfield	825,00	1	Association du Québec pour l'intégration sociale	Congrès AQIS	2014-05-23
Québec	255,25	1	Journée annuelle de la santé publique	Congrès clinique jeunesse : être au service des jeunes	2014-11-25
Québec	358,67	2	Ministère de la santé et des services sociaux	Congrès de la Direction québécoise de cancérologie	2014-11-21
Québec	81,20	3	Ministère de la santé et des services sociaux	Congrès de la Direction québécoise de cancérologie	2014-11-20
Montréal	1402,07	1	Ordre des architectes du Québec	Congrès de l'OAQ	2014-06-19
Laval	1801,94	3	Association des établissements en réadaptation en déficience physique de Québec	Congrès des aides techniques	2014-05-08
Laval	296,20	1	Association des établissements en réadaptation en déficience physique de Québec	Congrès des aides techniques	2014-05-08
Montréal	238,85	1	Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles du Québec	Congrès international francophone en ressources humaines	2014-10-21
Trois-Rivières	610,00	1	Ordre professionnel des technologistes médicaux de Québec	Congrès OPTMQ	2014-06-13
Montréal	43,30	2	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Congrès Ordre infirmières et infirmiers du Québec	2014-10-03
Montréal	509,00	1	Trauma Association of Canada Annual Scientific Meeting	Congrès Trauma 2014	2014-04-10
Montréal	150,00	1	Consortium recherche oncologie clinique Québec	Congrès-Développement et mise en pratique de médecine personnalisée en cancérologie: leçons apprises sur le terrain	2015-03-27

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Ottawa	150,00	1	Centre de santé et des services sociaux Alphonse-Desjardins	Congrès-Panel d'experts sur les échelles de triage	2014-05-31
Gatineau	419,42	1	Conseil Canadien pour les réfugiés	Consultation Conseil Canadien pour réfugiés	2014-11-27
Québec	288,39	1	Université Laval	Démarche d'intervenants sur les problèmes complexes SIO	2014-04-01
Québec	441,85	1	Université Laval	Design des interfaces en affaires électroniques	2014-09-01
Québec	262,11	1	Université Laval	Développement des compétences dans l'organisation	2014-06-01
Québec	314,33	1	Université Laval	Devenir entrepreneur	2014-04-01
Québec	176,25	1	Mouvement québécois de la qualité	Dîner conférence et formation sur la stratégie d'amélioration continue du Gouvernement du Nouveau-Brunswick	2014-05-08
Québec	150,10	1	Université de Sherbrooke	Données du système de santé	2014-04-01
Québec	294,57	1	Université Laval	Droit des administrations publiques	2014-09-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Droit des personnes	2014-04-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Droit judiciaire	2014-04-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Droit pénal	2014-04-01
Québec	100,00	1	Institut national de santé publique	Élaboration d'un plan de transfert de connaissances	2014-05-05
Québec	293,53	1	ENAP-École Nationale d'Administration Publique	Enjeux contemporains de gestion dans organismes SSS	2014-09-01
Québec	150,10	1	Université Sherbrooke	Épidémiologie et pratique clinique	2014-04-01
Québec	100,15	1	Université Sherbrooke	Éthique appliquée informatique de la santé	2014-09-01
Québec	2298,77	10	Réseau développement organisationnel et formation	Être leader, ça prend du courage	2014-11-11

114

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Montréal	197,99	2	Université du Québec à Montréal	Études en gestion	2014-04-01
Québec	280,12	1	Université du Québec à Rimouski	Évaluation financière de projet	2014-04-01
Québec	1600,00	4	Versalys	Excel 2010 avancé	2015-01-28
Québec	816,00	5	Versalys	Excel débutant	2014-06-12
Québec	440,00	2	Versalys	Excel intermédiaire	2014-04-24
Québec	198,00	1	Versalys	Excel intermédiaire	2014-05-29
Québec	220,00	1	Versalys	Excel intermédiaire	2014-08-20
Québec	220,00	1	Versalys	Excel intermédiaire	2014-10-14
Québec	660,00	3	Versalys	Excel intermédiaire	2014-10-23
Québec	220,00	1	Versalys	Excel intermédiaire	2015-01-14
Québec	220,00	1	Versalys	Excel intermédiaire	2015-02-17
Québec	110,00	1	Versalys	Excel professionnel	2014-10-03
Québec	1048,00	2	Versalys	Excel tableau de bord	2015-01-20
Québec	445,00	1	Réseau de soins palliatifs du Québec	Face aux nouveaux défis - la dignité un repère	2014-05-12
Québec	299,05	1	École Nationale d'Administration Publique	Finances publiques	2014-09-01
Montréal	562,06	1	Université du Québec à Montréal	Fondement en organisation du travail	2014-04-01
Montréal	2883,18	13	ÉTS-École de Technologie Supérieure	Fondements du logiciel SCRUM	2014-10-16

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Montréal	312,57	1	Université du Québec à Montréal	Fondements en formation et en perfectionnement	2014-06-01
Québec	2250,00	8	Axxio	Formation - 100 jours - Diriger une nouvelle équipe	2014-11-20
Québec	0,00	1	Bureau de coordination du développement durable	Formation - Acquisitions écoresponsables	2014-12-09
Québec	105,02	1	Agile Québec	Formation - Agile tour	2014-11-05
Québec	210,04	2	Agile Québec	Formation - Agile tour	2014-11-05
Québec	1275,00	1	Esri Canada	Formation - ArcGis	2014-05-06
Québec	850,00	1	Esri Canada	Formation - ArcGis	2014-06-04
Québec	22,69	1	Contrôleur des Finances	Formation - Atelier SAGIR, Diffusion de l'information et la protection des renseignements personnels	2015-03-19
Québec	0,00	1	IBM	Formation - Atelier technique sur TSM V7	2014-06-13
Québec	0,00	1	Centre de formation en développement durable	Formation - Bâtiment durable et incontournable	2014-11-11
Québec	0,00	1	Centre de formation en développement durable	Formation - Bâtiment durable et incontournable	2014-12-01
Québec	18,00	1	RRSPT Regroupement réseaux santé pers. au travail	Formation - Cadre juridique et dév. récents matière.	2015-02-03
Québec	125,00	1	Centre de services partagés du Québec	Formation - Colis - SAGIR	2015-02-12
Québec	0,00	2	Centre de formation en développement durable	Formation - Conception intégrée bâtiment durable	2014-11-11
Québec	295,00	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Concilier gestion et turbulence	2014-12-10
Québec	2250,00	9	RRSPT Regroupement de réseaux en santé des personnes au travail	Formation - Conflits de travail : prévention et résolution	2014-12-04
Québec	22,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Contrôle interne information financière	2015-02-18



Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Conventions comptables du gouvernement	2014-12-16
Québec	11,48	1	Contrôleur des Finances	Formation - Conventions comptables du gouvernement	2015-02-24
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Cours/crédits : assouplissements budgétaires	2014-10-16
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Cours/Lois et intervention en matière de gestion financière	2014-09-25
Québec	53,03	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Création mise à jour disponible des biens immobiliers	2014-06-05
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Créateur de fin d'année : lier la théorie	2015-03-05
Montréal	40,00	4	Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire	Formation - Désir d'enfants versus droit d'enfants	2014-10-23
Québec	385,00	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Détermination des exigences	2014-10-16
Québec	415,00	1	Ordre des conseillers en ressources humaines agréés	Formation - Développement des habiletés relationnelles dans l'exercice du rôle-conseil	2014-07-15
Québec	2779,65	15	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Développer son leadership pour l'administration publique	2015-03-10
Québec	25,00	1	Institut national de santé publique	Formation - Dialogue entre tenants de divers savoir pour plus d'équité en santé	2015-02-05
Québec	947,85	1	Services conseils Hardy	Formation - Entreprise guide pour utilisateur SAS	2014-04-10
Québec	0,00	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Environnement informationnel	2014-09-30
Québec	385,00	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Essentiel architecture d'affaires et entreprises	2014-09-18
Québec	395,00	1	CLDC - Centre de leadership et développement des compétences	Formation - Être plus stratégique dans rédactions	2014-04-30
Québec	220,00	1	Versalys	Formation - Excel intermédiaire	2014-04-24
Québec	0,00	1	Alcero	Formation - Extranet in-a-box avec Sharepoint	2015-02-23

117

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	9,10	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Fermeture annuelle et traitement des cours	2015-01-20
Québec	0,00	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Fin d'année SAGIR	2015-01-20
Québec	105,00	9	Ordre des CPA du Québec	Formation - Forfait comptables professionnels agréés	2014-04-24
Québec	431,16	1	Corporation des approvisionneurs du Québec	Formation - Forfait de la Corporation des approvisionneurs du Québec	2014-04-01
Québec	0,00	2	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Formation C2 intermédiaire	2014-04-16
Québec	0,00	5	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Formation C2 module CMDB	2015-03-17
Québec	7000,00	19	École Nationale d'Administration Publique	Formation - Gérer un projet : une démarche structurée	2015-02-10
Québec	1490,00	2	Académie de Transformation	Formation - Gestion	2014-11-12
Québec	0,00	10	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Gestion des incidents et de requêtes de services	2014-10-23
Montréal	200,00	1	Centre de leadership et développement des compétence	Formation - Gestion du temps et des priorités	2015-02-17
Québec	3547,60	20	Technologia formation	Formation - Gestion efficace temps et des priorités	2015-02-20
Québec	0,00	1	Centre de services partagés du Québec	Formation - gouvernance et gestion des risques	2014-12-03
Québec	0,00	1	Centre de services partagés du Québec	Formation - Gouvernance et gestion des risques	2014-12-03
Québec	380,00	2	Institut de la gestion financière de Québec	Formation - Gouvernance gestion des risques 2014	2014-12-03
Québec	1395,00	1	ENAP-École Nationale d'Administration Publique	Formation - GP-100 : nouveaux chargés de projet	2014-04-23
Montréal	249,62	1	Barreau du Québec	Formation - Grands rendez-vous de la formation du Barreau du Québec	2015-02-12
Québec	325,00	5	Hackfest communication	Formation - Hackfest 2014	2014-11-07

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Initiation normes compt. secteur pub.	2014-05-30
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Instruments financiers secteur public	2014-09-24
Québec	1383,95	1	Services conseils Hardy	Formation - Introduction au logiciel SAS	2014-12-08
Québec	125,00	2	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Introduction SAGIP - système et documentation	2015-02-03
Rivière-Du-Loup	74,95	1	AAPI-Association accès et protection de l'informat	Formation - journée scientifique de l'AIPi	2014-05-11
Québec	543,84	6	Ordre des CPA du Québec	Formation - journées des CPA secteur public	2014-06-06
Québec	11,25	1	ISACA-Québec	Formation - La gouvernance de la sécurité	2015-02-17
Québec	108,00	1	Barreau du Québec	Formation - Langage clair : l'art de se faire comprendre	2015-03-01
Québec	655,00	1	CRIM-Centre de Recherche en Informatique de Mtl	Formation - langage SQL base	2014-05-20
Québec	925,95	1	LPU-Petite université	Formation - L'art de négocier	2014-12-18
Montréal	949,05	1	LPU-Petite université	Formation - L'art de négocier 2	2014-12-04
Québec	50,00	1	Ministère des Relations internationales-MRI	Formation - Le sens de l'état	2014-12-11
Québec	2050,00	12	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2014-11-19
Québec	2025,00	15	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2014-12-11
Québec	1617,00	12	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2014-12-12
Québec	2050,00	11	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2014-12-17
Québec	1886,50	14	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2015-01-29

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	1886,50	14	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2015-01-30
Montréal	1800,00	8	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2015-02-13
Québec	2050,00	11	Acti.Com inc.	Formation - L'écriture stratégique	2015-02-27
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Les crédits : assouplissements budgétaires	2014-10-16
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - L'État du Québec et son fonctionnement	2014-05-21
Québec	19,79	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Lobbyisme au Québec	2015-03-20
Québec	0,00	9	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Logiciel C2 - base	2014-11-05
Québec	0,00	6	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Logiciel C2 - intermédiaire	2014-11-05
Québec	0,00	6	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Logiciel C2 Base	2014-04-16
Québec	0,00	3	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Logiciel C2 Base	2015-02-11
Québec	0,00	3	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Logiciel C2 Intermédiaire	2015-02-11
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Loi sur les contrats des programmes publiques et réglementation	2014-05-07
Québec	67,82	5	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Loi sur les contrats des programmes publiques et réglementation	2014-10-29
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Loi sur les contrats organismes publics	2014-10-01
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Loi sur les contrats organismes publics	2014-05-07
Québec	0,00	2	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Loi sur les contrats organismes publics	2014-11-05
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Lois et intervenants matière gestion financière	2014-09-25

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	0,00	10	MSSS-Formation à l'interne	Formation - Manuel des pratiques de gestion	2014-06-18
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Média	2014-09-25
Québec	27,00	3	Contrôleur des Finances	Formation - Normes comptables du secteur public	2015-01-16
Montréal	1382,07	1	OAQ - Ordre des architectes du Québec	Formation - OAQ	2014-06-19
Québec	220,00	2	CHU de Québec	Formation - Oncologie psychosociale et spirituelle de Québec	2014-04-04
Québec	450,00	1	ENAP-École Nationale d'Administration Publique	Formation - Panier de gestion	2014-05-07
Québec	18,45	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Pilotage GL	2014-11-20
Québec	50,00	1	Ministère des Relations internationales	Formation - Pratique québécoise des engagements internationaux	2014-11-13
Québec	550,00	1	Académie de Transformation	Formation - Préparer planification stratégique	2014-04-17
Montréal	158,67	1	Corporation des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Québec	Formation - Présentation du RGPI du bloc opératoire	2014-09-25
Québec	40,00	2	École Nationale d'Administration Publique	Formation - Prise en compte des principes de développement durable	2014-05-07
Québec	0,00	6	Conseil exécutif	Formation - Processus décisionnel gouvernemental à l'égard de différents instruments de politique publique	2015-01-28
Montréal	1295,00	1	Centre de services partagés du Québec	Formation - Programmation visual basic.net	2014-05-20
Québec	3400,00	1	École Nationale d'Administration Publique	Formation - Programme d'apprentissage à la gestion	2015-02-17
Québec	3400,00	1	École Nationale d'Administration Publique	Formation - Programme d'apprentissage professionnel pour les chefs d'équipes	2014-09-18
Québec	0,00	2	Centre de Recherche en Informatique de Montréal	Formation - Prototyper pour le web et le mobile	2014-04-29
Québec	1974,49	15	Centre Microbur enr.	Formation - Rafraîchissement grammatical	2015-02-03

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	1974,98	14	Centre Microbur enr.	Formation - Rafrâichissement grammatical	2015-02-11
Québec	0,00	2	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - Rapport E.I. - SAGIR	2014-10-23
Québec	587,09	43	Agence santé et services sociaux de Montréal	Formation - Reddition de comptes des établissements et associations	2014-04-03
Québec	56,00	1	Barreau du Québec	Formation - Régimes de protection personnes vulnérables	2015-03-01
Montréal	473,82	1	Ministère des finances	Formation - Règlement de griefs	2014-10-22
Québec	107,28	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Répondant en éthique : acteur clé	2015-03-11
Québec	370,00	1	CLDC-Centre de leadership et dével. Des compétence	Formation - Résolution créative de problèmes	2014-04-08
Québec	0,00	1	Contrôleur des Finances	Formation - Risques liés à la donnée financière	2014-06-05
Québec	0,00	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Formation - SAGIR : Comptes à fin déterminés	2015-01-15
Montréal	3042,67	3	AQESSS- Ass. Québ. Établissements SSQ	Formation - San-tech	2014-10-09
Québec	3168,00	1	SAS Institute (Canada) inc.	Formation - SAS ( r ) plateforme admin. fast track	2014-10-20
Québec	176,25	1	Mouvement québécois de la qualité	Formation - Stratégie d'amélioration continue du Gouvernement du Nouveau-Brunswick	2014-05-08
Québec	2577,76	16	Centre de leadership et développement des compétences	Formation - Stratégies et techniques de négociations	2015-03-11
Québec	2900,00	17	Centre de leadership et développement des compétences	Formation - Stratégies et techniques de négociations	2015-03-04
Québec	507,08	1	Technologia formation	Formation - Trucs et astuces dans relations affaires	2015-02-02
Québec	0,00	1	Secrétariat du Conseil du trésor	Formation - Webinaire d'introduction aux marchés publiques	2014-06-05
Québec	2400,00	2	Technologia formation	Formation-ITIL : Fondation ITIL	2015-03-30

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Boucherville	609,37	1	AGRMQ	Formation-maintien actifs contexte gestion risque	2014-10-01
Québec	4250,00	1	AFI ACADEMIE DE FORMATION INFORMATIQUE	Formation-Oracle Database_performance Tuning DBA	2014-08-25
Québec	147,25	1	Forum des jeunes de la fonction publique	Forum des jeunes de la fonction publique québécoise	2014-05-22
Québec	494,60	2	Ministère de la santé et des services sociaux	Forum en sécurité civile	2014-05-06
Québec	402,41	1	Ministère de la santé et des services sociaux	Forum en sécurité civile	2014-05-15
Québec	425,00	1	ENAP-École nationale d'administration publique	Gestion axée sur les résultats	2014-10-20
Québec	286,68	1	ENAP-École nationale d'administration publique	Gestion budgétaire	2014-04-01
Québec	286,68	1	ENAP-École nationale d'administration publique	Gestion de projet	2014-06-01
Québec	280,12	1	Université du Québec à Rimouski	Gestion des conflits et des négociations	2014-04-01
Québec	700,00	8	Gestion-conseil Marc Lapointe	Gestion des employés difficiles	2014-10-14
Québec	700,00	8	Gestion-conseil Marc Lapointe	Gestion des employés difficiles	2014-10-21
Québec	10,75	1	Ordre conseillers en ressources humaines et en relations industrielles du Québec	Gestion des employés difficiles	2015-01-22
Québec	262,11	1	Université Laval	Gestion des ressources humaines	2014-06-01
Québec	300,72	1	TELUQ	Gestion des ressources humaines	2014-04-01
Québec	288,60	1	ENAP-École nationale d'administration publique	Gestion des ressources humaines	2014-06-01
Québec	395,24	1	Université du Québec à Rimouski	Gestion des risques d'un projet	2014-04-01
Québec	286,22	1	Université du Québec à Rimouski	Gestion des risques d'un projet	2014-09-01

123

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	294,57	1	Université Laval	Grammaire du français écrit	2014-09-01
Québec	286,68	1	ENAP-École nationale d'administration publique	Habilités de gestion	2014-06-01
Québec	300,72	1	TELUQ	Initiation à la comptabilité financière	2014-04-01
Montréal	286,98	1	Université du Québec à Montréal	Intervention auprès groupes en travail social	2014-09-01
Québec	371,57	1	Université Laval	Introduction à la programmation	2014-09-01
Québec	262,11	1	Université Laval	Introduction au droit de l'environnement et en développement durable	2014-06-01
Québec	314,34	1	Université Laval	Introduction au marketing	2014-04-01
Québec	230,00	1	JASP	Journée annuelle de santé publique - JASP 2014	2014-11-24
Montréal	23,95	1	MSSS	Journée annuelle en santé mentale	2014-05-12
Montréal	255,00	1	Symposium SIDA	Journées québécoises VIH 2015	2015-03-19
Québec	150,00	2	Institut d'administration publique de Québec	La cohérence gouvernementale	2014-09-11
Montréal	319,59	1	Université du Québec à Montréal	La dimension éthique de la gestion des entreprises	2014-09-01
Québec	288,39	1	Université Laval	La fonction conseil en SIO	2014-04-01
Québec	729,00	1	Université de Moncton	La gestion de projet	2014-09-01
Québec	288,39	1	TELUQ	La personne et l'équipe de travail	2014-04-01
Québec	293,53	1	École nationale d'administration publique	L'administrateur et changement dans les organisations	2014-09-01
Québec	286,22	1	Université du Québec à Rimouski	Leadership, influence et changement organisationnel	2014-09-01



Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	898,71	3	Université Laval	L'entreprise et sa gestion	2014-09-01
Montréal	1248,25	2	Statistiques Canada	Les enquêtes de A à Z	2014-06-18
Montréal	2494,00	2	Partenariat pour une organisation novatrice du travail	Les projets de réorganisation du travail	2014-11-21
Québec	289,51	1	École nationale d'administration publique	L'État et la mondialisation	2014-04-01
Québec	743,14	2	Université Laval	L'univers du droit	2014-09-01
Québec	573,36	2	École Nationale d'Administration Publique	Management des administrations publiques	2014-04-01
Québec	262,11	1	Université Laval	Marketing	2014-06-01
Québec	294,57	1	Université Laval	Marketing	2014-09-01
Québec	400,00	1	Versalys	Microsoft Project 2010	2015-02-05
Québec	288,71	1	Université du Québec à Trois-Rivières	Mise à niveau linguistique pour traducteurs	2014-09-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Normes et usage du français	2014-04-01
Québec	325,00	1	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	Orchestrons nos efforts de performance	2014-09-19
Québec	288,72	1	Université du Québec à Trois-Rivières	Outils d'aide à la traduction	2014-09-01
Québec	309,57	1	Université Laval	Outils information en gestion de projets	2014-09-01
Québec	450,00	1	École Nationale d'Administration Publique	Panier de gestion	2014-05-28
Mont St-Hilaire	2375,00	1	Associaton québécoise de gérontologie	Partenaires des aînés	2014-11-24
Québec	1499,00	4	Ordre des comptables agréés du Québec	Passeport Multi-CPA	2014-06-05

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	12600,00	3	École nationale d'administration publique	PGAGL (niv.1) Programme gouvernemental d'apprentissage de gestion	2014-09-30
Québec	8438,80	2	École nationale d'administration publique	PGAGL (niv.1) Programme gouvernemental d'apprentissage de gestion	2014-10-15
Québec	8400,00	2	École nationale d'administration publique	PGAGL (niv.1) Programme gouvernemental d'apprentissage de gestion	2014-11-04
Québec	450,00	1	École nationale d'administration publique	Planification de gestions stragégiques	2014-05-30
Québec	288,39	1	Université Laval	Planification de projet 1	2014-04-01
Québec	262,11	1	Université Laval	Planification de projet 2	2014-06-01
Québec	1509,00	1	École Nationale d'Administration Publique	Planification et gestion stratégique	2014-05-02
Montréal	312,57	1	Université du Québec à Montréal	Politiques sociales et interventions sociales	2014-06-01
Montréal	220,05	1	Direction québécoise de cancérologie du Québec	Pratique exemplaires du réseau de cancérologie Québec	2014-11-21
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-05-05
Montréal	250,00	1	CEGEP Marie-Victorin	Préparation à la retraite	2014-05-13
Québec	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-04-24
Québec	1000,00	4	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-06-12
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-06-02
Québec	750,00	3	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-06-16
Québec	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-05-08
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-06

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-02
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-20
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-23
Québec	677,26	2	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-16
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-11-03
Montréal	250,00	1	CEGEP Marie-Victorin	Préparation à la retraite	2014-11-17
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-05-26
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-27
Québec	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-30
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-11-06
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-11-10
Québec	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2014-10-27
Québec	250,00	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2015-02-19
Québec	500,00	2	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2015-02-26
Québec	297,53	1	Commission scolaire de la Capitale	Préparation à la retraite	2015-02-23
St-Jean-de Matha	257,59	1	Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière	Prévention et dépistage du cancer	2014-09-26
Québec	623,36	2	École nationale d'administration publique	Principes et enjeux de l'administration publique	2014-04-01

127

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	300,77	1	École nationale d'administration publique	Principes et enjeux de l'administration publique	2014-09-01
Québec	638,18	2	École nationale d'administration publique	Principes et enjeux de l'administration publique	2014-06-01
Québec	286,68	1	École nationale d'administration publique	Principes, processus et méthodes d'évaluation des programmes publics	2014-04-01
Québec	293,53	1	École nationale d'administration publique	Principes, processus et méthodes d'évaluation des programmes publics	2014-09-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Programmation de base en Visual Basic.net	2014-04-01
Québec	591,00	1	École nationale d'administration publique	Programme d'apprentissage professionnel	2014-09-18
Québec	1153,56	1	Université Laval	Projet d'intervention	2014-04-01
Québec	441,86	1	Université Laval	Projet d'intervention et gestion de technologies de l'information	2014-09-01
Québec	307,34	1	TELUQ	Qualité et gestion dans les services de santé et services sociaux	2014-09-01
Québec	272,86	1	Université du Québec à Rimouski	Qualité et normalisation gestion de projet	2014-06-01
Montréal	375,00	1	Opus 3	Rassemblement 2014	2014-04-15
Québec	220,00	1	Collège François-Xavier-Garneau	Reconnaissance des acquis et compétences	2014-04-01
Québec	589,14	2	Université Laval	Rédaction administrative	2014-09-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Réécriture et révision	2014-04-01
Québec	290,00	1	Journée annuelle de la santé publique	Responsabilité populationnelle	2014-11-24
Québec	150,00	1	Association professionnelle des technologues en documentation	Rester efficacement à affut des tendances grâce à la veille technologique	2014-11-29
Québec	288,39	1	Université Laval	Sécurité dans les réseaux informatiques	2014-04-01

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	324,57	1	Université Laval	Sécurité, contrôle et gestion du risque	2014-09-01
Québec	395,24	1	Université du Québec à Rimouski	Séminaire d'application	2014-04-01
Québec	227,16	1	Université Laval	Séminaire de thèse	2014-06-01
Québec	544,57	1	École nationale d'administration publique	Séminaire d'intégration en management public	2014-09-01
Nicolet	45,00	1	École nationale de police du Québec	Séminaire intervention policière auprès des ados	2014-04-30
Rouyn-Noranda	250,00	1	Réseau universitaire intégré de santé	Symposium RUIS McGill région-liens qui unissent	2014-05-12
Québec	288,39	1	Université Laval	Synthèse de documents	2014-04-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Système de gestion des connaissances	2014-04-01
Québec	293,53	1	TELUQ	Système québécois de la santé et des services sociaux	2014-04-01
Québec	380,72	1	TELUQ	Système québécois de la santé et services sociaux	2014-06-01
Québec	300,34	1	Université Laval	Systèmes de gestion des connaissances	2014-04-01
Québec	150,09	1	Université Sherbrooke	Systèmes d'information et prestation de soins	2014-04-01
Québec	365,39	1	Université Laval	Systèmes et technologies de l'information	2014-04-01
Québec	293,53	1	École nationale d'administration publique	Systèmse comparés de la santé	2014-09-01
Québec	615,00	1	CSPQ - Centre de services partagés du Québec	Techniques d'entrevue : enquêtes adm. et pénales	2014-05-13
Québec	100,05	1	Université de Sherbrooke	Télésanté	2014-09-01
Québec	294,57	1	Université Laval	Textes et technologies	2014-09-01

Lieu	Coût	Nombre de participants	Nom de la personne ou de l'entreprise qui a offert l'activité	Nom de la formation ou de l'activité	Date de participation
Québec	412,88	1	Université Laval	Thèse 2 - doctorat en économie	2014-06-01
Québec	603,04	1	Université Laval	Thèse 4 - doctorat en économie	2014-09-01
Québec	288,39	1	Université Laval	Utilisation des États Financiers	2014-04-01
Québec	220,00	1	Versalys	Word débutant	2014-06-03
Québec	220,00	1	Versalys	Word intermédiaire	2014-09-29
Québec	220,00	1	Versalys	Word intermédiaire	2015-02-25

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 169

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

---

#### RÉPONSE NO 169

##### **La situation de la fluoration de l'eau au Québec**

La fluoration de l'eau potable est une mesure de prévention de la carie dentaire reconnue comme étant efficace, sûre et très économique par la communauté médicale et scientifique nationale et internationale. Selon les autorités de santé publique, cette mesure est indispensable afin de diminuer la prévalence de la carie dentaire et les coûts associés, et ce, dans toutes les couches de la société et pour tous les groupes d'âge de la population.

Actuellement, moins de 3 % de la population québécoise a accès à l'eau fluorée, comparativement à 75 % pour les résidents des États-Unis, à 73 % pour les résidents du Manitoba et à 70 % pour les résidents de l'Ontario. Cela n'est pas étranger au fait que la prévalence de la carie dentaire est plus élevée au Québec.

La Loi sur la santé publique prévoit que le Programme national de santé publique doit inclure des actions pour inciter la fluoration de l'eau potable. Elle prévoit aussi que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut, dans la mesure qu'il estime appropriée, verser une subvention à tout propriétaire d'une station de traitement de l'eau potable qui lui en fait la demande afin de couvrir les coûts d'achat, d'aménagement, d'installation ou de réparation d'un appareil de fluoration, de même que le coût des fluorures utilisés. À ce jour, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a jamais refusé une demande de subvention liée à la fluoration.

Le conseil municipal de la Ville de Trois-Rivières a récemment décidé de reconduire la fluoration de l'eau potable sur son territoire, et ce, après quelques années d'arrêt pour cause d'un bris d'équipement. Une entente de collaboration a aussi été signée entre le Ministère et la Ville de Trois-Rivières précisant les modalités de financement du ministère et les responsabilités de la municipalité dans ce dossier. Les coûts de ces travaux, financés par le Ministère, sont évalués à près de 800 000\$.

Par ailleurs, il est aussi important de mentionner que le 19 octobre dernier, la population de la Ville de Richmond s'est prononcée, lors d'une consultation populaire, pour l'arrêt de la fluoration sur son territoire. Selon l'entente convenue avec le Ministère, la municipalité devra payer une pénalité fixée à 127 152 \$, soit 50 % de la subvention accordée par le Ministère (subvention accordée : 254 304 \$).

De plus, la ville de Châteauguay et les municipalités desservies en eau potable fluorée par cette dernière ont récemment demandé au MSSS d'entreprendre des actions afin d'informer leur population respective sur les effets bénéfiques et les risques potentiels de la fluoration sur la santé et de répondre aux questions du public à cet effet. Des démarches sont actuellement en cours avec la Direction de santé publique de la Montérégie pour organiser, en concertation avec les municipalités concernées, une campagne d'information.

QUESTION NO 170

État de situation sur la norme « Entreprise en santé »

---

RÉPONSE NO 170

CONTEXTE

À l'automne 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est engagé dans une démarche visant une certification selon la norme Entreprise en santé (BNQ 9700-880 « Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail »). À la suite de la démonstration en janvier et mars 2010 que les processus et pratiques en place étaient conformes aux exigences de la norme, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) a accordé au Ministère, en juin 2010, la certification Entreprise en santé.

Par la suite, le MSSS a poursuivi ses actions et a fait un pas de plus en avril 2013 en devenant le premier ministère à obtenir la certification « Entreprise en santé-Élite ». Ce niveau d'engagement implique que les interventions et les sphères d'activités touchées sont plus nombreuses et que la santé et le mieux-être sont mieux intégrés dans la culture de l'entreprise et dans ses processus de gestion. Le niveau de certification Élite a été confirmé au Ministère lors des audits de maintien réalisés en février 2014 et en février 2015.

Rappelons que cette norme poursuit deux objectifs, soit celui de spécifier un ensemble d'actions qui contribuent de façon significative à la santé des personnes en milieu de travail, et celui de reconnaître les efforts des entreprises au moyen d'une certification.

Concrètement, cette norme amène les entreprises à agir dans leur gestion dans quatre sphères d'activités reconnues pour avoir un impact significatif sur la santé du personnel : les pratiques de gestion, l'environnement de travail, la conciliation travail et vie personnelle et les habitudes de vie.



QUESTION NO 171

État de situation au sujet de la politique du médicament :

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

---

RÉPONSE NO 171

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

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

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
4	Assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relativement à l'inscription d'un médicament aux Listes de médicaments du RGAM et des établissements de santé.	<p>Rendre public le plan de travail du Conseil du médicament en ce qui concerne l'évaluation des médicaments.</p> <p>Permettre que les cliniciens et les citoyens aient la possibilité de contribuer au processus d'évaluation des médicaments, en transmettant leurs commentaires au Conseil du médicament, par l'intermédiaire de leurs associations ou groupes respectifs et qu'ils aient un meilleur accès aux motifs qui sous-tendent les décisions d'inscription.</p>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Depuis septembre 2007</p> <p>Depuis septembre 2007</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir la Liste de médicaments des établissements de santé.</li> <li>• Maintenir pour les établissements la possibilité, inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de choisir des médicaments dans cette liste dans un objectif de saine gestion tout en assurant aux personnes traitées, qu'elles soient admises ou hébergées, un accès aux médicaments requis par leur état de santé.</li> <li>• Conserver les mécanismes actuels de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui permettent aux établissements de fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits à la Liste de médicaments des établissements de santé.</li> <li>• Rappeler aux établissements leur responsabilité de rendre accessibles aux patients des médicaments non inscrits aux listes lorsque ceux-ci leur sont prescrits dans le cadre des activités de cet établissement.</li> </ul>		<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
6	Définir les circonstances où un citoyen, traité sur une base ambulatoire, pourrait se faire administrer, en établissement de soins généraux et spécialisés, un médicament acquis en milieu communautaire afin de faciliter la circulation de l'utilisateur au sein des réseaux locaux de services et des corridors de services.			
7	Préciser les règles devant encadrer les activités de recherche tenues dans les divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux.	<p>Réaffirmer la responsabilité des Conseils d'administration des établissements et des fabricants pharmaceutiques pour maintenir l'accès aux traitements médicamenteux, lorsque requis. Cela pourrait être le cas même après l'émission de l'avis de conformité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rappeler aux Conseils d'administration des établissements et aux médecins y œuvrant, les mécanismes encadrant la fourniture des médicaments (même ceux offerts à titre gracieux) par un établissement.</li> <li>▪ Sensibiliser les ordres et les associations professionnels concernés aux effets des stratégies de commercialisation présentées aux cliniciens comme des « études cliniques de phase IV ».</li> <li>▪ Confier aux Conseils d'administration des établissements concernés l'obligation d'informer le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des activités de recherche visant des médicaments potentiellement coûteux, dès qu'elles sont amorcées.</li> <li>▪ S'assurer que les participants à des activités de recherche soient informés du processus et des critères d'inscription des médicaments utilisés par le Conseil du médicament.</li> </ul>	<p>Réalisé</p> <p>Réalisé</p>	<p>Le 28 février 2007, le MSSS a envoyé une lettre aux présidents des Comités d'éthique de la recherche des établissements du réseau de la santé et des services sociaux</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
8	Demander au Conseil du médicament de développer un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares qui tiendrait compte des particularités de ces maladies et de ces patients dans une optique de financement par l'intermédiaire du RGAM ou des établissements de santé et de services sociaux.		Réalisé	
9	Poursuivre le déploiement du plan d'action ministériel pour la planification de la main-d'œuvre en pharmacie avec les partenaires concernés.  Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action ministériel concernant la révision du circuit du médicament en établissement de santé.		En continu  En continu	
10	Maintenir l'accessibilité financière aux médicaments en tenant compte de la capacité de payer des citoyens (franchise, coassurance et prime).  Interdire la facturation à la personne assurée pour remplir le formulaire relatif au médicament d'exception ou au patient d'exception.		Réalisé	Gratuité pour les PA SRG maximal depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2005. Gratuité pour les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi et pour les personnes âgées recevant au moins 94 % du SRG maximal depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2007.  À réévaluer dans le dossier plus large des frais accessoires.
11	Mettre fin, à compter du 18 avril 2007, à la politique de non-augmentation du prix des médicaments et instaurer un mécanisme pour encadrer l'augmentation des prix des médicaments.	Autoriser les hausses de prix seulement au mois d'avril de chaque année, lors d'une mise à jour de la Liste de médicaments.  Autoriser uniquement les médicaments inscrits à la Liste de médicaments depuis au moins deux ans à faire l'objet d'une hausse de prix.  Limiter l'indexation annuelle du prix des produits inscrits à la Liste de médicaments à un taux maximal	Réalisé	Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie du Québec, lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, et à la suite des décisions prises par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le mécanisme d'indexation annuelle des prix des produits inscrits à la Liste de médicaments a été aboli en 2013. Cette abolition a été prolongée jusqu'au 31 mars 2016 à tout le moins.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>correspondant à l'évolution de l'indice d'ensemble des prix à la consommation (IPC) au Québec. Pour la première année d'application, le taux maximal permis correspondra au taux utilisé pour l'indexation des paramètres du Régime fiscal des particuliers pour l'année 2007, soit 2,03 %.</p> <p>Permettre à un fabricant de cumuler l'indexation qui n'aurait pas été prise au cours de l'une des deux années précédentes. Toutefois, la hausse globale de prix ne pourra excéder 1,5 fois la hausse normalement permise pour l'année en cours, selon l'évolution annuelle de l'IPC. Par ailleurs, aucune hausse de prix ne pourra être obtenue rétroactivement pour la période durant laquelle la politique de non-augmentation de prix était en vigueur.</p> <p>Donner la possibilité au ministre d'établir un prix maximal payable si la hausse de prix demandée par le fabricant excède le taux maximal permis tel qu'il a été défini précédemment. L'écart entre le prix payé et le prix maximal payable ne sera pas comptabilisé dans le calcul du plafond de contribution de l'assuré.</p> <p>Maintenir l'exigence pour les fabricants d'offrir au régime public le meilleur prix consenti à tout régime provincial d'assurance médicaments au Canada.</p> <p>Permettre, sur une base très exceptionnelle, une hausse supérieure à celle définie précédemment lorsqu'il s'agit d'un produit dont le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.</p>		
12	Permettre la conclusion d'ententes prévoyant des contributions de la part des fabricants de médicaments, afin d'atténuer l'impact sur le régime public de la hausse de prix permise.		En continu	À la suite du discours sur le budget du 20 novembre 2012, les ententes qui étaient en cours ont été résiliées.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
13	Encadrer le prix des médicaments génériques, dès juin 2007.	<p>Limiter le prix des médicaments génériques inscrits à la Liste de médicaments à 60 % du prix du médicament innovateur, pour un premier médicament générique, et à 54 % à partir du deuxième médicament générique.</p> <p>Maintenir l'exigence pour le fabricant d'offrir au régime public québécois le meilleur prix consenti à tout régime public provincial au Canada.</p> <p>Permettre, sur une base très exceptionnelle, un prix supérieur à ces balises lorsque le retrait de la liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le RGAM.</p>	Réalisé	<p>Les balises de prix ont été mises en œuvre le 1<sup>er</sup> février 2008.</p> <p>Ces balises seront abolies à compter du 24 avril 2015 puisque l'évolution des prix à l'échelle canadienne (différentes vagues de baisse de prix) ont rendu ces balises caduques. L'engagement réglementaire du fabricant à l'égard du meilleur prix au Canada est maintenu. À ce sujet, soulignons que le Québec profite des baisses de prix qui découlent des balises de prix mises en œuvre, depuis 2013, par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.</p>
14	Demander que le Conseil du médicament ajoute aux motifs d'évaluation prioritaire des médicaments un élément qui tient compte du potentiel significatif d'économies pour le régime public, en sus des motifs qu'il utilise déjà.		Réalisé	Depuis août 2007. L'INESSS poursuit les travaux du Conseil du médicament dans ce domaine
15	Revoir la marge bénéficiaire des grossistes en médicaments.	<p>Fixer la marge bénéficiaire des grossistes à un maximum de 7 %.</p> <p>Appliquer un plafond de 28 \$ pour les médicaments de 400 \$ et plus.</p>	Réalisé	<p>Modifications réglementaires : entrée en vigueur le 31 janvier 2008.</p> <p>Lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, le ministre des Finances et de l'Économie du Québec a annoncé une révision de la marge bénéficiaire accordée aux grossistes en médicaments. Aucune modification n'a toutefois été apportée par la suite. La marge maximale est actuellement de 6,5 % avec un plafond de 39 \$ applicable aux produits dont le prix est d'au moins 600 \$.</p>
16 et 17	Maintenir le mandat du Conseil du médicament au regard de l'usage optimal afin de favoriser une action concertée qui s'articule autour de la définition de l'usage optimal des médicaments adoptée par celui-ci.		Réalisé	Depuis le 19 janvier 2011, les articles de la Loi sur l'assurance médicaments concernant la table de concertation du médicament et le Conseil du médicament ont été abolis.

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
	S'assurer que la table de concertation du médicament, qui est sous la responsabilité du Conseil du médicament, réalise le mandat que lui confère la loi afin qu'elle devienne un forum privilégié en matière d'usage optimal des médicaments.			
18	Demander au Conseil du médicament de mettre en place des moyens en vue de favoriser l'usage optimal comme la révision de la médication à domicile, la transmission de l'intention thérapeutique et l'envoi de profils de prescription.			Depuis le 19 janvier 2011, les articles de la Loi sur l'assurance médicaments concernant le Conseil du médicament ont été abolis. Ces projets ont été retirés du plan de travail de l'INESSS avec l'aval du ministre, compte tenu de la situation
19	Faciliter les interventions privilégiées pour améliorer la circulation de l'information clinique entre les professionnels de la santé, notamment sur les médicaments et l'intention thérapeutique;  Mettre à la disposition de cliniciens des outils informatisés en vue de favoriser l'usage optimal des médicaments telle la prescription électronique.			S'inscrit à l'intérieur du déploiement du Plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.
20	Rendre disponible, en seconde ligne au service Info-Santé, un service Info-médicaments accessible en tout temps.			Reporté en fonction des disponibilités budgétaires.
21	Mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information sur l'usage optimal des médicaments adaptés et accessibles aux citoyens afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable en regard de leur santé.	Poursuivre la campagne d'information sur le bon usage des médicaments, de trois ans, qui cible à la fois les citoyens et les professionnels de la santé.  Concevoir et diffuser des outils pour faire connaître les résultats des activités de recherche du Conseil du médicament ainsi que les recommandations qui en découlent.  Créer un site Web lié au portail santé gouvernemental présentant de l'information objective et valide à la population sur les médicaments et leur usage après l'implantation du service Info-Médicaments.	Réalisé  En continu  Réalisé	



No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
22	Favoriser l'intégration du concept de l'usage optimal des médicaments à la formation universitaire des médecins, des pharmaciens et des autres professionnels de la santé concernés.		Réalisé	
23	<p>Préciser les exigences, notamment en matière d'usage optimal et de pérennité, que doivent remplir les initiatives de gestion thérapeutique proposées ou soutenues par l'industrie pharmaceutique dans les établissements de santé et de services sociaux en cohérence avec les orientations ministérielles en matière de gestion des maladies chroniques.</p> <p>Préciser les responsabilités des agences et des établissements de santé et de services sociaux lorsqu'ils s'associent à des fabricants de produits pharmaceutiques dans un programme de gestion thérapeutique.</p>			
24	Établir des règles claires et encadrer les pratiques commerciales pour l'ensemble des fabricants de médicaments et des grossistes.	<p>Apporter des modifications à l'engagement du fabricant pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préciser que les avantages consentis par un fabricant à un pharmacien propriétaire, sous la forme d'allocations professionnelles permises par règlement, ne doivent pas excéder 20 % de la valeur des ventes de ce fabricant au pharmacien propriétaire. Ces allocations professionnelles devront être utilisées pour financer les activités liées à l'exploitation de la pharmacie qui permettent d'améliorer la prestation de services à la population, notamment les activités de développement des services professionnels en pharmacie et l'achat d'équipements utilisés à ces fins.</li> </ul>	Réalisé	<p>L'encadrement réglementaire (notamment le plafond de 20 % sur les allocations professionnelles) est entré en vigueur le 4 novembre 2007.</p> <p>Le plafond des allocations professionnelles a été modifié en deux étapes : 16,5 % de la valeur des ventes d'un fabricant dans une pharmacie (avril 2011) et 15 % (avril 2012).</p>

No.	Propositions Politique du médicament	Moyens Politique du médicament	Échéancier	Note
		<p>L'octroi de ces avantages devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés (MSSS, RAMQ, Revenu Québec, etc.). Chaque fabricant devra ainsi produire un rapport annuel détaillé des allocations professionnelles qu'il a versées à chacun des pharmaciens propriétaires du Québec. Les pharmaciens seront soumis à des mécanismes aléatoires de vérification des sommes reçues ainsi que de leur utilisation. En outre, la RAMQ pourra exercer une compensation directe auprès du pharmacien qui aurait reçu des avantages non autorisés dans l'engagement du fabricant. Il convient de souligner que les allocations professionnelles feront l'objet d'une évaluation après deux années d'application.</p> <p>Par ailleurs, l'octroi d'avantages par un fabricant à une chaîne ou à une bannière de pharmacies de même qu'à un grossiste sera strictement interdit, sauf dans le cas où un avantage transite par un grossiste, mais est destiné en totalité à un pharmacien propriétaire. Dans ce cas, le transit devra se faire de manière transparente et vérifiable par tous les organismes concernés.</p> <p>Exiger que les fabricants de médicaments génériques et les grossistes se dotent d'un code de pratiques commerciales propre prévoyant notamment un mécanisme de règlement des différends. Ces codes, ainsi que celui de l'association appelée « Les compagnies de recherche du Canada (Rx&amp;D) » devront être soumises au ministre pour appréciation et approbation.</p> <p>Préciser, dans la formule de l'engagement du fabricant, que celui-ci s'engage à garantir le prix de vente pour un an ainsi qu'un approvisionnement suffisant tout au long de la durée de la validité de la liste, soit quatre mois.</p> <p>Ajouter une clause à l'effet de respecter les codes de pratiques commerciales en vigueur et de s'engager à</p>	<p>En continu</p> <p>Reporté</p> <p>En continu</p>	<p>Les dispositions législatives relatives aux codes de pratiques commerciales sont entrées en vigueur le 21 avril 2008.</p>

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

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

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 172

Impact financier découlant de la mise en œuvre de la politique du médicament, par année, depuis sa mise en vigueur, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 172

La réponse à cette question est fournie à la question n° 171 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 173

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

---

RÉPONSE NO 173

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait un suivi global des dépenses de médicaments par le biais des rapports financiers annuels AS-471.

Cependant, en conformité avec les recommandations du Vérificateur général, des actions seront posées afin de permettre une mise en commun des informations contractuelles et d'évaluer les prix des médicaments sur les différents contrats du réseau de la santé et des services sociaux.

Le MSSS œuvrera avec les groupes d'approvisionnement en commun du réseau à des projets qui permettront, à terme :

- L'utilisation d'un seul système de gestion des dossiers d'appels d'offres pour les trois groupes d'approvisionnement en commun;
- Une restructuration des données selon les standards reconnus;
- La standardisation des procédures d'appels d'offres des groupes d'approvisionnement en commun;
- La création d'une table de comparaison des prix payés par médicament, par contrat.

Les travaux sont en cours pour la programmation et l'installation d'un seul système de gestion.

QUESTION NO 174

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

---

RÉPONSE NO 174

Le ministère a amorcé des travaux, en janvier 2013, pour définir des orientations en matière de soins et de services pharmaceutiques pour les établissements de santé du Québec. Dans ce cadre, une attention particulière est portée au développement du réseautage et au partage de l'expertise concernant l'utilisation des médicaments, que ce soit entre établissements ou à l'intérieur des territoires de Réseau universitaire intégré de santé. Le recours aux technologies de l'information, notamment pour la téléconsultation et la télépharmacie, sera aussi encouragé pour permettre, en particulier, aux établissements moins bien dotés, d'avoir accès à une expertise de pointe.

QUESTION NO 175

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

---

RÉPONSE NO 175

Le ministère a amorcé des travaux, en janvier 2013, pour définir des orientations ministérielles en matière de soins et de services pharmaceutiques portant notamment sur la hiérarchisation et la priorisation. Au chapitre de la hiérarchisation, les travaux visent à s'assurer d'une adéquation, au sein de chaque établissement, entre les niveaux de services pharmaceutiques et médicaux, en tenant compte de la mission de l'établissement. Dans une optique de priorisation, ces travaux conduiront à l'élaboration d'orientations permettant d'identifier les secteurs cliniques vers lesquels les ressources pharmaceutiques devraient être dirigées en priorité.



QUESTION NO 176

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

---

RÉPONSE NO 176

Au Québec, plusieurs nouveaux modèles d'organisation des services de soins médicaux de première ligne (omnipraticiens) ont vu le jour depuis 2002. Les cliniques-réseau et les groupes de médecine de famille sont des modèles cliniques d'organisation des services. Les coopératives de santé (COOP) sont plutôt considérées comme un modèle d'affaires, compatible avec les deux modèles précédents d'organisation de services.

Comme pour les coopératives des autres secteurs d'activités, les COOP de santé sont une entreprise appartenant collectivement aux membres. Elles sont une modalité d'affaires guidée par des valeurs et des principes éthiques. Tant dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs d'activités, les COOP sont encadrées par la Loi sur les coopératives qui est administrée par le ministère des Finances et de l'Économie.

Dans ce type d'organisation, aucune entente négociée de rémunération médicale n'est spécifique au modèle d'affaires que sont les coopératives de santé. Les médecins participant au régime public sont ainsi rémunérés à l'acte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Par conséquent, les médecins de famille pratiquant dans un modèle d'affaires de type COOP et qui sont rémunérés par la RAMQ sont tenus de respecter les lois et les ententes concernant la rémunération médicale. Les services de santé offerts en COOP et qui sont assurés par l'État doivent être accessibles à tous. Aucune discrimination d'accès aux services ne peut être liée à la capacité de payer pour être membre ou encore liée à l'appartenance à la COOP. Évidemment, les médecins pratiquant en COOP sont tenus de respecter les normes éthiques et déontologiques médicales.

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

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX*****Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle***

---

## QUESTION NO 177

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

## RÉPONSE NO 177

<b>Subventions destinées aux RUIS pour la douleur depuis la mise en place du programme</b>					
	<b>2010-2011</b>	<b>2011-2012</b>	<b>2012-2013</b>	<b>2013-2014</b>	<b>2014-2015</b>
Agence de Montréal  (RUIS Université de Montréal et RUIS Université McGill)*	100 000 \$	100 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$
Agence de l'Estrie  (RUIS Université de Sherbrooke)	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$
Agence de la Capitale-Nationale  (RUIS Université Laval)	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$
<b>Total</b>	<b>200 000 \$</b>	<b>200 000 \$</b>	<b>350 000 \$</b>	<b>350 000 \$</b>	<b>350 000 \$</b>

\* Les RUIS McGill et Montréal reçoivent des montants égaux.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 178

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

## RÉPONSE NO 178

Année	Provenance	Nom de l'initiative	Participation du Québec
2000 à 2003	Conseil de la fédération	Préparation aux négociations portant sur le transfert canadien en santé, ententes signées en 2003 et 2004	Oui
2002	Conseil de la fédération	Base de données interprovinciale sur les ressources humaines en santé	Oui
2006	Conseil de la fédération	Processus communs concernant les médicaments d'oncologie	Non
2007	Conférence des ministres	Initiative concernant les médicaments coûteux pour les maladies rares	Non
2008	Conférence des ministres	Initiative concernant la maladie de Fabry	Oui
2010	Conseil de la fédération	Achats conjoints de fournitures médicales	Non
2010 à ce jour	Conseil de la fédération	Achats conjoints de médicaments	Participation du Québec à confirmer sous réserve de l'approbation du projet de loi 28
2012 à ce jour	Conseil de la fédération	Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé	Oui (partage d'info et meilleures pratiques)
2013	Conseil de la fédération	Société juste et inclusive (Santé mentale en milieu de travail)	Oui (partage d'info et meilleures pratiques)
2013	Conseil de la fédération	Société juste et inclusive (Soutien aux personnes handicapées)	Oui (partage d'info et meilleures pratiques)
2014	Conseil de la fédération	Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones	Oui

QUESTION NO 179

Bilan du Programme national de santé publique.

---

RÉPONSE NO 179

**IMPLANTATION DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012  
MISE À JOUR 2008**

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008* (PNSP) propose 85 activités qui doivent être offertes dans l'ensemble des régions ou territoires locaux du Québec. Ces activités se répartissent dans six domaines d'intervention : développement, adaptation et intégration sociale; habitudes de vie et maladies chroniques; traumatismes non intentionnels; maladies infectieuses; santé environnementale et santé en milieu de travail.

Le suivi de l'implantation des activités fait partie de la stratégie globale d'évaluation du programme. Il a comme principal objectif de rendre compte de l'état d'implantation de l'ensemble des activités. Ce suivi est réalisé tous les deux ans. Une collecte de données en lien avec l'implantation des activités du PNSP mis à jour a été réalisée au printemps 2013. Le bilan relatif à cette collecte a été rendu disponible à l'automne de la même année. Ce bilan fait état des résultats atteints au regard de 75 activités du programme mis à jour.

***Principales constatations***

En 2012-2013, le pourcentage moyen d'implantation des activités du PNSP est de 84,7 %, variant de 75,3 % à 89,9 % selon les régions. L'implantation d'une activité fait référence à l'offre de celle-ci dans une région ou un territoire local, selon le cas, sans tenir compte de l'intensité des services.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 180

Total des sommes investies en santé publique au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

#### RÉPONSE NO 180

Les dernières données mises à jour sont celles du contour financier. Ces montants représentent les dépenses de chaque région pour les cinq dernières années disponibles, soit de 2009-2010 à 2013-2014. Ils incluent les dépenses aux niveaux régional et local ainsi que les crédits alloués aux organismes communautaires. Ces montants ne comprennent pas la rémunération des médecins œuvrant en santé publique.

À noter qu'au cours de l'année financière 2009-2010 le MSSS a mis en œuvre son plan d'action afin de contrer la pandémie de la grippe A (H1N1). Les chiffres présentés excluent les dépenses liées à la pandémie A (H1N1), ceci afin de faciliter la comparaison. Toutefois, il faut être prudent dans l'interprétation de ces données.

	2013-2014 (\$)	2012-2013 (\$)	2011-2012 (\$)	2010-2011 (\$)	2009-2010 (\$)
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	10 306 711	9 644 154	8 013 382	7 663 268	8 102 121
RSS 02 Saguenay--Lac-Saint-Jean	14 625 527	14 045 419	13 162 082	13 445 402	12 873 885
RSS 03 Capitale-Nationale	26 839 580	27 580 299	37 994 885	23 610 354	25 820 279
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	26 220 075	25 976 846	22 446 541	21 100 289	21 188 300
RSS 05 Estrie	15 104 391	14 728 246	13 493 202	13 199 485	13 223 765
RSS 06 Montréal	77 087 796	73 971 682	80 640 719	75 809 678	80 849 991
RSS 07 Outaouais	14 379 144	14 460 639	14 400 069	13 160 805	13 398 960
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	8 883 148	9 136 544	9 754 459	9 358 381	9 320 473
RSS 09 Côte-Nord	7 160 881	6 505 424	6 317 065	6 347 187	6 219 827
RSS 10 Nord-du-Québec	2 666 354	2 476 657	2 997 991	2 817 825	2 705 205
RSS 11 Gaspésie--Îles-de-la-Madeleine	8 501 807	9 085 477	7 947 675	7 576 194	7 064 661
RSS 12 Chaudière-Appalaches	16 120 578	16 682 725	20 884 726	15 945 415	16 043 604
RSS 13 Laval	14 207 223	13 722 209	13 238 499	13 368 408	13 664 861
RSS 14 Lanaudière	15 654 076	15 869 861	15 394 539	14 485 529	14 196 339
RSS 15 Laurentides	18 241 180	17 373 857	17 234 469	16 862 449	16 726 874
RSS 16 Montérégie	49 318 187	49 779 014	49 073 079	50 296 387	48 811 299
RSS 17 Nunavik	3 972 970	2 923 700	2 576 584	2 539 540	2 013 900
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	1 414 881	1 872 062	1 544 937	2 707 416	2 156 012
<b>TOTAL QUÉBEC</b>	<b>330 704 509</b>	<b>325 834 816</b>	<b>337 114 903</b>	<b>310 294 011</b>	<b>314 380 357</b>

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 181

Échéancier prévu pour la mise à jour de la *Loi sur le tabac*.

---

RÉPONSE NO 181

Tel qu'annoncé à diverses occasions par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, la *Loi sur le tabac* sera révisée.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 182

Nombre et liste de groupes consultés et rencontrés en vue de la révision de la *Loi sur le tabac*, date de ces rencontres et noms des personnes présentes.

---

RÉPONSE NO 182

Les consultations publiques sur le projet de révision de la Loi sur le tabac n'ont pas débutées. Elles se feront dans le cadre de travaux d'une commission parlementaire, une fois le projet de loi déposé à l'Assemblée nationale.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 183

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



## LES ÉCARTS PAR PROGRAMME 2014-2015

et l'écart relatif par rapport à la dépense de référence  
(en dollars)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Soutien à l'autonomie des PA	Déficience intellectuelle et TSA	Déficience physique	Dépendances	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	GRAND TOTAL	Écart relatif
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	4 109 283	13 396 101	2 290 692	(1 253 875)	(5 174 999)	3 158 132	4 388 364	163 334	2 981 489	(2 531 265)	(366 502)	21 160 754	3,7%
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	2 292 906	9 585 989	2 612 428	1 076 582	(9 724 946)	7 993 942	4 324 268	661 517	4 145 899	1 243 690	(320 215)	23 892 059	3,3%
RSS 03 Capitale-Nationale	8 971 739	4 098 140	38 810 188	2 032 036	(759 462)	(1 313 173)	19 873 311	2 540 666	4 428 160	(2 839 650)	(1 363 369)	74 478 586	3,3%
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	(608 078)	(17 734 152)	(6 889 318)	5 055 702	(8 257 057)	473 439	4 593 208	1 898 722	4 502 766	1 767 900	(555 474)	(15 752 342)	-1,3%
RSS 05 Estrie	4 602 101	(14 068 908)	(11 196 841)	175 286	(3 035 897)	(3 165 178)	1 828 705	(519 989)	(22 674)	1 637 828	(1 881 915)	(25 647 483)	-2,9%
RSS 06 Montréal	(2 438 171)	66 310 551	35 709 237	10 992 397	55 008 806	11 609 867	199 287	1 085 675	(2 645 949)	17 269 882	2 190 314	195 291 895	3,0%
RSS 07 Outaouais	(2 914 001)	16 358 263	(5 540 622)	(3 578 887)	(12 377 634)	(8 615 397)	(1 415 027)	(1 216 901)	(6 363 090)	(502 584)	1 338 426	(24 827 453)	-3,6%
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	2 485 431	(4 002 928)	53 016	(998 187)	3 758 153	5 703 376	3 437 585	1 066 271	(555 859)	(628 427)	(324 244)	9 994 187	2,5%
RSS 09 Côte-Nord	1 315 894	10 710 477	(442 662)	(3 027 603)	1 643 355	(373 219)	(1 068 317)	(33 886)	206 322	170 107	(147 527)	8 952 942	2,9%
RSS 10 Nord-du-Québec													
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3 596 640	8 164 173	(508 030)	1 377 294	1 131 722	(1 266 793)	3 074 397	204 545	(403 044)	653 883	(188 548)	15 836 238	4,9%
RSS 12 Chaudière-Appalaches	3 721 011	(11 036 997)	(2 494 898)	234 489	(14 096 451)	5 260 154	(3 496 688)	1 307 231	4 002 418	(3 420 326)	(495 124)	(20 515 182)	-2,4%
RSS 13 Laval	(5 217 711)	(6 258 351)	1 393 031	(398 269)	(281 200)	(3 472 986)	(3 716 640)	674 817	(2 696 562)	(847 082)	199 179	(20 621 774)	-3,1%
RSS 14 Lanaudière	(2 200 791)	(23 171 856)	(4 574 547)	(4 450 885)	17 731 716	(8 223 220)	(5 987 583)	(1 659 930)	(1 581 829)	(3 683 336)	685 178	(37 117 082)	-4,7%
RSS 15 Laurentides	(6 095 768)	(13 292 711)	(14 223 330)	(6 333 583)	(16 377 272)	(4 188 559)	(4 483 734)	(1 963 759)	(436 809)	(1 465 726)	305 095	(68 556 157)	-7,3%
RSS 16 Montérégie	(11 620 484)	(39 057 791)	(34 998 345)	(902 495)	(9 188 833)	(3 580 383)	(21 551 135)	(4 208 313)	(5 561 240)	(6 824 894)	924 725	(136 569 188)	-5,6%
RSS 17 Nunavik													
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James													
<b>TOTAL des écarts positifs</b>	<b>31 095 004</b>	<b>128 623 695</b>	<b>80 868 593</b>	<b>20 943 785</b>	<b>79 273 753</b>	<b>34 198 909</b>	<b>41 719 123</b>	<b>9 602 778</b>	<b>20 267 054</b>	<b>22 743 290</b>	<b>5 642 917</b>	<b>349 606 661</b>	<b>1,8%</b>
<b>TOTAL des écarts négatifs</b>	<b>(31 095 004)</b>	<b>(128 623 695)</b>	<b>(80 868 593)</b>	<b>(20 943 785)</b>	<b>(79 273 753)</b>	<b>(34 198 909)</b>	<b>(41 719 123)</b>	<b>(9 602 778)</b>	<b>(20 267 054)</b>	<b>(22 743 290)</b>	<b>(5 642 917)</b>	<b>(349 606 661)</b>	

N.B. : écarts positifs = surplus relatif de ressources  
écarts négatifs = manque relatif de ressources

QUESTION NO 184

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

---

RÉPONSE NO 184

La ligne provinciale d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE, dont le fournisseur est la compagnie de télécommunication Bell Canada, consiste à offrir à toute la population une réponse téléphonique accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La ligne est programmée à partir des indicatifs régionaux qui servent à basculer automatiquement l'appel vers un centre désigné et selon un horaire jour/heure/congé. Les centres de prévention du suicide (CPS) sont les principaux centres de réponse téléphonique désignés de la ligne ainsi que certains centres de santé et de services sociaux et le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social).

Depuis sa mise en œuvre, il s'avérait essentiel que le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère) revoie la situation de la ligne afin de s'assurer que la population reçoive en tout temps un service de qualité au moment opportun. De plus, les données mensuelles préoccupantes sur le nombre d'appels non répondus récurrents de certaines régions nous ont amenés à nous questionner sur les façons de faire actuelles. Ainsi, en décembre 2014, le Ministère a diffusé des orientations et des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience relatifs à la ligne provinciale d'intervention en prévention du suicide auprès des présidents-directeurs généraux (PDG) des agences de la santé et des services sociaux afin de remédier à cette situation.

Année 2014 (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014)

Total des appels reçus : 53 019

Total des appels non répondus : 4 750

Pourcentage d'appels non répondus : 8,96 %

Concernant les coûts engendrés, la réponse se trouve à la question n°185 puisque la majorité des coûts sont inclus dans le financement pour la mission globale des organismes communautaires (PSOC) concernés.

QUESTION NO 185

Subventions octroyées aux centres de prévention du suicide (au national et par région) au cours des cinq dernières années ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### SOUTIEN FINANCIER DES CENTRES DE PRÉVENTION ET LIGNES TÉLÉPHONIQUES POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Toutes Catégories PSOC confondues <sup>(1)</sup>  
Mission globale, Ententes de service & Projets ponctuels

Exercice financier 2014-2015

Région	Nom de l'organisme	2014-2015*
1	Cent. prév.suic.Bas-St-Laurent	917 679 \$
	Centre prevention suicide KRTB	167 619 \$
<b>Total Région 01</b>		<b>1 085 298 \$</b>
2	Centre prevention suicide Sagou	758 295 \$
<b>Total Région 02</b>		<b>758 295 \$</b>
3	Arc-En-Ciel	663 345 \$
	Ass. québécoise prév. suicide	252 318 \$
	Cent. prév. suicide Charlevoix	223 341 \$
	Centre prévention suicide CPS	1 028 366 \$
<b>Total Région 03</b>		<b>2 167 370 \$</b>
4	C. prév.suicide C.Maur/Mékinac	174 963 \$
	CENTRE ÉCOUTE PRÉV. SUICIDE DR	204 130 \$
	Centre prév. suicide du HSM	127 964 \$
	Cnt. prév. suicide Deux Rives	424 667 \$
	Cent. prév. suicide Arth.-Éra	177 253 \$
<b>Total Région 04</b>		<b>1 108 977 \$</b>
5	JEVI prév.suicide-Estrie	413 529 \$
<b>Total Région 05</b>		<b>413 529 \$</b>
6	Suicide-Action Montréal	820 989 \$
<b>Total Région 06</b>		<b>820 989 \$</b>
7	Centre d'aide 24/7	830 944 \$
	Suicide Détour	117 063 \$
<b>Total Région 07</b>		<b>948 007 \$</b>
8	Centre prév. suic. Senneterre	28 215 \$
	Centre prév. suicide Amos	79 812 \$
	Centre prév. suicide A-O	66 431 \$
	Centre prév. suicide R-N	117 232 \$
	Centre prév. suicide Vallée Or	90 337 \$
	Cent. prév. suic. Témiscamingue	52 939 \$
	Ligne interv. tél. prév.suic.	297 576 \$
<b>Total Région 08</b>		<b>732 542 \$</b>
9	Centre prévention suicide C-N	424 712 \$
<b>Total Région 09</b>		<b>424 712 \$</b>
10	Com. prév.-suicide Lebel Quévi	82 102 \$
<b>Total Région 10</b>		<b>82 102 \$</b>
12	CEPS Beauce-Etchemin	95 672 \$
<b>Total Région 12</b>		<b>95 672 \$</b>
14	Centre prévention suicide	592 338 \$
<b>Total Région 14</b>		<b>592 338 \$</b>
15	Cent. prévention le Faubourg	582 831 \$
<b>Total Région 15</b>		<b>582 831 \$</b>
16	Cent. prév. suicide Haute-Yam.	449 281 \$
	Cent. prév.suicide H-Richelieu	395 715 \$
	Cent.prév. suic. Pierre Saurel	385 709 \$
<b>Total Région 16</b>		<b>1 230 705 \$</b>
<b>Total provincial du soutien PSOC</b>		<b>11 043 367 \$</b>

(1) : Excluant le soutien via les Programmes à fonds dédiés tel "Joueurs patho".

\* Selon le Système budgétaire et financier régionalisé (SBF-R) au 13 mars 2015.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 186

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

---

#### RÉPONSE NO 186

##### **Entente Cris**

Le 31 mars 2005, le gouvernement du Québec et les Cris signaient une entente complémentaire à la Paix des Braves destinée à financer la mise en œuvre de leur planification stratégique en matière de santé et de services sociaux. Cette Convention qui couvrait la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2009 amenait l'abandon des poursuites intentées par les Cris, lesquelles se chiffraient à près d'un milliard de dollars au plan du chapitre 14 (santé et services sociaux) de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ).

Le 16 août 2012, le gouvernement du Québec a procédé, à Chisasibi, à la signature d'une nouvelle Convention avec les Cris.

La CBJNQ vise l'autonomie de la Nation Crie par le développement et l'amélioration des services de santé et des services sociaux. Elle permet d'ajuster l'offre de service à la demande croissante d'une population en pleine expansion.

La CBJNQ comprend une annexe intitulée : « Cadre financier et règles de financement applicables au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) » qui vise à assurer le financement pour le fonctionnement du CCSSSBJ. Le Cadre financier s'applique pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 mars 2018 (cinq ans), sauf au regard des éléments concernant les investissements destinés aux immobilisations dont les mesures de financement s'appliquent jusqu'au 31 mars 2020 (sept ans). Une enveloppe annuelle récurrente de développement totalisant au maximum 40 725 158 \$ est réservée selon les réalisations des objectifs du plan d'action annuel. Pour le volet « immobilisations », le CCSSSBJ reçoit du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour chacun des exercices de 2013-2014 à 2019-2020 une allocation de 41 150 000 \$ totalisant au maximum 288 050 000 \$, dont l'affectation sera ventilée en deux parties, soit : une destinée à la construction d'un minimum de 232 unités de logement pour le personnel et l'autre partie destinée aux investissements concernant directement les services de santé et les services sociaux.

En matière de développement de services, l'entente vise essentiellement à consolider les centres Miyupimaatisiun communautaires (CMC) qui offrent toute la gamme des services de première ligne à la population de chaque communauté à l'image des CSSS (CLSC) et permettra également de recruter plus de personnel professionnel de santé et de services sociaux, d'améliorer les services de santé courants, les services d'urgence et les corridors de services pour les services spécialisés et ultraspecialisés; de développer les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, d'améliorer les services aux mères et à leurs jeunes enfants, y compris permettre aux mères de donner naissance à leurs enfants plus près de leurs communautés; d'améliorer les services de prévention et de santé publique et d'améliorer l'offre de service aux personnes avec une déficience physique ou intellectuelle.

##### Mécanisme de suivi de la Convention

Un comité de suivi doit siéger régulièrement durant toute la durée de la Convention. Il est chargé de veiller à ce que soient revus et respectés les engagements inhérents à la Convention.

### Plan d'action

Lors de la troisième rencontre du comité de suivi, le 30 avril 2014, le Plan d'action 2014-2015 a été déposé par le CCSSSBJ. Le Plan d'action précise les buts, les objectifs, les indicateurs de performance et les résultats attendus pour chacune des priorités identifiées par le CCSSSBJ en matière de santé et de services sociaux.

Le Plan d'action a été approuvé en novembre 2014 par le MSSS qui a accepté de réserver les crédits pour sa réalisation. Une reddition de comptes sera présentée lors de la prochaine rencontre de suivi de la Convention en mai. Cette rencontre permettra aussi au CCSSSBJ de déposer le nouveau Plan d'action 2015-2016.

### **Entente Inuits**

Le MSSS et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) ont signé, le 6 mars 2009, en présence du premier ministre, monsieur Jean Charest, une entente convenant « ...de mettre sur pied un comité dont l'objet est principalement de discuter de questions relatives à la prestation des services de santé et de services sociaux pour la population du Nunavik » et d'aboutir à « ...la conclusion d'un accord entre les parties d'ici le 31 mars 2010 ». Depuis, le MSSS et la RRSSSN se sont dotés d'une structure de fonctionnement en comités ainsi que d'un plan de travail en vue de répondre au Plan stratégique régional 2009-2010 à 2015-2016 en services de santé et de services sociaux au Nunavik. À cet effet, les mesures évoquées au Plan stratégique régional ont été reçues par le MSSS en juin 2009.

Le Plan mise essentiellement sur le développement de services psychosociaux et de santé de première ligne et sur le renforcement des capacités des communautés et de leurs résidents à prendre en charge leur santé et leur bien-être.

Il mise sur une organisation locale (chaque communauté) sous-régionale (côte de l'Hudson et côte de l'Ungava) ou régionale, selon la nature du service à offrir. Le recours à la région de Montréal est également considéré pour les services spécialisés non disponibles sur le territoire du Nunavik. La formation et le développement du personnel et l'augmentation du personnel inuit sont des éléments clés du développement recherché.

Le 5 juillet 2010, le premier ministre, monsieur Jean Charest, a annoncé à Kuujuaq la conclusion de la Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux du Nunavik 2009-2016. Cette entente prévoit un rehaussement des budgets de fonctionnement de 61,5 M\$ aux termes de l'entente pour atteindre 167,5 M\$ annuellement et des investissements capitalisables de 280 M\$ pour la durée de l'entente. L'entente a été signée le 15 février 2011. Un comité de suivi a été mis en place pour suivre les développements qui seront inscrits dans des plans d'action annuels. Un premier Plan d'action 2011-2012 a été déposé en juillet 2011 et entériné par la RRSSSN et le MSSS. Depuis, chaque année, la RRSSSN dépose au MSSS son Plan d'action annuel ciblant les priorités pour l'année en cours.

Au cours de l'année 2015, des discussions auront lieu avec la RRSSSN en vue du renouvellement de la Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux du Nunavik qui prendra fin le 31 mars 2016.

### Mécanisme de suivi de la Convention

Un comité de suivi doit siéger régulièrement durant toute la durée de la Convention. Il est chargé de veiller à ce que soient revus et respectés les engagements inhérents à la Convention.

### Projet « Saqjuq Nunavik Québec »

En 2013, une table de coordination « Saqjuq Nunavik Québec » sous la responsabilité conjointe de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique du Québec et de la présidente du Comité régional de partenariat du Nunavik et regroupant les principaux intervenants locaux, régionaux et provinciaux a été mise en place afin de veiller au déploiement du projet Saqjuq.

Les objectifs principaux du projet sont de diminuer la consommation abusive d'alcool et de drogues en vue de réduire les dommages physiques et psychologiques qu'elle génère, ainsi que la surjudiciarisation qui en résulte.

QUESTION NO 187

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

---

RÉPONSE NO 187

**1. Nombre d'interventions en 2014-2015**

En 2014-2015, 90 demandes d'avis ont été transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la Loi sur la santé publique.

Les demandes d'avis ont porté sur :

- des projets de loi (5);
- des projets de règlement (21);
- des documents d'orientation (politique, stratégie, plan d'action, programme, directive, etc.) (9);
- des décrets (54)
  - Les 54 décrets concernaient :
    - l'entrée en vigueur de règlements et de règles (20)
    - l'approbation de documents d'orientation (politique, stratégie, plan d'action, programme, etc.) (2)
    - la délivrance de certificats d'autorisation de projets (10)
    - le financement d'organismes, de projets ou de services (9);
    - l'approbation d'ententes de services ou de partenariats (13);

**2. Types de commentaires émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux suite aux demandes de consultation**

Les commentaires émis par le MSSS relativement aux dossiers soumis lors de la demande officielle par le ministère du Conseil exécutif ou les ministères et organismes promoteurs sont de différents types :

- Demandes d'avis pour lesquelles le MSSS n'avait aucun commentaire à formuler (ne s'oppose pas au projet) : 76
- Demandes d'avis pour lesquelles le MSSS a émis des commentaires (ajout d'information complémentaire, préoccupation exprimée, mesure d'atténuation proposée, etc.) : 14

Il appartient à chacun des ministères et organismes promoteurs des projets d'assurer les suivis nécessaires.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 188

État de situation sur les frais accessoires.

---

RÉPONSE NO 188

La réponse à cette question est fournie à la question n° 344 des questions particulières de l'Opposition officielle de la Régie de l'assurance maladie du Québec.



---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 189

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

---

RÉPONSE NO 189

Le programme d'accès aux pompes à insuline rembourse le coût de la pompe jusqu'à un montant de 6 300 \$. Les pompes ne peuvent pas être remplacées avant 4 ans. Pour les fournitures, les personnes inscrites reçoivent un montant maximum de 4 000 \$ par année.

À la fin de l'exercice financier 2013-2014, le programme comptait 1 231 patients inscrits, dont 208 ont été admis en cours d'année, alors que 28 ont quitté le programme. Les coûts durant cet exercice ont été de 1 366 400 \$ pour les pompes et de 2 160 100 \$ pour les fournitures, pour un total de 3 526 500 \$. Ceci constitue une hausse de 651 500 \$ depuis l'exercice antérieur.

Le programme n'admet que les clients pédiatriques, mais maintient son aide pour un patient qui a atteint l'âge adulte. La cohorte est donc appelée à augmenter pour plusieurs décennies encore. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a reçu, dans la dernière année, des pressions pour élargir la clientèle admissible à toute la population adulte atteinte de diabète de type 1. Diabète Québec estime cette population à 76 000. Si seulement 10 % de cette population se prévalait du programme, la facture annuelle serait de 30 400 000 \$ pour les fournitures uniquement.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a reçu le mandat de réviser les données de la littérature sur les indications et bénéfices des pompes à insuline. Les expériences étrangères de programme d'accès aux pompes seront aussi analysées. Ceci devrait permettre au MSSS de prendre une décision sur le maintien ou la modification de la couverture actuelle du programme.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 190

Tout document, étude ou analyse produits par l'INESSS et toute autre communication écrite entre l'INESSS et le MSSS au sujet de la couverture du programme d'accès aux pompes à insuline entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015.

---

RÉPONSE NO 190

Ces documents seront disponibles sur le site Internet de l'INESSS lorsqu'ils seront publiés :  
<http://www.inesss.qc.ca/>.

QUESTION NO 191

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

---

RÉPONSE NO 191

Le Service Info Médicaments fait l'objet de l'orientation 20 de la Politique du médicament. La mise en place de ce moyen a été reportée en fonction des disponibilités budgétaires.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 192

Échéancier prévu pour accorder des nouvelles responsabilités aux infirmières et échéancier pour l'application complète de la loi 41.

---

RÉPONSE NO 192

En ce qui concerne les infirmières, des travaux ont eu lieu au cours de l'année entre l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec afin de permettre à l'infirmière possédant un baccalauréat de prescrire suivant certaines conditions. Le « Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier » a été soumis à diverses instances dont le ministère de la Santé et des Services sociaux qui a donné son aval à ce projet de règlement.

À ce jour, le règlement a fait l'objet d'une consultation de 45 jours dans la Gazette officielle auprès de partenaires par l'Office des professions. Selon nos informations, les deux ordres professionnels sont à répondre aux questions des partenaires ayant été adressées à l'Office des professions. Nous n'avons pas d'information du moment de l'adoption du règlement.

Pour la seconde partie de la question qui touche les pharmaciens, le projet de loi 41 a été adopté le 8 décembre 2011, par l'Assemblée nationale.

Le 29 août 2013, le ministre a annoncé la décision gouvernementale de reporter l'entrée en vigueur de la Loi à une date ultérieure devant être déterminée par le gouvernement. Ceci avait pour but de favoriser l'implantation structurée des diverses modalités réglementaires établies, ainsi que des autres procédures administratives nécessaires à une mise en œuvre harmonieuse de la nouvelle loi.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

**QUESTION NO 193**

Échéancier et investissements pour les 2000 IPS annoncées dans le cadre de la campagne électorale 2014.

---

**RÉPONSE NO 193**

Un plan d'action a été élaboré et des actions sont en cours pour l'atteinte de cet objectif. Pour 2014-2015, 27 M\$ ont été investis pour le déploiement et l'intégration des IPS. 313 IPS sont actuellement en place incluant les candidates, (31 en cardiologie, 13 en néphrologie, 18 en néonatalogie et 251 en soins de première ligne).

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 194

Échéancier pour la mise en place de la gratuité des traitements médicalement requis pour stabiliser l'état des patients atteints de dégénérescence maculaire dans les établissements publics.

---

RÉPONSE NO 194

En 2010, un recours collectif est déposé en lien avec la facturation de frais accessoires dans les cabinets d'ophtalmologie pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

En avril 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux demande des plans d'action aux régions pour consolider les services de la DMLA en établissement.

En mai 2011, entrée en vigueur de la Lettre d'entente 183 qui fait en sorte qu'aucun frais n'est chargé au client pour l'injection du médicament.

En avril 2012, le plan d'action de la région de la Capitale-Nationale est autorisé (des travaux y étaient déjà en cours).

En juillet 2013, les plans d'action de huit régions (01, 02, 07, 08, 12, 13, 15 et 16) sont acceptés.

En mars 2014, la région de la Capitale-Nationale a ouvert son service régional. Pour les autres régions, les services ont été ouverts progressivement au cours de l'hiver 2015.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 195

Pour l'avion ambulance :

- a. le nombre de transports de patients;
- b. les coûts d'utilisation ventilés.

---

RÉPONSE NO 195

**a. le nombre de transports de patients**

Type de transports	2013-2014	2014-2015
Évacuations aéromédicales par avion-hôpital (urgences immédiates)	1915	1766
Navette programmée de l'est du Québec	2942	3058
Navette programmée du nord-ouest du Québec	916	966
<b>Total</b>	<b>5773</b>	<b>5790</b>

**b. les coûts d'utilisation, ventilés**

Opérations aériennes - Service aérien gouvernemental/CSPQ

(Ensemble des appareils aux services sanitaires aériens incluant le contrat de navette du nord-ouest)

	Dépenses fixes	Dépenses variables	Total
2013-2014	19 504 798 \$	8 715 612 \$	28 220 410 \$
2014-2015*	22 746 701 \$	9 313 009 \$	32 059 710 \$

\*Résultats provisoires

Services cliniques et centrale de coordination – EVAQ – CHU de Québec / Enfant-Jésus

(Équipements médicaux et fournitures, salaires personnel infirmier, direction médicale et infirmière)

- 2013-2014 (1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 mars 2014)                      Total                      2 906 194 \$
- 2014-2015 (1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015)                      Total                      2 826 508 \$

QUESTION NO 196

Pour le nouvel avion ambulance, utilisé depuis l'été 2014 :

- a. le nombre de transports de patients;
- b. la liste des villes où il n'a pu atterrir;
- c. les coûts d'utilisation ventilés.

---

RÉPONSE NO 196

- a. le nombre de transports de patients;

L'appareil Challenger C-GURG a débuté ses opérations le 10 septembre 2014 et 264 missions représentant 464 patients ont été réalisées au 31 mars 2015.

- b. la liste des villes où il n'a pu atterrir;

Aucune ville.

Aucune mission n'a été abandonnée. Dans des cas de météo difficiles, la mission peut avoir été différée quelque peu dans le temps pour permettre un retour vers des conditions météo optimales. De plus, aucun aéroport n'est impossible d'accès pour les Challengers. Seules les conditions des pistes viennent influencer le choix d'atterrir ou non. Les dimensions minimales de piste nécessaires pour l'utilisation des Challengers du Service aérien gouvernemental sont : une longueur minimale de 4 000 pieds et une largeur minimale de 100 pieds. Dans les conditions les plus difficiles, l'appareil Dash-8 200 est utilisé afin de répondre au besoin. Par exemple, lorsque la piste est contaminée (glace, neige, pluie ou autre).

- c. Les coûts d'utilisation ventilés.

Données non disponibles considérant la fin récente de l'année financière 2014-2015. Les coûts du programme ne sont pas établis par appareil.

Les coûts d'utilisation ventilés du programme d'évacuations aéromédicales sont présentés en réponse à la question n° 195.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 197

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

---

RÉPONSE NO 197

La radiographie simple étant sans rendez-vous, il ne doit donc pas y avoir de patients en attente. Le tableau joint présente les données demandées.

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	52,6	60,5	
	Nb tot en attente	365	200	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	28,5	25,5	
	Nb tot en attente	1 088	1020	
Autres échos	% ≤ 3 mois	55,8	61,2	
	Nb tot en attente	3 928	3685	
IRM	% ≤ 3 mois	85,0	84	
	Nb tot en attente	1 310	849	
TDM	% ≤ 3 mois	75,6	77,2	
	Nb tot en attente	1 066	835	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	36,5	35	
	Nb tot en attente	249	474	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	81,0	97,6	
	Nb tot en attente	21	41	
Autres échos	% ≤ 3 mois	22,3	44,7	
	Nb tot en attente	1 154	628	
IRM	% ≤ 3 mois	40,3	34,1	
	Nb tot en attente	1 650	1094	
TDM	% ≤ 3 mois	37,8	62,2	
	Nb tot en attente	765	476	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	61,5	64,7	
	Nb tot en attente	1 153	1354	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	74,0	83,7	
	Nb tot en attente	811	861	
Autres échos	% ≤ 3 mois	76,5	47,1	
	Nb tot en attente	3 167	4684	
IRM	% ≤ 3 mois	65,9	69,5	
	Nb tot en attente	2 663	2339	
TDM	% ≤ 3 mois	87,9	78,5	
	Nb tot en attente	1 367	885	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois			
	Nb tot en attente			
Echo mammaire	% ≤ 3 mois			
	Nb tot en attente			
Autres échos	% ≤ 3 mois	100,0	100	
	Nb tot en attente	86	74	
IRM	% ≤ 3 mois			
	Nb tot en attente			
TDM	% ≤ 3 mois	100,0	100	
	Nb tot en attente	32	29	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	89,1	91,6	
	Nb tot en attente	2 426	2134	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	66,4	92,4	
	Nb tot en attente	1 954	974	
Autres échos	% ≤ 3 mois	82,6	93,1	
	Nb tot en attente	5 648	4563	
IRM	% ≤ 3 mois	59,0	55	
	Nb tot en attente	8 385	8863	
TDM	% ≤ 3 mois	87,6	84,6	
	Nb tot en attente	4 246	4052	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	65,8	65	
	Nb tot en attente	666	389	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	98,6	100	
	Nb tot en attente	143	116	
Autres échos	% ≤ 3 mois	64,0	71,3	
	Nb tot en attente	959	901	
IRM	% ≤ 3 mois	65,5	62,8	
	Nb tot en attente	1 021	1000	
TDM	% ≤ 3 mois	77,0	96,7	
	Nb tot en attente	657	662	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	69,4	60,9	
	Nb tot en attente	2 329	2122	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	93,8	81,9	
	Nb tot en attente	357	321	
Autres échos	% ≤ 3 mois	84,7	79,1	
	Nb tot en attente	3 921	3667	
IRM	% ≤ 3 mois	75,6	68,8	
	Nb tot en attente	3 181	3129	
TDM	% ≤ 3 mois	89,9	96,6	
	Nb tot en attente	2 178	2279	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	83,3	66,5	
	Nb tot en attente	2 970	1071	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	93,9	75,9	
	Nb tot en attente	347	494	
Autres échos	% ≤ 3 mois	95,0	77,2	
	Nb tot en attente	2 801	3204	
IRM	% ≤ 3 mois	57,2	64	
	Nb tot en attente	3 310	2472	
TDM	% ≤ 3 mois	83,1	89	
	Nb tot en attente	1 213	1228	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	38,2	49,1	
	Nb tot en attente	2 058	632	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	95,1	73,8	
	Nb tot en attente	350	478	
Autres échos	% ≤ 3 mois	90,7	81	
	Nb tot en attente	1 516	2006	
IRM	% ≤ 3 mois	14,8	25,5	
	Nb tot en attente	3 184	2871	
TDM	% ≤ 3 mois	76,1	72,7	
	Nb tot en attente	524	858	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	59,9	77,4	
	Nb tot en attente	297	900	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	100,0	96	
	Nb tot en attente	31	25	
Autres échos	% ≤ 3 mois	32,6	38,6	
	Nb tot en attente	3 159	5634	
IRM	% ≤ 3 mois	50,6	51,1	
	Nb tot en attente	3 082	2955	
TDM	% ≤ 3 mois	92,4	85	
	Nb tot en attente	236	433	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	37,5	46	
	Nb tot en attente	4 076	5086	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	80,0	77,1	
	Nb tot en attente	1 216	1099	
Autres échos	% ≤ 3 mois	54,7	48,6	
	Nb tot en attente	22 777	22416	
IRM	% ≤ 3 mois	48,3	41,7	
	Nb tot en attente	23 624	25431	
TDM	% ≤ 3 mois	77,5	85,1	
	Nb tot en attente	12 174	7290	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	100,0	33,7	
	Nb tot en attente	1 340	1028	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	90,0	84,4	
	Nb tot en attente	241	360	
Autres échos	% ≤ 3 mois	61,7	56,7	
	Nb tot en attente	3 093	4214	
IRM	% ≤ 3 mois	40,8	44,9	
	Nb tot en attente	3 333	3702	
TDM	% ≤ 3 mois	43,4	52,5	
	Nb tot en attente	2 472	2490	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	44,8	42,9	
	Nb tot en attente	377	392	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	85,7	59	
	Nb tot en attente	126	195	
Autres échos	% ≤ 3 mois	78,3	73,5	
	Nb tot en attente	1 288	660	
IRM	% ≤ 3 mois			
	Nb tot en attente			
TDM	% ≤ 3 mois	72,4	84,9	
	Nb tot en attente	457	278	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	33,4	31,6	
	Nb tot en attente	2 919	2933	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	59,0	41,6	
	Nb tot en attente	885	1014	
Autres échos	% ≤ 3 mois	38,4	32,8	
	Nb tot en attente	8 891	9928	
IRM	% ≤ 3 mois	47,3	47,3	
	Nb tot en attente	4 524	4310	
TDM	% ≤ 3 mois	56,7	82,1	
	Nb tot en attente	2 497	1982	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	95,7	94,5	
	Nb tot en attente	278	253	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	98,4	100	
	Nb tot en attente	182	56	
Autres échos	% ≤ 3 mois	95,6	99,8	
	Nb tot en attente	1 002	501	
IRM	% ≤ 3 mois	89,5	73,4	
	Nb tot en attente	840	839	
TDM	% ≤ 3 mois	100,0	100	
	Nb tot en attente	250	262	

Examens d'imageries médicales en attente				
Examen	Variables	P13 2013-2014	P09 2014-2015	
Echo cardiaque	% ≤ 3 mois	56,1	48,2	
	Nb tot en attente	5 163	5329	
Echo mammaire	% ≤ 3 mois	62,4	37,4	
	Nb tot en attente	1 143	2137	
Autres échos	% ≤ 3 mois	67,4	49,1	
	Nb tot en attente	8 255	12820	
IRM	% ≤ 3 mois	51,7	59,2	
	Nb tot en attente	8 449	9099	
TDM	% ≤ 3 mois	60,1	65,6	
	Nb tot en attente	8 276	5280	

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 198

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

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

---

RÉPONSE NO 198

L'utilisation des dépenses prévues du FINESSS de l'exercice 2014-2015 apparaît dans les Comptes de la santé 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 199

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

---

#### RÉPONSE NO 199

##### **Projet**

Le projet consiste en la construction d'un nouveau centre hospitalier à vocation régionale d'environ 250 lits.

##### **Plan clinique/Contexte**

Conformément à la Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique, le 17 décembre 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) habilitait l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) à autoriser le Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges à élaborer un Dossier de présentation stratégique (DPS). Le DPS a été déposé au MSSS le 29 novembre 2011.

D'un point de vue clinique, l'organisation médicale du nouvel hôpital devrait donc répondre aux besoins de la population de Vaudreuil-Soulanges, estimée à 167 000 personnes en 2021, dans le contexte d'un hôpital de proximité qui offre des services généraux et spécialisés.

Les caractéristiques préliminaires définissent un hôpital de :

- 247 lits, dont 147 en médecine, 47 en chirurgie, 30 en obstétrique (incluant mères et poupons) et 23 en psychiatrie;
- Un bloc opératoire de 7 salles.

En ce qui concerne les services d'urgence, ils devraient pouvoir recevoir un volume annuel de 41 000 visites. Les volumes estimés d'autres activités représentent 98 000 visites en cliniques externes, 9 000 examens en endoscopie et 110 000 procédures en imagerie. La superficie requise du bâtiment est évaluée à environ 57 000 m<sup>2</sup>.

##### **Étapes en cours**

Suivant l'entrée en vigueur de la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique (Directive) le 12 février 2014, le projet est actuellement à l'étape du Dossier d'opportunité. Dans ce cadre, une enveloppe de 1 M\$ est disponible pour les études concernant le nouvel hôpital dans le Plan québécois des infrastructures. L'enveloppe doit servir en premier lieu à l'achèvement du plan clinique sous régional et à la poursuite des dossiers, le cas échéant.

Quant à localisation du site qui accueillera le nouveau centre hospitalier, elle fera l'objet d'une orientation ultérieurement.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 200

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

---

#### RÉPONSE NO 200

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

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

#### Avantages identifiés

Un CHSGS dans l'Est de Montréal permettrait de :

- délester une partie du volume d'activités de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, de l'Hôpital Santa-Cabrini et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM);
- diminuer la pression à la Cité de la Santé de Laval et à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur;
- compléter le réseau des CSSS dans l'Est de Montréal par l'intégration du nouveau CHSGS au CSSS de la Pointe-de-l'Île, de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont au CSSS Lucille-Teasdale et de l'Hôpital Santa-Cabrini au CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel;
- soutenir le développement des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne dans l'Est en facilitant l'accès à un plateau technique adéquat pour les médecins omnipraticiens qui s'installeraient dans l'Est de Montréal, notamment sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île.

Suivant les travaux régionaux réalisés depuis 2009, en janvier 2012, le CSSS de la Pointe-de-l'Île soumettait le projet mis à jour.

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

- 305 lits en médecine (250) et chirurgie (55) (taux d'occupation de 85 %);
- 12 000 hospitalisations et un séjour moyen de 7,5 jours;
- 8 300 chirurgies réalisées dans sept salles d'opération;
- 50 000 visites à l'urgence (33 civières);
- 97 256 visites en cliniques externes;
- 62 047 m<sup>2</sup> bruts;
- 431,4 M\$ (\$ janvier 2012, comprend le coût de construction, les taxes et les frais administratifs contingents, mais exclut le mobilier et les équipements, et les conditions spéciales du site).

#### Étape en cours

Compte tenu des récentes confirmations d'ajouts de lits pour la desserte de l'Est de la région de Montréal, le projet d'ajout d'un hôpital dans l'Est ne figure pas dans les priorités régionales de la région.

---

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 201

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

---

#### RÉPONSE NO 201

##### **AGRANDISSEMENT ET RÉAMÉNAGEMENT DE L'URGENCE (M-10870)**

Les aménagements actuels datent de 1978; depuis, l'urgence n'a pas connu de travaux majeurs de mise aux normes. La capacité actuelle de l'urgence est de 32 civières auxquelles s'ajoutent 25 civières temporaires dans un bâtiment préfabriqué.

Le projet prévoit un agrandissement de 9 738 m<sup>2</sup> et un réaménagement de 2 222 m<sup>2</sup> permettant ainsi l'amélioration fonctionnelle du secteur de l'urgence qui comprendra notamment 57 civières incluant une aire de choc de quatre civières. La réalisation de ce projet générera des espaces pour des développements futurs comme les laboratoires de recherche, des vestiaires et des espaces de services. Le projet prévoit aussi la relocalisation des laboratoires au Pavillon J.-A.-DeSève ainsi que l'ajout d'un étage en coquille vide afin d'y loger l'agrandissement du bloc opératoire et l'aménagement d'un nouveau service de stérilisation. Les coûts du projet sont établis comme suit :

Projet de construction	66 697 000 \$
Frais administratifs contingents	4 967 000 \$
Mobilier et équipements	
Transaction immobilière	<u>55 000 \$</u>
TOTAL	71 719 000 \$

Le financement de ce projet est prévu comme suit :

Fondation de HMR	1 000 000 \$
MSSS	<u>70 719 000 \$</u>
TOTAL	71 719 000 \$

##### **Principales étapes**

- 1<sup>er</sup> mars 2000 : Mise à l'étude du projet
- 25 février 2010 : Recommandation de l'Agence de Montréal
- 9 mars 2010 : Obtention du CT 208749
- 19 mars 2010 : Autorisation ministérielle pour l'exécution du projet
- 11 décembre 2012 : Rehaussement budgétaire de 6 443 000 \$ permettant notamment la signature du contrat de travaux de construction avec le plus bas soumissionnaire conforme.
- janvier 2013 : Début des travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence

##### **Étapes à venir**

- décembre 2016 : Réception sans réserve des travaux.

## **PDI 2012-2019 : PROJET D'ENVERGURE À L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT (M-11735)**

*AUCUN PROJET N'EST ACTUELLEMENT DÉPOSÉ AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) EN CE QUI A TRAIT À CE PROJET. SI CE PROJET DEVAIT ÊTRE PRIORISÉ, IL DEVRAIT SUIVRE LE PROCESSUS ÉTABLI PAR LA DIRECTIVE DES PROJETS MAJEURS.*

### **Historique**

Le 14 février 2012, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) a déposé à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence) son Plan directeur immobilier (PDI) 2012-2019. Une présentation à l'Agence ainsi qu'une conférence de presse ont eu lieu en juin 2012.

Le plan clinique, duquel découle le PDI, a été analysé par la Direction des affaires cliniques médicales et universitaires (DACMU) de l'Agence. Des questionnements ont été soulevés par l'Agence et des discussions sont présentement en cours. Un avis de l'Agence sera adressé au MSSS prochainement.

En ce qui concerne le PDI, l'analyse de la Direction des immobilisations, technologies médicales et approvisionnements-réseau (DITMAR) est amorcée, mais ne pourra se poursuivre ni se conclure, tant que le tout n'aura pas été attaché au regard du Plan clinique.

Selon la présentation de juin 2012 intitulée « Plan directeur immobilier 2012-2019 - un projet d'envergure pour la santé de la population de l'Est de Montréal » et dont nous avons obtenu copie, le PDI prévoirait essentiellement les éléments suivants :

### **HÉMODIALYSE DE L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT / NOUVELLE CONSTRUCTION**

Le service est actuellement localisé au rez-de-chaussée du Pavillon Rachel-Tourigny, construit en 1952, et dans 17 roulottes temporaires qui se sont ajoutées entre 1998 et 2002, à l'arrière du pavillon. Ainsi, près de 60 % des stations d'hémodialyse sont localisées dans des roulottes qui ont largement dépassé leur durée de vie depuis plusieurs années. À l'origine, il était prévu de recourir à ces installations temporaires pendant deux ans, voire cinq ans au maximum. Quinze ans plus tard, les traitements sont toujours dispensés dans les mêmes installations.

En considération du contexte et de la situation dans lesquels sont offerts les services d'hémodialyse à l'HMR, les problématiques et les difficultés constatées s'articulent essentiellement autour des éléments suivants :

- incapacité de répondre à l'augmentation de la clientèle desservie;
- vétusté des installations temporaires – inadéquation, dégradation et contamination de l'environnement bâti, et risque d'avarie des infrastructures pouvant nécessiter la fermeture d'une section des installations.

Les résultats recherchés sur les plans de fonctionnalité et de la performance attendue en matière de service à la clientèle se définissent comme suit :

- assurer des installations permanentes et cohérentes en fonction des besoins et des normes reconnus afin de permettre une prestation de soins sécuritaire pour la clientèle immédiate et celle côtoyée lors des épisodes de soins (patients en provenance des unités de soins pouvant devenir des sources de contamination lorsqu'ils retournent vers les unités de soins);
- augmenter la capacité d'accueil de 66 à 74 aires de traitement :
  - 60 stations d'hémodialyse conventionnelle
  - 12 stations d'hémodialyse semi-autonome
  - deux stations pour l'enseignement.

Pour répondre à l'offre de service reconnue, il est proposé de construire un nouveau pavillon sur quatre niveaux localisés au nord-ouest du centre ambulatoire de l'HMR. Cet agrandissement de 7 194 m<sup>2</sup> propose que les deux premiers niveaux soient aménagés en aires de traitement alors que le sous-sol pourrait recevoir des espaces de soutien et une portion de la mécanique et, enfin, le niveau trois sera aménagé pour la pré-dialyse, la dialyse péritonéale et à domicile, des espaces clinico-administratifs ainsi qu'une salle électromécanique.

### **Sommaire des coûts**

Les coûts estimés de ce projet sont établis à 55 M\$.

### **Étape en cours**

Élaboration du Dossier d'affaires

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 202

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

---

#### RÉPONSE NO 202

##### Contexte

Le projet d'agrandissement et de réaménagement des soins ambulatoires et des unités de soins s'appuie sur le plan directeur immobilier élaboré en 2010 qui visait la consolidation et la modernisation de l'ensemble des infrastructures de l'Hôpital de Verdun (Hôpital).

##### Description du projet - volet clinique

Agrandissements et réaménagements importants visant à accroître l'espace hospitalier en augmentant la proportion de lits en chambres simples et en regroupant les soins ambulatoires dans de nouveaux espaces afin de leur donner une identité distincte du reste de l'établissement. À ces principaux objectifs s'ajoute la nécessité d'améliorer l'efficacité de certains services de soutien et d'assurer une meilleure cohésion des services névralgiques de l'Hôpital.

##### Description du projet - volet immobilisation

La solution immobilière entraînerait une augmentation importante des superficies et prévoit :

- La construction d'une nouvelle aile d'hospitalisation de cinq étages à l'est de l'Hôpital, du côté du fleuve, pour loger des chambres de patients ce qui permet d'augmenter la proportion de lits en chambres simples et de libérer certains espaces tampons afin de réaliser les travaux;
- La construction d'un pavillon ambulatoire du côté sud pour regrouper toutes les activités ambulatoires;
- L'aménagement de nouveaux quais de livraison au sous-sol de la nouvelle aile d'hospitalisation et réaménagement de certains services de soutien améliorant la fonctionnalité de l'ensemble.

La réalisation du projet pourrait être divisée en deux lots afin d'accélérer l'échéancier de construction.



### Sommaire des coûts

Le coût d'immobilisation du projet est estimé à 67 M\$. Ce montant exclut toutefois l'indexation, les équipements médicaux fixes, le mobilier/équipements, l'œuvre d'art, les FAC, la transaction immobilière, les frais de gestion et le financement temporaire. Il est donc considérablement sous-évalué.

### Financement

Ce projet est actuellement inscrit à l'étude en ce qui concerne le Plan québécois des infrastructures (PQI) 2015-2025. Un montant de 2 M\$ est provisionné afin de réaliser les études.

### Étape en cours

Le 13 mars 2015, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a déposé un plan clinique, conformément aux nouvelles orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce dernier fera l'objet d'un avis de reconnaissance du besoin de la part de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU) dans les prochaines semaines.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 203

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

---

#### RÉPONSE NO 203

##### DESCRIPTION DU PROJET DESCRIPTION

Les problématiques vécues par le Centre jeunesse des Laurentides (CJL) sont : la désuétude du campus de Saint-Jérôme, le manque d'espace pour le campus de Sainte-Sophie et la situation géographique pour le campus d'Huberdeau. Le CJL désire aussi favoriser la localisation des milieux de réadaptation le plus près du milieu naturel afin de faciliter la réinsertion des jeunes dans sa communauté d'appartenance. En effet, afin de maximiser les possibilités de réinsertion sociale des jeunes hébergés, il importe que les unités de réadaptation soient situées dans un environnement urbain offrant des possibilités sur le plan de la formation, de l'emploi, des activités socio-récréatives diversifiées, ainsi que des organismes d'aide et de soutien. Le regroupement des unités de réadaptation s'inscrit dans cette perspective. Il importe aussi de maintenir une offre de service dans le nord de la région afin d'assurer l'accessibilité aux services de réadaptation pour les jeunes qui y résident.

Divers scénarios sont envisagés relativement à la solution immobilière à préconiser. L'un d'entre eux consiste à regrouper, dans un campus unique situé dans le secteur de Saint-Jérôme, quinze unités de réadaptation requises pour la région. L'ensemble des unités des Campus de Saint-Jérôme et de Sainte-Sophie, de Sainte-Agathe et d'Huberdeau y seraient déménagées. Par contre, un autre scénario préconise le maintien de quatre unités de vie à Huberdeau afin de desservir les jeunes résidant au nord de la région. Par contre, d'un point de vue clinique, cette orientation n'est pas optimale puisque le village d'Huberdeau est isolé et n'offre pas un environnement propice à la réinsertion (absence de centres de formation, d'emplois, d'activités socio-récréatives, d'organismes d'aide et de soutien, etc.), d'autant plus que la clientèle des jeunes hébergés provient majoritairement du sud de la région. Des travaux sont en cours afin de déterminer la solution immobilière optimale.

##### COÛT DU PROJET D'IMMOBILISATION

Lors de la mise à jour de son plan directeur clinique et immobilier en février 2012 et préconisant le déménagement de toutes les unités au sud de la région, le coût de l'option retenue était estimé à 70 M\$. Cependant, ce montant excluait les frais de transaction immobilière, les frais administratifs contingents, le mobilier / équipements, les risques, l'indexation, les frais de gestion, le coût des études requises, et le financement temporaire. Une nouvelle mise à jour devra être réalisée en fonction du scénario retenu.

##### FINANCEMENT

Ce projet est actuellement inscrit à l'étude en ce qui concerne le Plan québécois des infrastructures 2014-2024. Un montant de 110 M\$ est provisionné afin de réaliser le projet.

##### ÉTAPES EN COURS

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

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 204

État de situation concernant la construction d'un nouvel hôpital à La Malbaie (CSSS de Charlevoix).

---

#### RÉPONSE NO 204

##### CONSTRUCTION D'UN NOUVEL HÔPITAL À LA MALBAIE

Les résultats d'études antérieures avaient révélé une situation préoccupante pour l'Hôpital de La Malbaie, d'autant plus que la région de Charlevoix est située à l'intérieur d'une zone sismique parmi les plus actives au Canada. La réhabilitation parasismique du bâtiment était réalisable et, à cet effet, des travaux d'environ 10 M\$ ont été réalisés permettant ainsi d'assurer la sécurité des occupants. Le besoin de construire un nouvel hôpital repose principalement sur la désuétude des aménagements.

Essentiellement, le Plan clinique prévoit notamment l'aménagement d'une urgence de 12 civières, d'un bloc opératoire de 2 salles, des cliniques externes dotées de 11 salles, de 34 lits de soins de courte durée en médecine et chirurgie, de 6 lits en obstétrique et de 2 lits en pédiatrie. Selon le Dossier d'affaires initial (DAI) du 16 août 2012, l'option favorisée consiste à construire un nouveau pavillon clinique (~ 14 000 m<sup>2</sup>) sur les terrains adjacents de l'actuel site et à réaménager les pavillons existants (~ 7 900 m<sup>2</sup>) afin d'y accueillir les services administratifs, auxiliaires et certains services communautaires. Le mode de réalisation retenu au DAI est le mode traditionnel.

Pour la construction du nouveau pavillon clinique, neuf terrains devront être acquis et, par la suite, il faudra procéder à la démolition des bâtiments qui s'y trouvent : un appartenant à la Commission scolaire de Charlevoix qui devra relocaliser son école (école primaire Marguerite d'Youville), cinq terrains appartenant à des particuliers ou des entreprises, deux terrains vacants et un terrain appartenant à la Ville.

Sommairement, le projet de construction comporte :

- Acquisition de terrains vacants pour consolider le terrain à 14 000 m<sup>2</sup>;
- Agrandissement via une nouvelle construction (4 étages) de 14 424 m<sup>2</sup>;
- Réaménagement de 7 970 m<sup>2</sup> des bâtiments existants;
- Démolition des bâtiments environnants et de l'école Marguerite d'Youville.

L'orientation privilégiée est celle d'une nouvelle construction sur le site actuel de l'hôpital, en favorisant la réutilisation des bâtiments existants, quitte à conserver certaines activités cliniques et de soutien dans ces bâtiments et de maintenir les activités du centre local de services communautaires dans le bâtiment actuel appartenant au CSSS.

##### SOMMAIRE DES COÛTS

Selon le DAI du 16 août 2012, les coûts estimés de ce projet sont établis à 237 M\$ (au net des taxes). Actuellement, le projet est à l'étape « Études » du Plan québécois des infrastructures.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 205

Bilan du Plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins, annoncé en novembre 2012, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

#### RÉPONSE NO 205

Le 4 novembre 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux présentait un plan d'action pour le renforcement de la première ligne de soins. L'objectif du plan était que, d'ici deux ans, 750 000 personnes de plus soient inscrites auprès d'un médecin de famille. Les mesures proposées pour atteindre cet objectif étaient de poursuivre le déploiement des groupes de médecine de famille (GMF), de rehausser l'offre de service en GMF et d'accélérer l'informatisation des GMF et des cliniques médicales.

Au 31 mars 2015, 5,4 millions de Québécois étaient inscrits auprès d'un médecin de famille, soit une augmentation de 477 815 personnes inscrites par rapport au mois de novembre 2012.

Entre le mois de novembre 2012 et la fin de l'année financière 2014-2015, 14 nouveaux GMF ont été accrédités. Il faut également spécifier que 55 sites ont été ajoutés à des GMF déjà existants.

Depuis septembre 2013, 63 GMF se sont vus octroyés des ressources professionnelles supplémentaires, pour un total provincial de 177,8 équivalents temps plein (ETP) professionnels. Les montants investis dans cette mesure étaient à la hauteur de 1 433 818 \$ en 2013-2014 et de 10 458 008 \$ en 2014-2015.

Pour les GMF ayant bénéficié de l'octroi de ressources professionnelles, nous constatons une augmentation de leurs inscriptions d'environ 2 % en moyenne.

Enfin, toujours au 31 mars 2015, 5003 cliniciens ont adhéré au Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME), soit une augmentation de 2780 médecins de famille par rapport au 31 mars 2014. Depuis le début de l'implantation du programme en novembre 2012, les montants cumulatifs qui ont été investis sont de l'ordre de 26 328 000 \$.

Des démarches et des travaux continuent d'être réalisés dans toutes les régions du Québec afin d'augmenter le nombre de personnes inscrites à un médecin de famille ainsi que pour poursuivre le déploiement des GMF et l'informatisation de la première ligne.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 206

Copie des études, travaux, rapports, incluant les coûts totaux ainsi que les sommes prévues pour 2015-2016, et échéancier d'implantation des 50 supercliniques annoncées dans le cadre de la campagne électorale de 2014.

---

#### RÉPONSE NO 206

Au printemps 2014, des travaux entourant un cadre de gestion pour le modèle des super-cliniques ont été entamés. Ces cliniques auront pour mission de permettre un accès aux services médicaux de première ligne à l'ensemble de la population, pour des besoins semi-urgents, tout en assurant un accès à des services de proximité en matière de prélèvements, d'imagerie médicale et de consultations spécialisées.

Afin d'assurer une cohérence avec les modèles d'organisation des services déjà déployés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que les principes sous-tendant ces modèles, il est proposé que toute super-clinique ait préalablement obtenu une accréditation de groupe de médecine de famille (GMF). Ainsi, les futures super-cliniques seront officiellement nommées groupes de médecine de famille – réseau (GMF-R).

Depuis l'automne 2014, des consultations sont effectuées auprès de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) sur l'encadrement proposé pour les GMF-R. La FMOQ a ainsi eu, à maintes occasions, la possibilité de faire des contre-propositions permettant de faire avancer le dossier et de favoriser l'adhésion des médecins au modèle. À l'heure actuelle, les discussions entourant le cadre se poursuivent.

Parallèlement, des analyses de besoins ont été effectuées, par région, sur la base de la densité populationnelle et des ressources médicales disponibles, afin de déterminer les bassins de population pour lesquels il serait pertinent d'implanter un GMF-R.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 207

Liste des mesures et des sommes accordées pour améliorer la qualité de l'alimentation des aînés hébergés en CHSLD, chaque année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 207

Cette question sera répondue par le Secrétariat aux aînés (ministère de la Famille).

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 208

Sommes octroyées aux soins à domicile en 2014-2015, ventilées par région et par clientèle.

---

RÉPONSE NO 208

Les données ne sont pas disponibles pour l'année 2014-2015.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 209

Nouvelles sommes dédiées aux soins à domicile pour l'année 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 209

Ces données ne sont pas disponibles.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 210

Budget de dépenses pour l'ensemble du gouvernement du Québec, par personne, pour le soutien à domicile, par année depuis cinq ans, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 210

Ensemble des services à domicile

**2013-2014**

Province	Population 2013	Dépenses 2013-2014	Crédits d'impôt	PEFSAD	TOTAL
Québec	8 111 335	1 264 451 330 \$	368 000 000 \$	73 332 000 \$	1 705 783 330 \$

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 211

Répartition des personnes âgées de 2005 à 2015, selon leur lieu de résidence.

---

RÉPONSE NO 211

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

Question no 211

Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus selon le territoire de RLS (réseau local de services)

RLS		Année										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0101	RLS de Rimouski	7 896	8 176	8 487	8 816	9 133	9 533	9 990	10 480	11 025	11 517	12 025
0102	RLS de La Mitis	3 284	3 320	3 385	3 427	3 475	3 580	3 697	3 783	3 897	4 022	4 142
0103	RLS de Matane	3 766	3 846	3 990	4 163	4 359	4 508	4 670	4 863	5 018	5 216	5 400
0104	RLS de La Matapédia	3 156	3 190	3 223	3 270	3 317	3 425	3 520	3 633	3 731	3 835	3 995
0105	RLS des Basques	1 990	2 013	2 060	2 126	2 196	2 304	2 398	2 445	2 518	2 583	2 653
0106	RLS de Témiscouata	3 667	3 756	3 818	3 884	3 997	4 050	4 156	4 332	4 500	4 648	4 813
0107	RLS de Rivière-du-Loup	5 204	5 332	5 556	5 754	5 946	6 199	6 423	6 648	6 862	7 116	7 406
0108	RLS de Kamouraska	3 837	3 895	4 010	4 095	4 220	4 401	4 548	4 698	4 856	5 022	5 162
0201	RLS de La Baie	3 143	3 206	3 330	3 437	3 550	3 707	3 786	3 928	4 046	4 216	4 423
0202	RLS de Chicoutimi	10 825	11 217	11 565	12 045	12 461	13 002	13 616	14 304	14 714	15 300	15 931
0203	RLS de Jonquière	9 352	9 592	9 756	10 089	10 425	10 848	11 297	11 805	12 079	12 495	12 981
0204	RLS du Domaine-du-Roy	4 514	4 659	4 810	5 015	5 205	5 420	5 611	5 868	6 092	6 381	6 630
0205	RLS de Maria-Chapdelaine	3 819	3 912	4 080	4 227	4 384	4 568	4 763	4 997	5 146	5 353	5 557
0206	RLS de Lac-Saint-Jean-Est	7 351	7 557	7 827	8 137	8 405	8 749	9 076	9 361	9 669	10 002	10 383
0301	RLS de Portneuf	7 733	7 879	8 097	8 364	8 606	8 922	9 204	9 595	9 995	10 381	10 771
0302	RLS de Québec-Sud	50 332	51 791	53 322	55 520	57 448	59 387	61 155	63 169	65 111	67 129	69 268
0303	RLS de Québec-Nord	34 759	36 509	38 380	39 960	41 828	43 954	46 484	48 834	51 060	53 412	55 632
0304	RLS de Charlevoix	5 296	5 402	5 519	5 755	5 969	6 255	6 463	6 746	6 948	7 222	7 460
0401	RLS du Haut-Saint-Maurice	2 313	2 355	2 373	2 400	2 469	2 530	2 569	2 617	2 672	2 747	2 802
0402	RLS de la Vallée de la Batiscan	4 724	4 836	4 984	5 074	5 237	5 455	5 716	5 908	6 064	6 266	6 489
0403	RLS du Centre-de-la-Mauricie	12 325	12 488	12 761	13 096	13 279	13 637	14 001	14 345	14 697	15 077	15 469
0404	RLS de Maskinongé	4 209	4 275	4 489	4 577	4 657	4 847	5 043	5 190	5 306	5 465	5 614
0405	RLS de Trois-Rivières	21 161	21 916	22 775	23 665	24 682	25 678	26 531	27 558	28 460	29 498	30 477
0406	RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	6 921	7 011	7 202	7 395	7 578	7 862	8 176	8 481	8 741	8 993	9 291
0407	RLS de Drummond	12 454	12 896	13 417	14 065	14 695	15 406	16 230	16 965	17 658	18 442	19 286
0408	RLS d'Arthabaska - de l'Érable	13 188	13 578	14 007	14 514	15 109	15 844	16 540	17 297	17 997	18 783	19 615
0501	RLS du Granit	3 444	3 582	3 664	3 783	3 945	4 116	4 287	4 522	4 615	4 817	5 018
0502	RLS d'Asbestos	2 795	2 859	2 929	3 023	3 103	3 205	3 299	3 416	3 518	3 628	3 731
0503	RLS du Haut-Saint-François	2 979	2 949	3 057	3 231	3 350	3 446	3 682	3 884	3 926	4 097	4 264
0504	RLS de Val Saint-François	3 840	3 904	4 032	4 194	4 404	4 547	4 761	5 018	5 232	5 414	5 657
0505	RLS de Coaticook	2 640	2 670	2 744	2 867	2 967	3 105	3 260	3 383	3 519	3 649	3 764
0506	RLS de Memphrémagog	7 439	7 701	8 102	8 527	9 016	9 573	10 153	10 776	11 440	12 019	12 535
0507	RLS de Sherbrooke	20 105	20 795	21 445	22 198	23 059	24 140	25 089	26 063	27 149	28 214	29 277

Question no 211

Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus selon le territoire de RLS (réseau local de services)

RLS		Année										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0601	RLS de Pierrefonds - Lac Saint-Louis	25 447	26 298	27 145	28 153	29 156	30 161	31 448	32 867	34 528	35 705	36 933
0602	RLS de Dorval - Lachine - Lasalle	22 098	22 255	22 575	22 854	23 109	23 412	23 052	23 560	24 237	24 692	25 182
0603	RLS de Verdun - Côte St-Paul - St-Henri - Pointe-St-Charles	18 373	18 587	18 679	18 759	18 932	19 154	19 108	19 472	20 155	20 632	21 196
0604	RLS de Rivière-des-Prairies - Anjou - Montréal-Est	28 348	29 335	30 101	30 848	31 414	32 147	32 709	33 540	34 787	35 581	36 401
0605	RLS de Hochelaga - Mercier-Ouest - Rosemont	27 554	27 374	27 291	27 529	27 823	27 663	27 799	27 867	28 473	28 920	29 311
0606	RLS de Saint-Léonard - Saint-Michel	20 707	20 919	21 054	21 307	21 453	21 470	21 838	22 211	22 764	23 013	23 299
0607	RLS de Côte-des-Neiges - Métro - Parc-Extension	33 414	33 424	33 763	34 005	34 321	34 630	35 372	36 091	37 062	37 603	38 209
0608	RLS de Côte-Saint-Luc - NDG - Montréal-Ouest	21 294	21 350	21 355	21 499	21 537	21 569	21 628	22 034	22 646	23 106	23 490
0609	RLS des Faubourgs - Plateau-Mont-Royal - St-Louis-du-Parc	14 883	14 725	14 713	14 771	14 915	15 128	15 463	15 652	16 197	16 615	17 064
0611	RLS du Nord de l'Île - Saint-Laurent	23 263	23 351	23 497	23 474	23 604	23 744	23 824	24 043	24 617	24 938	25 221
0612	RLS de la Petite Patrie - Villeray	13 572	13 291	12 990	12 782	12 712	12 530	12 433	12 344	12 487	12 648	12 858
0613	RLS d'Ahuntsic - Montréal-Nord	28 772	28 632	28 497	28 586	28 548	28 537	28 854	29 236	30 017	30 331	30 534
0701	RLS de Grande-Rivière - Hull - Gatineau	21 701	22 654	23 596	24 817	26 020	27 329	28 713	30 346	31 825	33 314	34 916
0702	RLS du Pontiac	2 949	2 972	3 027	3 141	3 209	3 328	3 450	3 619	3 761	3 858	3 971
0703	RLS des Collines-de-l'Outaouais	2 161	2 287	2 410	2 582	2 773	2 952	3 088	3 308	3 521	3 796	4 037
0704	RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	3 225	3 337	3 451	3 578	3 695	3 817	4 015	4 197	4 366	4 520	4 621
0705	RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	6 336	6 571	6 819	7 022	7 363	7 661	7 978	8 392	8 702	9 097	9 492
0803	RLS de Rouyn-Noranda	4 897	5 101	5 288	5 412	5 590	5 812	6 067	6 290	6 476	6 751	6 958
0804	RLS de l'Abitibi-Ouest	3 116	3 144	3 206	3 306	3 430	3 571	3 663	3 774	3 816	3 969	4 096
0805	RLS de l'Abitibi	2 819	2 909	3 003	3 121	3 195	3 332	3 506	3 689	3 821	3 974	4 093
0806	RLS de la Vallée-de-l'Or	4 849	4 969	5 168	5 360	5 499	5 631	5 812	6 022	6 317	6 541	6 757
0807	RLS du Témiscaming	2 348	2 417	2 489	2 532	2 594	2 654	2 724	2 796	2 912	2 987	3 072
0903	RLS de Port-Cartier	828	866	923	969	998	1 045	1 060	1 090	1 144	1 187	1 224
0904	RLS de Sept-Îles	3 009	3 156	3 301	3 392	3 515	3 634	3 762	3 911	3 995	4 155	4 288
0905	RLS de Caniapiscau	57	67	65	70	78	86	90	96	99	109	118
0906	RLS de la Minganie	801	794	787	802	826	870	907	932	1 002	1 041	1 099
0907	RLS de la Basse-Côte-Nord	630	655	659	681	692	708	732	776	818	855	856
0908	RLS de Kawawachikamach	33	35	35	33	32	35	37	38	38	38	37
0909	RLS de la Haute-Côte-Nord - Manicouagan	5 519	5 737	5 991	6 191	6 480	6 780	7 107	7 462	7 609	7 943	8 182
1010	Nord-du-Québec	1 091	1 155	1 254	1 295	1 346	1 486	1 541	1 607	1 642	1 750	1 819
1101	RLS de la Baie-des-Chaleurs	5 708	5 830	6 050	6 271	6 509	6 702	6 951	7 254	7 406	7 679	7 886
1102	RLS du Rocher-Percé	3 010	3 102	3 225	3 315	3 419	3 580	3 644	3 802	3 920	4 084	4 230
1103	RLS de La Côte-de-Gaspé	3 299	3 322	3 422	3 493	3 558	3 655	3 832	3 958	4 029	4 212	4 357
1104	RLS des Îles-de-la-Madeleine	1 960	2 010	2 085	2 112	2 209	2 303	2 385	2 472	2 590	2 726	2 846
1105	RLS de la Haute-Gaspésie	2 190	2 223	2 279	2 299	2 336	2 393	2 491	2 579	2 691	2 764	2 879
1201	RLS des Etchemins	3 107	3 145	3 210	3 303	3 407	3 533	3 638	3 746	3 813	3 937	4 081
1202	RLS Alphonse-Desjardins	26 006	26 913	28 268	29 651	31 205	33 063	35 025	37 075	38 828	40 841	42 842

Question no 211

Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus selon le territoire de RLS (réseau local de services)

RLS		Année										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1203	RLS de Beauce	8 833	9 143	9 480	9 862	10 230	10 649	11 156	11 727	12 229	12 732	13 298
1204	RLS de la région de Thetford	8 404	8 605	8 842	9 121	9 381	9 686	9 961	10 248	10 419	10 777	11 158
1205	RLS de Montmagny-L'Islet	7 503	7 686	7 837	8 037	8 284	8 590	8 918	9 333	9 580	9 891	10 205
1301	RLS de Laval	50 326	51 853	53 806	55 952	58 145	60 216	62 437	64 533	66 274	68 453	70 734
1401	RLS de Lanaudière-Nord	28 405	29 386	30 448	31 545	32 925	34 425	35 892	37 613	38 987	40 569	42 025
1402	RLS de Lanaudière-Sud	20 642	22 087	23 717	25 351	27 165	28 951	30 863	33 045	34 965	37 037	38 927
1501	RLS de Deux-Montagnes - Mirabel-Sud	10 052	10 521	10 984	11 586	12 085	12 698	13 481	14 267	14 969	15 785	16 555
1502	RLS de la Rivière-du-Nord - Mirabel-Nord	13 913	14 731	15 467	16 370	17 194	18 204	19 172	20 423	21 543	22 663	23 763
1503	RLS de Thérèse-De Blainville	11 976	12 731	13 578	14 471	15 535	16 582	17 577	18 722	19 667	20 623	21 595
1504	RLS d'Antoine-Labelle	5 576	5 796	5 937	6 202	6 430	6 803	7 075	7 428	7 739	8 096	8 397
1505	RLS des Pays-d'en-Haut	6 513	6 759	7 136	7 545	7 899	8 409	8 905	9 569	9 901	10 370	10 851
1506	RLS des Laurentides	6 805	7 130	7 432	7 728	8 011	8 400	8 721	9 191	9 588	10 032	10 452
1507	RLS d'Argenteuil	4 808	4 888	5 041	5 307	5 497	5 759	6 039	6 290	6 561	6 794	7 036
1602	RLS du Haut-Saint-Laurent	3 657	3 718	3 779	3 867	4 012	4 084	4 278	4 469	4 640	4 793	4 991
1603	RLS du Suroît	9 024	9 230	9 482	9 815	10 169	10 587	10 969	11 415	11 770	12 132	12 529
1604	RLS de Jardins-Roussillon	19 582	20 448	21 223	22 314	23 390	24 421	25 564	26 901	27 862	29 092	30 200
1605	RLS de Champlain	24 591	25 621	26 711	27 801	29 120	30 458	32 096	33 941	35 420	37 065	38 522
1606	RLS Pierre-Boucher	27 318	29 033	30 461	31 867	33 451	35 355	36 778	38 717	40 173	41 889	43 619
1607	RLS du Haut-Richelieu - Rouville	19 345	20 115	20 789	21 650	22 622	23 559	24 610	25 857	27 113	28 379	29 678
1608	RLS de Richelieu-Yamaska	24 758	25 951	26 982	28 484	29 913	31 286	32 916	34 366	35 944	37 502	38 962
1609	RLS Pierre-De Saurel	8 490	8 697	8 952	9 309	9 757	10 160	10 647	11 128	11 543	11 979	12 425
1610	RLS de la Pommeraie	7 753	8 045	8 204	8 518	8 865	9 191	9 550	10 040	10 542	10 995	11 416
1611	RLS de la Haute-Yamaska	11 226	11 863	12 480	13 117	13 768	14 536	15 240	16 042	16 974	17 897	18 775
1612	RLS de Vaudreuil-Soulanges	11 276	11 774	12 437	13 257	14 131	15 167	16 164	17 304	18 228	19 323	20 366
1710	Nunavik	314	330	339	353	369	379	398	430	425	484	508
1810	Terres-Cries-de-la-Baie-James	622	644	650	689	741	766	814	860	869	906	956
<b>Total</b>		<b>1 031 547</b>	<b>1 060 764</b>	<b>1 093 061</b>	<b>1 130 126</b>	<b>1 169 065</b>	<b>1 211 629</b>	<b>1 256 161</b>	<b>1 306 919</b>	<b>1 355 297</b>	<b>1 405 129</b>	<b>1 454 319</b>

Population au 1er juillet : ISQ, estimations et projections de population, mars 2015

MSSS, Direction de la gestion intégrée de l'information, avril 2015

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 212

Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie, entre 2007 et 2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 212

A) Nombre d'aînés recevant des services selon le milieu de vie entre 2009-2010 et 2013-2014.

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
RI-RTF <sup>1</sup>	8 077	8 536	9 427	9 842	10 801
CHSLD <sup>2</sup>	33 935	34 238	34 122	33 759	33 715

1. Nombre d'usagers de 65 ans et plus présents au 31 mars en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) pour l'ensemble des programmes clientèles (soutien à l'autonomie des personnes des personnes âgées [SAPA], déficience intellectuelle, déficience physique, dépendances, santé mentale et santé physique).

2. Nombre d'usagers de 65 ans et plus admis au 31 mars en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en SAPA ou avec diagnostic psychiatrique, ainsi qu'en réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).

Note : Les données ne sont pas disponibles pour 2014-2015.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 213

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

Réponse no 213

**Prévision du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans atteintes de démence par région sociosanitaire**

Région	Nombre estimé			Croissance		
	2010	2020	2030	2020/2010	2030/2020	2030/2010
01 Bas-Saint-Laurent	4 189	5 545	7 845	32%	41%	87%
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 459	6 347	8 845	42%	39%	98%
03 Capitale-Nationale	11 277	15 343	22 390	36%	46%	99%
04 Mauricie et Centre-du-Québec	10 973	13 862	19 139	26%	38%	74%
05 Estrie	6 848	8 411	11 901	23%	41%	74%
06 Montréal	29 845	36 344	46 615	22%	28%	56%
07 Outaouais	8 941	11 985	16 276	34%	36%	82%
08 Abitibi-Témiscamingue	2 616	3 743	5 335	43%	43%	104%
09 Côte-Nord	1 395	2 098	2 918	50%	39%	109%
10 Nord-du-Québec	401	601	833	50%	39%	108%
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1 677	2 371	3 471	41%	46%	107%
12 Chaudière-Appalaches	5 944	8 232	12 334	38%	50%	108%
13 Laval	5 337	9 030	12 339	69%	37%	131%
14 Lanaudière	5 651	8 750	13 389	55%	53%	137%
15 Laurentides	6 667	10 652	16 524	60%	55%	148%
16 Montérégie	17 303	26 448	40 319	53%	52%	133%
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>123 522</b>	<b>169 761</b>	<b>240 471</b>	<b>37%</b>	<b>42%</b>	<b>95%</b>

Source des populations : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056.

Note : Les prévalences utilisées proviennent de l'étude « Prevalence of Dementia in the United States : The aging, Demographics, and memory study, Neuroepidemiology 2007;29:125-132 ».



---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 214

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

---

#### RÉPONSE NO 214

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ayant recours au soutien à domicile en 2013-2014 par région - tout profil d'intervention confondu.

RÉGIONS	Moins de 65 ans	65 ans et plus	Total
01	2 991	8 776	11 767
02	4 960	11 095	16 055
03	7 599	21 507	29 106
04	7 307	19 975	27 282
05	6 626	12 151	18 777
06	16 770	58 844	75 614
07	4 457	8 504	12 961
08	2 144	4 889	7 033
09	1 489	2 754	4 243
10	290	351	641
11	1 953	4 543	6 496
12	6 406	15 431	21 837
13	4 805	12 540	17 345
14	4 528	10 801	15 329
15	5 310	13 973	19 283
16	15 557	37 810	53 367
<b>TOTAL</b>	<b>93 192</b>	<b>243 944</b>	<b>337 136</b>

Source : I-CLSC

Les données présentées sont constituées exclusivement par les services offerts ou achetés par les CSSS. D'autres modalités de services à domicile sont également offertes, mais ne sont pas comptabilisées dans ces données. Ces modalités sont les services rendus dans le cadre du programme Allocation directe/chèque emploi-service et les services offerts par les entreprises d'économie sociale en aide domestique dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Cela signifie que ce portrait clientèle sous-estime la population desservie pour les services de soutien à domicile.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 215

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus en attente d'un service de soutien à domicile, par région.

---

RÉPONSE NO 215

Ces données ne sont pas disponibles.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 216

Développement prévu des services de soutien à domicile pour 2015-2016, pour chaque région.

---

RÉPONSE NO 216

Ces données ne sont pas disponibles.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 217

Budgets accordés pour le soutien à domicile lié à la perte d'autonomie, excluant les crédits d'impôt, et montants réellement dépensés, chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2015-2016 :

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

---

RÉPONSE NO 217

La réponse à cette question est fournie dans les tableaux ci-joints.

Les données pour 2014-2015 ne sont pas disponibles.

**SERVICES À DOMICILE 2009-2010**  
**PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT**

	<b>SOUS-TOTAL SERVICES</b>	<b>ACTIVITÉS DE SOUTIEN</b>	<b>TOTAL SERVICES ET SOUTIEN</b>	<b>Organismes communautaires</b>	<b>GRAND TOTAL</b>
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	11 696 443	2 495 905	14 192 348	2 463 820	16 656 168
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	13 481 265	3 056 246	16 537 511	1 314 318	17 851 829
RSS 03 Capitale-Nationale	37 464 363	7 849 565	45 313 929	2 377 628	47 691 557
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	26 597 477	5 688 273	32 285 750	1 091 049	33 376 799
RSS 05 Estrie	18 192 354	4 319 105	22 511 459	2 521 905	25 033 364
RSS 06 Montréal	121 293 888	28 023 130	149 317 018	8 698 599	158 015 617
RSS 07 Outaouais	14 324 113	2 983 540	17 307 653	1 546 756	18 854 409
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	10 075 573	2 166 168	12 241 742	280 133	12 521 875
RSS 09 Côte-Nord	5 971 816	1 226 087	7 197 903	765 888	7 963 791
RSS 10 Nord-du-Québec	1 196 563	321 700	1 518 263	20 140	1 538 403
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	8 101 157	1 618 906	9 720 063	843 462	10 563 525
RSS 12 Chaudière-Appalaches	19 738 850	4 757 556	24 496 406	1 869 973	26 366 379
RSS 13 Laval	20 303 507	4 694 880	24 998 387	2 171 199	27 169 586
RSS 14 Lanaudière	18 444 444	3 500 036	21 944 480	57 918	22 002 398
RSS 15 Laurentides	22 341 273	4 619 961	26 961 234	1 539 918	28 501 152
RSS 16 Montérégie	59 272 604	12 975 979	72 248 583	4 391 710	76 640 293
RSS 17 Nunavik	2 533 851	639 653	3 173 504		3 173 504
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	2 505 955	619 764	3 125 718		3 125 718
<b>TOTAL</b>	<b>413 535 497</b>	<b>91 556 453</b>	<b>505 091 950</b>	<b>31 954 416</b>	<b>537 046 366</b>

**SERVICES À DOMICILE, 2010-2011**

**PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT**

	<b>SOUS-TOTAL SERVICES</b>	<b>ACTIVITÉS DE SOUTIEN</b>	<b>TOTAL SERVICES ET SOUTIEN</b>	<b>Organismes communautaires</b>	<b>GRAND TOTAL</b>
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	12 979 699	2 752 670	15 732 370	2 562 261	18 294 631
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	13 681 511	3 029 168	16 710 679	1 729 604	18 440 283
RSS 03 Capitale-Nationale	40 585 831	8 366 492	48 952 323	2 458 597	51 410 920
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	27 820 606	5 910 422	33 731 028	1 058 291	34 789 319
RSS 05 Estrie	18 321 651	4 349 926	22 671 577	2 450 634	25 122 211
RSS 06 Montréal	121 897 334	27 583 719	149 481 052	8 799 633	158 280 685
RSS 07 Outaouais	14 938 716	3 053 129	17 991 845	1 589 848	19 581 693
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	10 574 947	2 243 996	12 818 943	303 258	13 122 201
RSS 09 Côte-Nord	6 148 552	1 252 035	7 400 588	760 471	8 161 059
RSS 10 Nord-du-Québec	1 145 319	309 812	1 455 131	20 363	1 475 494
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	8 345 650	1 613 414	9 959 064	860 331	10 819 395
RSS 12 Chaudière-Appalaches	21 016 029	5 038 282	26 054 311	2 004 416	28 058 727
RSS 13 Laval	19 996 655	4 455 634	24 452 288	2 215 160	26 667 448
RSS 14 Lanaudière	19 676 810	3 657 908	23 334 718	59 079	23 393 797
RSS 15 Laurentides	21 715 644	4 484 473	26 200 117	1 579 636	27 779 753
RSS 16 Montérégie	60 981 309	13 056 809	74 038 118	4 526 587	78 564 705
RSS 17 Nunavik	2 526 940	626 219	3 153 159		3 153 159
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	2 679 681	648 382	3 328 063		3 328 063
<b>TOTAL</b>	<b>425 032 883</b>	<b>92 432 490</b>	<b>517 465 373</b>	<b>32 978 169</b>	<b>550 443 542</b>

**SERVICES À DOMICILE, 2011-2012**

**SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES**

	<b>SOUS-TOTAL SERVICES</b>	<b>ACTIVITÉS DE SOUTIEN</b>	<b>TOTAL SERVICES ET SOUTIEN</b>	<b>Organismes communautaires</b>	<b>GRAND TOTAL</b>
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	14 377 788	3 044 083	17 421 871	2 594 673	20 016 544
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	14 890 064	3 249 108	18 139 173	1 885 718	20 024 891
RSS 03 Capitale-Nationale	40 410 010	8 088 434	48 498 444	2 573 352	51 071 796
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	31 264 815	6 465 573	37 730 388	1 167 712	38 898 100
RSS 05 Estrie	21 063 722	4 891 058	25 954 779	2 513 478	28 468 257
RSS 06 Montréal	130 728 222	28 916 116	159 644 339	9 014 251	168 658 590
RSS 07 Outaouais	15 803 587	3 272 318	19 075 904	1 591 266	20 667 170
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	11 447 769	2 508 105	13 955 874	317 470	14 273 344
RSS 09 Côte-Nord	6 596 098	1 392 097	7 988 195	800 646	8 788 841
RSS 10 Nord-du-Québec	1 446 402	388 960	1 835 362	20 607	1 855 969
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	8 923 706	1 754 270	10 677 976	880 980	11 558 956
RSS 12 Chaudière-Appalaches	23 232 471	5 531 375	28 763 845	2 278 839	31 042 684
RSS 13 Laval	22 802 153	5 062 036	27 864 189	2 334 181	30 198 370
RSS 14 Lanaudière	23 284 476	4 522 359	27 806 835	60 497	27 867 332
RSS 15 Laurentides	26 952 344	5 564 295	32 516 639	1 605 805	34 122 444
RSS 16 Montérégie	65 655 530	13 942 076	79 597 606	4 721 683	84 319 289
RSS 17 Nunavik	2 443 424	616 784	3 060 208		3 060 208
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	2 978 668	715 653	3 694 322		3 694 322
<b>TOTAL</b>	<b>464 301 250</b>	<b>99 924 700</b>	<b>564 225 949</b>	<b>34 361 158</b>	<b>598 587 107</b>

**SERVICES À DOMICILE, 2012-2013**  
**SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES**

	<b>SOUS TOTAL SERVICES</b>	<b>ACTIVITÉS DE SOUTIEN</b>	<b>TOTAL SERVICES ET SOUTIEN</b>	<b>Organismes communautaires</b>	<b>GRAND TOTAL</b>
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	14 294 480	2 949 696	17 244 177	2 668 542	19 912 719
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	16 440 964	3 493 550	19 934 514	1 807 437	21 741 951
RSS 03 Capitale-Nationale	40 726 497	7 726 850	48 453 348	2 609 817	51 063 165
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	36 065 635	7 216 534	43 282 169	1 328 029	44 610 198
RSS 05 Estrie	26 679 461	6 218 634	32 898 094	2 530 468	35 428 562
RSS 06 Montréal	143 799 250	31 113 121	174 912 371	9 197 546	184 109 917
RSS 07 Outaouais	15 153 912	3 046 842	18 200 754	1 788 482	19 989 236
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	10 948 009	2 319 214	13 267 223	318 061	13 585 284
RSS 09 Côte-Nord	6 702 073	1 335 859	8 037 932	833 685	8 871 617
RSS 10 Nord-du-Québec	1 632 651	419 883	2 052 534	20 854	2 073 388
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	10 856 710	2 011 873	12 868 583	902 124	13 770 707
RSS 12 Chaudière-Appalaches	27 228 741	6 282 694	33 511 435	2 356 402	35 867 837
RSS 13 Laval	29 068 745	6 259 514	35 328 259	2 319 833	37 648 092
RSS 14 Lanaudière	25 454 985	4 890 291	30 345 276	61 949	30 407 225
RSS 15 Laurentides	31 958 673	6 393 541	38 352 214	1 646 955	39 999 169
RSS 16 Montérégie	70 615 802	14 589 016	85 204 818	4 766 264	89 971 082
RSS 17 Nunavik	2 854 747	701 426	3 556 173		3 556 173
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	3 157 127	757 274	3 914 401		3 914 401
<b>TOTAL</b>	<b>513 638 462</b>	<b>107 725 811</b>	<b>621 364 273</b>	<b>35 156 448</b>	<b>656 520 721</b>

**SERVICES À DOMICILE, 2013-2014**  
**SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES**

	<b>SOUS TOTAL SERVICES</b>	<b>ACTIVITÉS DE SOUTIEN</b>	<b>TOTAL SERVICES ET SOUTIEN</b>	<b>Organismes communautaires</b>	<b>GRAND TOTAL</b>
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	14 999 334	3 046 442	18 045 776	3 039 882	21 085 658
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	19 905 151	4 173 395	24 078 546	2 144 139	26 222 685
RSS 03 Capitale Nationale	41 928 826	8 026 051	49 954 877	3 260 558	53 215 435
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	40 427 815	8 132 463	48 560 278	1 722 982	50 283 260
RSS 05 Estrie	29 973 433	6 959 793	36 933 226	2 624 854	39 558 080
RSS 06 Montréal	155 521 260	32 542 540	188 063 800	12 001 380	200 065 180
RSS 07 Outaouais	17 247 252	3 364 588	20 611 840	2 173 401	22 785 241
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	12 081 776	2 512 774	14 594 550	377 657	14 972 207
RSS 09 Côte-Nord	7 317 157	1 360 469	8 677 626	871 424	9 549 050
RSS 10 Nord-du-Québec	1 375 353	340 636	1 715 989	21 188	1 737 177
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	10 940 389	1 933 214	12 873 603	1 053 457	13 927 060
RSS 12 Chaudière-Appalaches	24 108 372	5 346 838	29 455 209	2 440 840	31 896 049
RSS 13 Laval	32 868 449	6 823 985	39 692 434	2 849 238	42 541 672
RSS 14 Lanaudière	27 378 697	5 085 438	32 464 136	62 941	32 527 077
RSS 15 Laurentides	34 947 150	6 854 868	41 802 018	2 154 142	43 956 160
RSS 16 Montérégie	81 289 308	16 319 939	97 609 247	5 254 749	102 863 996
RSS 17 Nunavik	2 770 673	675 705	3 446 378		3 446 378
RSS 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	3 116 979	741 700	3 858 679		3 858 679
<b>TOTAL</b>	<b>558 197 375</b>	<b>114 240 837</b>	<b>672 438 212</b>	<b>42 052 832</b>	<b>714 491 044</b>

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 218

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

## RÉPONSE NO 218

**Montants investis et heures de services rendus dans le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD), 2014-2015**

	2014-2015
<b>Dépenses (M\$)</b>	<b>76,80</b>
<b>Heures</b>	<b>6 157 109</b>

**Profil de la clientèle selon le sexe, le groupe d'âge, la composition familiale et le type d'aide financière au 31 mars 2015**

		31 mars 2015	
Sexe		Nombre	%
Femme		65 393	72
Homme		25 424	28
Âge		Nombre	%
Moins de 65 ans		24 081	27
65-74 ans		20 084	22
75 ans ou plus		46 652	51
Composition		Nombre	%
Personne seule		61 609	68
Couple ou famille		29 208	32
Type d'aide	Âge	Nombre	%
Fixe	Moins de 65 ans	12 586	14
	65-74 ans	6 566	7
	75 ans ou plus	11 117	12
Variable	Moins de 65 ans	11 495	13
	65-74 ans	13 518	15
	75 ans ou plus	35 535	39
<b>Total</b>		<b>90 817</b>	<b>100*</b>

\* En raison de l'arrondissement de certaines données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 219

Budgets accordés pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2015-2016, pour les services à domicile, excluant les crédits d'impôt.

## RÉPONSE NO 219

Dépenses pour services à domicile (excluant les crédits d'impôt)

	<b>Dépenses</b>	<b>PEFSAD</b>	<b>Total</b>
<b>2009-2010</b>	1 033 496 657	58 779 839	<b>1 092 276 496</b>
<b>2010-2011</b>	1 060 136 907	58 542 287	<b>1 118 679 194</b>
<b>2011-2012</b>	1 116 826 567	62 589 946	<b>1 179 416 513</b>
<b>2012-2013</b>	1 174 492 995	67 219 910	<b>1 241 712 905</b>
<b>2013-2014</b>	1 264 451 330	73 332 000	<b>1 337 783 330</b>



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 220

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans une ressource intermédiaire, par région, pour chaque année depuis 2009-2010, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

## RÉPONSE NO 220

**NOMBRE D'USAGERS PLACÉS EN RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI)  
PAR GROUPE D'ÂGE (MOINS DE 65 ANS ET 65 ANS ET PLUS) ET PAR RÉGION AU 2014-12-31**

RÉGIONS	0-64 ANS	65 ANS ET PLUS	TOTAL
01- BAS-SAINT-LAURENT	230	505	735
02- SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	309	359	668
03- CAPITALE-NATIONALE	954	594	1548
04- MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	553	1065	1618
05- ESTRIE	155	83	238
06- MONTRÉAL	3080	1943	5023
07- OUTAOUAIS	204	336	540
08- ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	54	151	205
09- CÔTE-NORD	122	146	268
10- NORD-DU-QUÉBEC	7	18	25
11- GASPÉSIE - ÎLES-DE-LA-MADELEINE	81	160	241
12- CHAUDIÈRE-APPALACHES	344	359	703
13- LAVAL	427	361	788
14- LANAUDIÈRE	462	589	1051
15- LAURENTIDES	593	641	1234
16- MONTÉRÉGIE	1190	1493	2683
<b>TOTAL</b>	<b>8765</b>	<b>8803</b>	<b>17568</b>

QUESTION NO 221

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

**NOMBRE DE RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF) ET LEURS PLACES, PAR RÉGION ET PAR ÉTABLISSEMENT  
POUR LE 5 DERNIÈRES ANNÉES**

Région	Nom de l'établissement	2011		2012		2013		2014		2015*	
		RTF		RTF		RTF		RTF		RTF	
		INST	PLACES	INST	PLACES	INST	PLACES	INST	PLACES	INST	PLACES
01- Bas-Saint-Laurent	C.S.S.S. DE MATANE	3	24	3	11	1	3	1	3		
	Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska										
	CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MITIS										
	Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup	11	74	11	74	10	69	9	62	9	60
	Centre de santé et des services sociaux des Basques	1	1	1	1						
	Centre de santé et services sociaux de Témiscouata	1	2								
	Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent	130	273	113	261	97	220	94	209	88	200
	CRDI DU BAS-SAINT-LAURENT	115	442	113	439	109	432	104	414	103	410
	CSSS de la Matapédia										
	CSSS de Rimouski-Neigette	14	106	12	91	12	92	11	82	10	79
CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP											
CSSRRDL (santé mentale CRDI)											
<b>Total 01- Bas-Saint-Laurent</b>		<b>275</b>	<b>922</b>	<b>253</b>	<b>877</b>	<b>229</b>	<b>816</b>	<b>219</b>	<b>770</b>	<b>210</b>	<b>749</b>
02- Saguenay - Lac-Saint-Jean	Centre de santé et de services sociaux de Jonquière	4	16	8	36	6	31	4	23	4	23
	Centres jeunesse du Saguenay-Lac-St-Jean	256	611	267	631	229	496	229	489	231	482
	CRDI DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	158	531	151	493	147	484	141	479	133	464
	CSSS Cléophas-Claveau	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
	CSSS de Chicoutimi										
	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est - CLSC Secteur-Centre										
	CSSS Maria-Chapdelaine										
CSSS-Domaine-du-Roy											
<b>Total 02- Saguenay - Lac-Saint-Jean</b>		<b>419</b>	<b>1 163</b>	<b>427</b>	<b>1 165</b>	<b>383</b>	<b>1 016</b>	<b>375</b>	<b>996</b>	<b>369</b>	<b>974</b>
03- Capitale-Nationale	Centre de santé et de services sociaux Québec Nord										
	Centre jeunesse de Québec Institut universitaire	359	736	310	620	292	607	280	580	255	537
	CRDI de Québec	98	308	95	304	91	282	82	266	84	271
	CRDIQ - CJQ -	21	43	13	31	7	18	6	13	6	13
	CSSS de Charlevoix	73	170	66	153	64	143	62	139	58	133
	CSSS Vieille Capital PPA	2	17	2	17	2	17	1	9		
	CSSS Vieille-Capitale (Secteur Giffard)	41	197	37	176	36	177	31	167	26	147

<b>Total 03- Capitale-Nationale</b>		<b>594</b>	<b>1 471</b>	<b>523</b>	<b>1 301</b>	<b>492</b>	<b>1 244</b>	<b>462</b>	<b>1 174</b>	<b>429</b>	<b>1 101</b>
<b>04- Mauricie et Centre-du-Québec</b>	C.S.S.S. DE L'ÉNERGIE	65	471	63	463	58	431	53	405	52	410
	C.S.S.S. DE L'ÉNERGIE (PPA)	2	18	2	17	2	17	2	17	2	17
	Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé	1	8	1	8	1	8	3	11		
	CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-AURICE	4	15	4	13	4	11	3	22	3	11
	Centre de Santé et Services Sociaux Bécancour Nicolet-Yamaska	4	34	3	25	3	25	426	1 042	3	22
	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec	503	1 413	484	1 298	459	1 126			412	984
	Centre SSSS du Haut-St-Maurice										
	CLSC/CHSLD Vallée de la Batiscan	1	2					175	516		
	CRDITED Mauricie Centre-du-Québec	196	565	189	552	185	527	1	1	175	517
	CSSS d'Arthabaska et de l'Érable	3	10	1	1	1	1	1	8	1	1
										1	8
	CSSS Drummond	4	31	4	31	5	32	5	32	5	32
	CSSSTR	8	38	7	36	7	36	6	34	5	30
<b>Total 04- Mauricie et Centre-du-Québec</b>		<b>791</b>	<b>2 605</b>	<b>758</b>	<b>2 444</b>	<b>725</b>	<b>2 214</b>	<b>675</b>	<b>2 088</b>	<b>659</b>	<b>2 032</b>
<b>05- Estrie</b>	CENTRE D'ACCUEIL DIXVILLE INC.			192	573	184	549	174	515		
	Centre de réadaptation de l'Estrie										
	Centre de réadaptation Estrie inc.	4	14	5	15	4	13	5	13	9	12
	Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Centre de sante et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook										
	Centre de santé et services sociaux des Sources	2	16	2	16	2	16	2	16	2	16
	Centre hospitalier universitaire de sherbrooke										
	Centre jeunesse de l'Estrie	200	488	191	495	196	484	206	473	187	451
	Centre Notre-Dame de l'Enfant	195	568							171	499
	CSSS du Granit (adm)	2	13	2	13	1	5	1	5	1	5
	CSSS du Haut Saint-Francois- RTF										
	CSSS du Haut-Saint-François										
	CSSS du Val-Saint-François										
	CSSS-IUGS	6	49	3	27	3	27	3	27	3	27
<b>Total 05- Estrie</b>		<b>410</b>	<b>1 149</b>	<b>396</b>	<b>1 140</b>	<b>391</b>	<b>1 095</b>	<b>392</b>	<b>1 050</b>	<b>374</b>	<b>1 011</b>
<b>06- Montréal</b>	C.R. Marie Enfant	4	6	4	6	4	6	4	6	4	6
	CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE LETHBRIDGE										
	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montreal	62	172	55	144	52	133	47	118	45	125
	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	7	28	6	18	6	17	4	12	4	12

## CENTRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE SAINT-LEONARD ET SAINT-MICHEL

Centre Dollard Cormier	3	12	3	12	3	11	2	10	2	10
Centre hospitalier Louis-Hypolite Lafontaine	57	385	69	470						
Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire	694	1 397	637	1 332	564	1 195	537	1 106	521	1066
Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	246	532	213	451	195	412	194	406	184	391
Centre de réadaptation Gabrielle-Major	54	198	52	197	49	195	50	179	47	171
Centre de réadaptation Lisette-Dupras	28	93	23	78	22	75	22	75	22	74
Services de réadaptation L'Intégrale	35	74	32	69	29	61	25	55	24	51
Centre miriam	15	45	13	39	10	31	10	29	10	29
CHSLD Lucille-Teasdale	9	63	10	69	9	63	9	63	8	59
CHUM/Hôpital St-Luc										
CSSS D'AHUNTSIC ET MONTREAL-NORD										
CSSS de Bordeaux - Cartierville - St-Laurent										
CSSS DE CAVENDISH										
CSSS De L'Ouest De L'île										
CSSS du Cœur de l'île										
CSSS JEANNE-MANCE										
CSSS_DLL										
CSSS_MONTAGNE										
CSSS_POINTE_DE_LILE										
CSSS_S_O_VERDUN										
Hôpital Douglas Hospital	73	429	80	485	79	481	72	449	70	438
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	27	184			65	449	63	431		
Hôpital Maisonneuve-Rosemont									56	395
La corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides	5	37	5	41	5	40	5	40	5	40
Ste-Margaret	7	23	7	23	7	23	7	23	7	23

**Total 06- Montréal**

<b>1 326</b>	<b>3 678</b>	<b>1 209</b>	<b>3 434</b>	<b>1 099</b>	<b>3 192</b>	<b>1 051</b>	<b>3 002</b>	<b>1009</b>	<b>2890</b>
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------	-------------

**07- Outaouais**

Centre de santé du Pontiac	3	11	3	12	3	12	3	11	3	12
centre de santé vallée de la gatineau	2	12	2	12	2	12	2	11	1	8
Centre régional de réadaptation La Ressource	2	7			202	464				
Centres jeunesse de l'Outaouais	214	556	203	523	16	71	189	411	188	411
CH Pierre Janet	20	101	20	97	2	17	15	67	14	64
CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation	2	17	2	17	1	9	1	9	1	9
CLSC Vallée de la Lièvre	1	9	1	9	5	27	1	9	1	9

	CSSS de Gatineau	7	46	7	40	2	9	5	26	5	26
	CSSS des collines	2	10	2	10	108	239	1	5	1	5
	Pavillon du Parc	124	283	119	278	341	860	103	245	101	244
<b>Total 07- Outaouais</b>		<b>377</b>	<b>1 052</b>	<b>359</b>	<b>998</b>	<b>682</b>	<b>1 720</b>	<b>320</b>	<b>794</b>	<b>315</b>	<b>788</b>
<b>08- Abitibi-Témiscamingue</b>	C.S.S.S. LES ESKERS DE L'ABITIBI										
	C.S.S.S. ROUYN-NORANDA										
	Centre de réadaptation La Maison										
	Centre de Santé et des Services Sociaux des Aurores boréales										
	Centre de Santé Sainte-Famille			215	513	195	444	198	460		
	Centre de santé Témiscamingue	223	548								
	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	171	566	163	573	157	515	154	475	196	451
	Clair Foyer									147	458
	CSSS de la Vallée de l'Or										
<b>Total 08- Abitibi-Témiscamingue</b>		<b>394</b>	<b>1 114</b>	<b>378</b>	<b>1 086</b>	<b>352</b>	<b>959</b>	<b>352</b>	<b>935</b>	<b>343</b>	<b>909</b>
<b>09- Côte-Nord</b>	Centre de réadaptation L'Émergent	32	87	27	82	29	79	29	75	29	72
	Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7
	Centre de Santé de services sociaux de Port-Cartier	3	21	3	21	3	21	3	21		
	Centre de Santé des Nord-Côtiers									8	59
	Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan RTF-RI-AUTRE	8	60	8	60	8	60	8	58	3	21
	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles	4	25	4	25	4	25	3	21	3	19
	Centre jeunesse de la Côte-Nord	77	182	84	201	65	161	62	155	65	155
	Centre Le Canal	1	7	1	7	1	7				
	CSSS DE LA HAUTE-CÔTE-NORD	4	12	4	12	4	12	4	11	4	11
<b>Total 09- Côte-Nord</b>		<b>130</b>	<b>401</b>	<b>132</b>	<b>415</b>	<b>115</b>	<b>372</b>	<b>110</b>	<b>348</b>	<b>113</b>	<b>344</b>
<b>10- Nord-du-Québec</b>	CRSSS B-J	3	7								
<b>Total 10- Nord-du-Québec</b>		<b>3</b>	<b>7</b>								
<b>11- Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine</b>	C.S.S.S. DES ILES	13	35	11	27	7	20	8	26	9	31
	Centre de réadaptation de la Gaspésie										
	Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs										
	Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé										
	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	125	281	106	216	90	182	91	186	94	187
	CSSS de La Haute-Gaspésie										
	CSSS du Rocher-Percé (Volet CH)										
	LE CENTRE DE RÉADAPTATION DE LA GASPÉSIE	114	283	108	250	102	228	97	227	94	209

<b>Total 11- Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine</b>		<b>252</b>	<b>599</b>	<b>225</b>	<b>493</b>	<b>199</b>	<b>430</b>	<b>196</b>	<b>439</b>	<b>197</b>	<b>427</b>	
<b>12- Chaudière-Appalaches</b>	CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ALPHONSE-DESJARDINS			65	336	67	335	67	333			
	Centre de santé et de services sociaux de la région de l'Amiante	39	204	38	202	37	194	36	186	34	182	
	Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	9	63	9	64	9	64	8	60	8	60	
	Centre de santé et services sociaux du Grand Littoral	70	341									
	Centre de santé et services sociaux de Beauce	46	204	43	194	41	180	41	175	42	174	
	Centre de santé et services sociaux de Montmagny-L'Islet	34	190	34	189	31	171	30	172	29	168	
	Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	273	633	248	580	240	519	231	503	223	482	
	CHSLD de l'Amiante											
	CRDI Chaudière-Appalaches	19	93	18	88	16	78	16	78	17	80	
	CSSS de Beauce											
	CSSS de Montmagny-L'Islet											
CSSS de Montmgny-L'Islet												
CSSS-AD									64	323		
<b>Total 12- Chaudière-Appalaches</b>		<b>490</b>	<b>1 728</b>	<b>455</b>	<b>1 653</b>	<b>441</b>	<b>1 541</b>	<b>429</b>	<b>1 507</b>	<b>417</b>	<b>1469</b>	
<b>13- Laval</b>	CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL (CSSSL)	15	93	15	94	13	83	13	83	12	81	
	Centre jeunesse de Laval	88	152	84	157	81	158	84	168	86	178	
	CRDI Normand-Laramée	20	58	20	58	20	58	19	57			
	Hôpital juif de réadaptation	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	CRDITED DE LAVAL									20	62	
<b>Total 13- Laval</b>		<b>124</b>	<b>304</b>	<b>120</b>	<b>310</b>	<b>115</b>	<b>300</b>	<b>117</b>	<b>309</b>	<b>119</b>	<b>322</b>	
<b>14- Lanaudière</b>	Carrefour de la santé et des services sociaux de Matawinie											
	Centre de réadaptation La Myriade	190	586	177	565	168	526	160	518	154	499	
	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CH)											
	Centres jeunesse de Lanaudière	260	654	218	564	216	544	203	523	195	505	
	CRDP Le Bouclier											
CSSS du Sud de Lanaudière												
<b>Total 14- Lanaudière</b>		<b>450</b>	<b>1 240</b>	<b>395</b>	<b>1 129</b>	<b>384</b>	<b>1 070</b>	<b>363</b>	<b>1 041</b>	<b>349</b>	<b>1004</b>	
<b>15- Laurentides</b>	CENTRE ANDRÉ-BOUDREAU											
	Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil											
	Centre Du Florès	90	246	86	234	78	224	76	215	87	259	
	Centre jeunesse des Laurentides	288	755	275	715	245	599	231	548	223	532	
	CHSLD de la Rivière-du-Nord											
CRDP LE BOUCLIER LAURENTIDES	1	4	1	4	1	4						

	CCSS d'Antoine-Labelle	8	38	7	30	7	29	7	29	7	28
	CCSS De Thérèse-De Blainville										
	CCSS DES PAYS-D'EN-HAUT										
	CCSS des Sommets	4	18	4	18	4	18	3	13	3	13
	CCSS du Lac-des-Deux-Montagnes							1	4	1	4
<b>Total 15- Laurentides</b>		<b>391</b>	<b>1 061</b>	<b>373</b>	<b>1 001</b>	<b>335</b>	<b>874</b>	<b>318</b>	<b>809</b>	<b>321</b>	<b>836</b>
<b>16- Montérégie</b>	C.H. HOTEL-DIEU DE SOREL										
	C.S.S.S. Haute-Yamaska (Psychiatrie)	6	36	6	36	6	34	6	33	6	33
	Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska	3	21	2	13	1	7	2	13	2	13
	Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie										
	Centre de santé et des services sociaux du Suroît	8	57	8	57	8	56	7	54	6	48
	Centre jeunesse de la Montérégie	542	1 169	486	1 045	445	956	438	927	435	899
	Centre Montérégien de réadaptation										
	CRDI MONTÉRÉGIE-EST	249	753	241	699	243	698	232	675	232	678
	CCSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE										
	CCSS du Suroît	4	17	4	15	3	15	3	14	3	14
	CCSS Haut-Richelieu--Rouville Dir PALV	8	49	7	43	8	44	6	42	6	42
	CCSS Jardins Roussillon-CHSLD Trèfle D'Or	4	27	4	24	4	23	3	18	3	18
	CCSS JARDINS-ROUSSILLON-CHAL	7	46	7	46	7	43	7	43	7	43
	CCSS PIERRE-BOUCHER	11	73	10	66	9	64	8	57	8	53
	CCSS Pierre-De Saurel	12	72	6	36	5	35	5	35	5	35
	CCSS Richelieu-Yamaska	12	63	12	65	12	65	14	72	13	68
	CSSSHSL (Huntingdon)	2	15	2	8	1	6	1	6	1	6
	Hôpital Charles-Lemoyne*	18	139	18	138	19	143	17	136	16	133
	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	16	94	16	85	16	84	16	88	16	88
	LE VIRAGE										
	Les centres de santé et services sociaux Vaudreuil-Soulanges	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7
	LES SERV. RÉAD. SUD-OUEST & RENFORT (SRSOR)	114	371	113	362	112	340	111	331	117	336
	Réseau Santé Richelieu-Yamaska										
	Yam RTF PALV	4	30	4	30	4	29	3	25	3	25
<b>Total 16- Montérégie</b>		<b>1 021</b>	<b>3 039</b>	<b>947</b>	<b>2 775</b>	<b>904</b>	<b>2 649</b>	<b>880</b>	<b>2 576</b>	<b>880</b>	<b>2 539</b>
<b>Total général</b>		<b>7 447</b>	<b>21 533</b>	<b>6 950</b>	<b>20 221</b>	<b>6 846</b>	<b>19 492</b>	<b>6 259</b>	<b>17 838</b>	<b>6 104</b>	<b>17 395</b>

\*Données en date du 31 décembre 2014



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 222

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

## RÉPONSE NO 222

**Nombre de lits de courte durée occupé par des personnes en attente d'un lit en longue durée dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés**

*(Moyennes cumulatives sans décimale)*

Régions		Mars 2014
01	Bas-Saint-Laurent	0
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	42
03	Capitale-Nationale	56
04	Mauricie et Centre-du-Québec	15
05	Estrie	20
06	Montréal	166
07	Outaouais	34
08	Abitibi-Témiscamingue	45
09	Côte-Nord	43
11	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	3
12	Chaudière-Appalaches	7
13	Laval	40
14	Lanaudière	23
15	Laurentides	35
16	Montérégie	98
<b>Total</b>		<b>627</b>

Source : GESTRED, Formulaire 583, page 10.

Les données au 31 mars 2015 ne sont pas disponibles.

QUESTION NO 223

Nombre de lits disponibles en ressource intermédiaire pour les cinq dernières années, ainsi que les prévisions pour 2015-2016 :

- a) Par région;
- b) Par territoire de CSSS;
- c) Au total.

---

RÉPONSE NO 223

La réponse à cette question est fournie à la question no 300 des questions particulières de l'Opposition officielle.

QUESTION NO 224

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

---

RÉPONSE NO 224

La réponse à cette question est fournie aux questions no 300 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 225

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

## RÉPONSE NO 225

Répartition des lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie au Québec par territoire sociosanitaire et les écarts par rapport à la cible de 1/10 000 habitants.

<b>SOMMAIRE PLANIFICATION DE LITS PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE AU 31 MARS 2015</b>		
<b>Région</b>	<b>N<sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS 2013-2014</b>	<b>N<sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS 2014-2015</b>
<b>01 - Bas-Saint-Laurent</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10.000)</i>	<i>8</i>	<i>8</i>
<b>02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<b>03 - Capitale-Nationale</b>	<b>90</b>	<b>92</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>20</i>	<i>21</i>
<b>04 - Mauricie-et-du-Centre-du-Québec</b>	<b>53</b>	<b>60</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>3</i>	<i>9</i>
<b>05 - Estrie</b>	<b>38</b>	<b>38</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>7</i>	<i>6</i>
<b>06 - Montréal</b>	<b>178</b>	<b>200</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>-17</i>	<i>3</i>
<b>07 - Outaouais</b>	<b>26</b>	<b>32</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>-11</i>	<i>-6</i>
<b>08 - Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>13</i>	<i>13</i>
<b>09 - Côte-Nord</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	<i>10</i>	<i>10</i>

---

**SOMMAIRE  
PLANIFICATION DE LITS PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE  
AU 31 MARS 2015**

Région	N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS 2013-2014	N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS 2014-2015
10 - Nord-du-Québec	1	1
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	0	0
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2	4
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	-7	-5
12 - Chaudière-Appalaches	41	41
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	0	-1
13 - Laval	24	30
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	-17	-12
14 - Lanaudière	37	43
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	-12	-8
15 - Laurentides	46	49
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	-12	-10
16 - Montérégie	121	132
<i>Écart par rapport aux lits requis (ratio 1/10 000)</i>	-28	-19
17 - Nunavik	0	0
18 - Terres-Cris de la Baie-James	0	0
<b>TOTAL DE LITS</b>	<b>760</b>	<b>825</b>

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 226

Développement de lits en soins palliatifs en 2014-2015 ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 226

Le développement des lits en soins palliatifs s'est poursuivi au cours de l'année 2014-2015. Ces lits réservés se déploient dans les centres hospitaliers, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (lits réservés) et dans les maisons de soins palliatifs.

**RÉPARTITION DES LITS RÉSERVÉS EN SOINS PALLIATIFS AU QUÉBEC  
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE AU 31 MARS 2015**

Cible ministérielle 1 lit/10 000 habitants : Lit situé dans un CHSGS, un CHSLD, un CHU ou dans des maisons de soins palliatifs (MSP). Les personnes en fin de vie occupant un lit réservé aux soins palliatifs doivent avoir accès, sur place ou par entente, à une équipe interdisciplinaire incluant des bénévoles et des ressources communautaires.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	Population 2013	Population 2015	RÉPARTITION DES LITS AU 31 MARS 2014				N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS	RÉPARTITION DES LITS AU 31 MARS 2015					
			CHU CHA	CH	CHSLD	MSP		CHU CHA	CH	CHSLD	MSP	N <sup>BRE</sup> DE LITS AJOUTÉS	N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS
01 CSSS de Kamouraska				1	2		3					0	3
01 CSSS de Témiscouata					0		0					0	0
01 CSSS de Rivière-du-Loup				0			0					0	0
01 Maison Desjardins de soins palliatifs du KRTB (2009)						6	6					0	6
01 CSSS des Basques					2		2					0	2
01 CSSS de Rimouski-Neigette				1			1					0	1
01 Maison Marie-Élisabeth (2010)						7	7					0	7
01 CSSS de La Mitis					3		3					0	3
01 CSSS de Matane				0	0		0					0	0
01 CSSS de La Matapédia				4	2		6					0	6
<b>Bas-Saint-Laurent</b>	<b>201 309</b>	<b>201 220</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>
Lits requis - Ratio 1/10 000	20	20	Surplus (manque) 2014 :				8	Surplus (manque) 2015 :					8
02 CSSS Cléophas-Claveau				1	1		2					0	2
02 CSSS de Chicoutimi				8			8					0	8
02 Maison Notre-Dame du Saguenay (1998)						6	6					0	6
02 CSSS de Jonquières							0					0	0
02 Maison de soins palliatifs Le Chêne (en planification)							0					0	0
02 CSSS Domaine-du-Roy							0					0	0
02 Maison le Havre du Lac-Saint-Jean (2001)						4	4					0	4
02 CSSS Maria-Chapdelaine							0					0	0
02 Maison Colombe-Veilleux (1990)						3	3					0	3
02 CSSS de Lac-Saint-Jean-Est							0					0	0
02 Maison Soli-Can (1998)						6	6					0	6
<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	<b>269 396</b>	<b>268 041</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>
Lits requis - Ratio 1/10 000	27	27	Surplus (manque) 2014 :				2	Surplus (manque) 2015 :					2
03 CHU de Québec			34				34					0	34
03 CSSS de Portneuf					5		5					0	5
03 CSSS de la Vieille-Capitale							0					0	0
03 Hôpital Jeffery Hale					10		10					0	10
03 Maison Michel-Sarrazin (1985)						15	15					0	15
03 CSSS de Québec-Nord					15		15					0	15
03 CSSS de Charlevoix				3			3		2			2	5
03 Institut universitaire de santé mentale de Québec (IUSMQ)			3				3					0	3
03 Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)			5				5					0	5
<b>Capitale-Nationale</b>	<b>701 512</b>	<b>708 975</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>92</b>
Lits requis - Ratio 1/10 000	70	71	Surplus (manque) 2014 :				20	Surplus (manque) 2015 :					21
04 CSSS du Haut-Saint-Maurice				2			2					0	2
04 CSSS de Maskinongé					3		3					0	3
04 CSSS de Trois-Rivières					2		2					0	2
04 Maison Albatros de Trois-Rivières Inc (1985)						6	6					0	6
04 Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)			4				4					0	4
04 CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska					4		4					0	4
04 CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable				5			5					0	5
04 Maison de fin de vie Marie-Pagé (novembre 2013)						10	10					0	10
04 CSSS Drummond				6			6					0	6
04 Maison René-Verrier (en planification)							0			10		10	10
04 Centre d'hébergement Saint-Frédéric / Unité René-Verrier					3		3			-3		-3	0
04 CSSS de l'Énergie (Shawinigan)				4			4					0	4
04 Résidence Saint-Georges-de-Champlain					1		1					0	1
04 CSSS de la Vallée-de-la-Bastie					3		3					0	3
<b>Mauricie-et-du-Centre-du-Québec</b>	<b>501 352</b>	<b>505 325</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-3</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>60</b>
Lits requis - Ratio 1/10 000	50	51	Surplus (manque) 2014 :				3	Surplus (manque) 2015 :					9
05 Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)							0					0	0
05 Maison Aube-Lumière (1997)						12	12					0	12
05 Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)			12				12					0	12
05 CSSS des Sources				2			2					0	2
05 CSSS du Val-Saint-François							0					0	0
05 CSSS de la MRC-de-Coaticook							0					0	0
05 CSSS de Memphrémagog				6			6					0	6
05 CSSS du Haut-Saint-François						6	6					0	6
05 CSSS du Granit / Maison de fin de vie le Granit (octobre 2013)							0					0	0
<b>Estrie</b>	<b>313 829</b>	<b>317 054</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38</b>
Lits requis - Ratio 1/10 000	31	32	Surplus (manque) 2014 :				7	Surplus (manque) 2015 :					6

**RÉPARTITION DES LITS RÉSERVÉS EN SOINS PALLIATIFS AU QUÉBEC  
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE AU 31 MARS 2015**

Cible ministérielle 1 lit/10 000 habitants : Lit situé dans un CHSGS, un CHSLD, un CHU ou dans des maisons de soins palliatifs (MSP). Les personnes en fin de vie occupant un lit réservé aux soins palliatifs doivent avoir accès, sur place ou par entente, à une équipe interdisciplinaire incluant des bénévoles et des ressources communautaires.														RÉPARTITION DES LITS AU 31 MARS 2014				RÉPARTITION DES LITS AU 31 MARS 2015			
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	Population 2013	Population 2015	CHU CHA	CH	CHSLD	MSP	N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS	CHU CHA	CH	CHSLD	MSP	N <sup>BRE</sup> DE LITS AJOUTÉS	N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS								
06 CSSS de l'Ouest-de-l'Île		225 083					0					0	0								
06 Résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île (2002)						23	23					0	23								
06 CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle		142 505					0					0	0								
06 Hôpital de Lachine du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)			5				5					0	5								
06 CSSS du Sud-Ouest-Verdun		152 650		10	5		15					0	15								
06 CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent		151 794			10		10			8		8	18								
06 Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM)			12				12					0	12								
06 CSSS d'Achuisic et Montréal-Nord		168 215					0					0	0								
06 Hôpital Marie-Clarac - Centre de réadaptation				4			4		14			14	18								
06 CSSS du Cœur-de-l'Île		111 233		8			8					0	8								
06 CSSS Jeanne-Mance		144 242					0					0	0								
06 Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)			13				13					0	13								
06 CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel		134 772					0					0	0								
06 Hôpital Santa Cabrini				10			10					0	10								
06 CSSS Lucille-Teasdale		182 253					0					0	0								
06 Hôpital Maisonneuve-Rosemont			15				15					0	15								
06 Le Phare Enfants et Famille / Maison André-Gratton (2007)						2	2					0	2								
06 CSSS de la Pointe-de-l'Île		207 062					0					0	0								
Maison de soins palliatifs de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (en planification)							0					0	0								
06 CSSS Cavendish		126 314					0					0	0								
06 Hôpital Mont-Sinaï					15		15					0	15								
06 CSSS de la Montagne		223 731					0					0	0								
Résidence de soins palliatifs Saint-Raphaël							0					0	0								
06 Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)			15				15					0	15								
06 Hôpital général juif (HGJ)			25				25					0	25								
06 Centre hospitalier de St. Mary (CHSM)			6				6					0	6								
<b>Montréal</b>	<b>1 949 332</b>	<b>1 969 854</b>	<b>91</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>178</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>200</b>								
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>195</b>	<b>197</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>-17</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>3</b>									
07 CSSS du Pontiac	21 036	21 479		3			3					0	3								
07 CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	21 156	21 202		2			2					0	2								
07 CSSS des Collines	35 606	36 384		1			1					0	1								
Maison des Collines							0					0	0								
07 CSSS de Gatineau	242 409	246 867		7			7					0	7								
07 Maison Mathieu-Froment-Savoie (1993)						11	11					0	11								
07 CSSS de Papineau	54 643	55 883		2			2					0	2								
Résidence Le Monarque( 28 juillet 2014)							0			6		6	6								
<b>Outaouais</b>	<b>374 850</b>	<b>381 814</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>32</b>								
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>-11</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>-6</b>									
08 CSSS du Lac-Témiscamingue (Ville-Marie)	13 374	13 381		2			2					0	2								
08 CSSS des Aurores-Boréales (La Sarre)	20 219	20 017			4		4					0	4								
08 CSSS Les Eskers de l'Abitibi	24 447	24 384		2	2		4					0	4								
08 Maison du Bouleau Blanc (1993) (Amos)						4	4					0	4								
08 CSSS de Rouyn-Noranda	40 705	40 610		2			2					0	2								
08 Maison de l'envol (2003)						6	6					0	6								
08 CSSS de la Vallée-de-l'Or	42 970	43 006		1			1					0	1								
08 Maison de la Source Gabriel (2003) (Val-d'Or)						4	4					0	4								
08 CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	3 059	2 974					0					0	0								
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>144 774</b>	<b>144 352</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>								
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>13</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>13</b>									
09 CSSS de la Haute-Côte-Nord	11 497			1			1					0	1								
09 CSSS de la Minganie	6 357				1		1					0	1								
09 CSSS de Port-Cartier	7 754				2		2					0	2								
09 CSSS de Manicouagan	31 160						0					0	0								
09 La Vallée des Roseaux (1988)						7	7					0	7								
09 CSSS de Sept-Îles	27 597						0					0	0								
09 L'Élyme des Sables (2009)						6	6					0	6								
09 CSSS de la Basse-Côte-Nord	5 184				1		1					0	1								
09 CSSS de l'Hématisse	4 047			1			1					0	1								
09 CLSC Naskapi							0					0	0								
<b>Côte-Nord</b>	<b>93 597</b>	<b>92 609</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>								
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>10</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>10</b>									



**RÉPARTITION DES LITS RÉSERVÉS EN SOINS PALLIATIFS AU QUÉBEC  
PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE AU 31 MARS 2015**

Cible ministérielle 1 lit/10 000 habitants : Lit situé dans un CHSGS, un CHSLD, un CHU ou dans des maisons de soins palliatifs (MSP). Les personnes en fin de vie occupant un lit réservé aux soins palliatifs doivent avoir accès, sur place ou par entente, à une équipe interdisciplinaire incluant des bénévoles et des ressources communautaires.

**RÉPARTITION DES LITS  
AU 31 MARS 2014**

**RÉPARTITION DES LITS  
AU 31 MARS 2015**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	Population 2013	Population 2015	RÉPARTITION DES LITS				N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS	RÉPARTITION DES LITS				N <sup>BRE</sup> DE LITS AJOUTÉS	N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS
			CHU CHA	CH	CHSLD	MSP		CHU CHA	CH	CHSLD	MSP		
10 Centre de santé de Chibougamau				1			1					0	1
10 Centre de santé René-Ricard (Chapais)							0					0	0
10 Centre de santé Lebel (Lebel-sur-Quévillon)							0					0	0
10 Centre de santé Isle-Dieu (Matagami)							0					0	0
10 Centre de santé de Radisson							0					0	0
<b>Nord-du-Québec</b>	<b>13 806</b>	<b>13 430</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>0</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>0</b>	
11 CSSS de La Haute-Gaspésie	11 737	11 695					0					0	0
11 CSSS du Rocher-Percé	16 751	16 640					0		2			2	2
11 Maison Le R.A.D.E.A.U (2006) (fermé)						0	0					0	0
11 CSSS des Îles	13 334	13 367					0					0	0
11 CSSS de la Baie-des-Chaleurs	33 647	33 823			2		2					0	2
11 CSSS de la Côte-de-Gaspé	18 950	18 800					0					0	0
<b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>	<b>94 419</b>	<b>94 325</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>-7</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>-5</b>	
12 CSSS des Etchemins					3		3					0	3
12 CSSS de la région de Thetford				2	4		6					0	6
12 CSSS de Montmagny-L'Islet				2	4		6					0	6
12 CSSS du Grand Littoral					8		8					0	8
12 Maison de soins palliatifs du Littoral / Pavillon d'Youville (2011)						9	9					0	9
12 CSSS de Beauce							0					0	0
12 Maison Catherine de Longpré (1989)						6	6					0	6
12 Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis				3			3					0	3
<b>Chaudière-Appalaches</b>	<b>411 828</b>	<b>415 557</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41</b>
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>0</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>-1</b>	
13 CSSS de Laval				12			12			6		6	18
13 Maison de soins palliatifs de Laval (2012)						12	12					0	12
<b>Laval</b>	<b>412 161</b>	<b>421 229</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>30</b>
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>-17</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>-12</b>	
14 CSSS du Sud de Lanaudière	261 238	260 352		8	8		16					0	16
14 Maison Adhémar-Dion (2010)						12	12					0	12
14 CSSS du Nord de Lanaudière	210 600	215 718		9			9			6		6	15
Maison nom Inconnu							0					0	0
<b>Lanaudière</b>	<b>491 839</b>	<b>506 070</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>43</b>
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>-12</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>-8</b>	
15 CSSS des Pays-d'en-Haut							0					0	0
15 Maison nom Inconnu							0					0	0
15 CSSS des Sommets				4			4					0	4
15 CSSS de Thérèse-De Blainville					8		8					0	8
15 CSSS d'Antoine-Labelle				7			7					0	7
15 CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes					3		3					0	3
15 Maison de soins palliatifs de Saint-Eustache (2002)						7	7					0	7
15 CSSS de Saint-Jérôme				4			4					0	4
15 Maison de soins palliatifs de la Rivière-du-Nord (2010)						9	9			3		3	12
15 CSSS d'Argenteuil				4			4					0	4
<b>Laurentides</b>	<b>577 017</b>	<b>592 452</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>49</b>
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>-12</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>-10</b>	

**RÉPARTITION DES LITS RÉSERVÉS EN SOINS PALLIATIFS AU QUÉBEC  
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE AU 31 MARS 2015**

Cible ministérielle 1 lit/10 000 habitants : Lit situé dans un CHSGS, un CHSLD, un CHU ou dans des maisons de soins palliatifs (MSP). Les personnes en fin de vie occupant un lit réservé aux soins palliatifs doivent avoir accès, sur place ou par entente, à une équipe interdisciplinaire incluant des bénévoles et des ressources communautaires.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	Population 2013	Population 2015	RÉPARTITION DES LITS AU 31 MARS 2014				N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS	RÉPARTITION DES LITS AU 31 MARS 2015				N <sup>BRE</sup> TOTAL DE LITS	
			CHU CHA	CH	CHSLD	MSP		CHU CHA	CH	CHSLD	MSP		N <sup>BRE</sup> DE LITS AJOUTÉS
16 CSSS Pierre-Boucher	249 859			11			11					0	11
16 Maison de soins palliatifs Source Bleue (2011)						12	12			4	4	16	
16 CSSS Champlain—Charles-Le Moyne	204 904		7		4		11	7				7	18
Maison de soins palliatifs de Saint-Lambert (en planification)							0					0	
16 CSSS Haut-Richelieu-Rouville	183 579				15		15					0	15
16 CSSS Pierre-De Saurel	50 936				5		5					0	5
16 CSSS Jardins-Rousillon	208 951			8			8					0	8
16 Maison de soins palliatifs (en planification)							0				0	0	
16 CSSS de la Haute-Yamaska	51 723			6			6					0	6
16 CSSS La Pommeraie	98 075			1			1					0	1
16 La Maison Au Diapason (2010)							8	8				0	8
16 CSSS Richelieu-Yamaska	211 015				13		13					0	13
16 La Maison Victor-Gadbois (1992)							12	12				0	12
16 CSSS de Vaudreuil-Soulanges	146 595						0					0	0
Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges (2010)							12	12				0	12
16 CSSS du Suroit	57 024				5		5					0	5
16 CSSS du Haut-Saint-Laurent	25 111				2		2					0	2
<b>Montérégie</b>	<b>1 487 772</b>	<b>1 513 792</b>	<b>7</b>	<b>26</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>121</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>132</b>
<b>Lits requis - Ratio 1/10 000</b>	<b>149</b>	<b>151</b>	<b>Surplus (manque) 2014 :</b>				<b>-28</b>	<b>Surplus (manque) 2015 :</b>				<b>-19</b>	
17 Baie-d'Hudson	6 843	6 935					0					0	0
17 Ungava	5 250	5 320					0					0	0
<b>Nunavik</b>	<b>12 093</b>	<b>12 255</b>					<b>0</b>					<b>0</b>	<b>0</b>
18 Terres-Cris-de-la-Baie-James	16 433	16 863					0					0	
<b>GRAND TOTAL QUÉBEC</b>	<b>8 067 319</b>	<b>8 175 217</b>	<b>156</b>	<b>181</b>	<b>180</b>	<b>243</b>	<b>760</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>65</b>	<b>825</b>
<b>TOTAL DE LITS REQUIS AU QUÉBEC</b>	<b>807</b>	<b>818</b>	<b>TOTAL DE LITS AU 31 MARS 2014</b>				<b>760</b>	<b>TOTAL DE LITS PLANIFIÉS AU 31 MARS 2015</b>				<b>825</b>	
<b>PROPORTION EN POURCENTAGE</b>			<b>21%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>32%</b>		<b>20%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>32%</b>		

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 227

Sommes dédiées à la formation du personnel en soins palliatifs pour 2014-2015 ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 227

<b>2014-2015</b>
60 000 \$

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 228

Budgets alloués pour le développement de services en ressources intermédiaires pour 2014-2015 et 2015-2016 :

- a) Par région;
- b) Par CSSS;
- c) Au total.

Réponse no 228

DÉPENSES DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES PAR PROGRAMME 2013-2014

(en dollars)

	Jeunes en difficulté	Santé physique	Santé mentale	Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Dépendances	Déficiences intellectuelle et TSA	Déficiences physique	TOTAL
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	121 949		3 736 091	18 118 782		3 740 833	478 372	26 196 027
RSS 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	579 885	95 489	3 009 955	11 123 698	395 058	5 392 304	830 829	21 427 218
RSS 03 Capitale-Nationale	336 364		12 752 146	12 796 656		26 725 992	218 953	52 830 111
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	457 583		7 473 719	33 005 178		11 374 664		52 311 144
RSS 05 Estrie	414 158	39 819	2 430 358	2 582 865		1 276 895	1 969 978	8 714 073
RSS 06 Montréal	6 318 962		39 639 040	64 422 413	200 229	82 469 616	2 231 235	195 281 495
RSS 07 Outaouais			2 695 891	11 231 420		3 013 334	2 270 677	19 211 322
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	35 464		204 519	5 512 173		994 477	278 677	7 025 310
RSS 09 Côte-Nord	22 457	124 096	1 048 629	4 894 873		4 156 330	418 101	10 664 486
RSS 10 Nord-du-Québec			213 599	610 245				823 844
RSS 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	278 382		933 462	5 935 461		1 490 484	323 312	8 961 101
RSS 12 Chaudière-Appalaches	299 332		1 787 666	11 371 767		10 003 604	196 665	23 659 034
RSS 13 Laval	1 128 106		3 078 642	11 817 877		13 253 627	849 037	30 127 289
RSS 14 Lanaudière	3 258 266	985 662	5 743 600	20 718 522	394 785	10 803 523	371 750	42 276 108
RSS 15 Laurentides	4 592 765		3 159 558	22 842 398	608 444	17 154 853	1 057 780	49 415 798
RSS 16 Montérégie	6 132 979	1 158 669	11 749 768	53 938 535	612 535	20 278 305	1 873 111	95 743 902
RSS 17 Nunavik	89			27		626 492		626 608
<b>Total général</b>	<b>23 976 741</b>	<b>2 403 735</b>	<b>99 656 643</b>	<b>290 922 890</b>	<b>2 211 051</b>	<b>212 755 333</b>	<b>13 368 477</b>	<b>645 294 870</b>

Source : contour financier.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle

---

#### QUESTION NO 229

Nombre de personnes de moins de 65 ans et de 65 ans et plus recevant des services dans un CHSLD, par région, en 2014-2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016 :

- a) Par région;
- b) Par territoire de CSSS;
- c) Au total.

---

#### RÉPONSE NO 229

Nombre d'usagers hébergés<sup>1</sup> en CHSLD publics et privés conventionnés, selon l'âge et la région sociosanitaire, au 31 mars 2014

Région sociosanitaire	Âge		
	64 ans et moins	65 ans et plus	Total
(01) Bas-St-Laurent	102	872	974
(02) Saguenay-Lac-St-Jean	143	1 042	1 185
(03) Capitale-Nationale	278	3 198	3 476
(04) Mauricie-Centre-du-Québec	187	2 351	2 538
(05) Estrie	115	1 409	1 524
(06) Montréal	1 287	10 876	12 163
(07) Outaouais	124	1 160	1 284
(08) Abitibi-Témiscamingue	92	610	702
(09) Cote-Nord	38	338	376
(10) Nord-du-Québec	4	28	32
(11) Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	48	457	505
(12) Chaudière Appalaches	174	1 751	1 925
(13) Laval	74	1 296	1 370
(14) Lanaudière	181	1 555	1 736
(15) Laurentides	185	1 703	1 888
(16) Montérégie	536	4 627	5 163
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>3 568</b>	<b>33 273</b>	<b>36 841</b>

Les données au 31 mars 2015 ne sont pas disponibles.

1 : Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie, incluant l'hébergement permanent, transitoire et temporaire. Excluant l'hébergement en unité de réadaptation fonctionnelle intensive et en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

Source: MSSS, Rapport statistique annuel des centres hospitaliers et des centres d'hébergement et de soins de longue durée et d'activités en CLSC (formulaire AS-478, page 32, lignes 9 à 20, colonne 2).

QUESTION NO 230

Pour 2014-2015, indiquer, par région, les projets relatifs à :

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

---

RÉPONSE NO 230

Les données ne sont pas disponibles. Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne reçoit pas les projets relatifs à l'ouverture, la fermeture ou la transformation des CHSLD.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 231

Au 31 mars 2014, par région, par territoire de CSSS, fournir :

- le nombre de CHSLD;
- la liste d'attente;
- le nombre de lits;
- le nombre de places occupées;
- le nombre de places vacantes.

## RÉPONSE NO 231

## a. Nombre de CHSLD

Région 01 - 42	Région 02 - 36	Région 03 - 93
Région 04 - 68	Région 05 - 36	Région 06 - 198
Région 07 - 47	Région 08 - 40	Région 09 - 32
Région 10 - 6	Région 11 - 35	Région 12 - 64
Région 13 - 27	Région 14 - 49	Région 15 - 39
Région 16 - 128	Région 17 - 18	Région 18 - 12

## b. Liste d'attente :

**NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE D'UNE PLACE DANS UN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)**

Région	Nom de la région	Au 31 mars 2014
01	Bas-Saint-Laurent	5
02	Saguenay - Lac-Saint-Jean	38
03	Capitale-Nationale	727
04	Mauricie et Centre-du-Québec	100
05	Estrie	69
06	Montréal	1 313
07	Outaouais	101
08	Abitibi-Témiscamingue	103
09	Côte-Nord	53
10	Baie-James	11
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	5
12	Chaudière-Appalaches	110
13	Laval	176
14	Lanaudière	138
15	Laurentides	222
16	Montréal	581
<b>Total</b>		<b>3 752</b>

Source : Système d'information pour la coordination régionale des admissions (SICRA).

- Nombre de lits : La réponse à cette question est présentée dans les tableaux ci-joints.
- Nombre de places occupées : 37 709
- Nombre de places vacantes : Information non disponible.



Nombre de lits des CHLSD publics en juin 2014

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
01	11043312	CSSS DES BASQUES	58		2			60
01	11043379	CSSS DE KAMOURASKA	100		5			105
01	11043478	CSSS DE LA MITIS	144		6			150
01	11043502	CSSS DE TÉMISCOUATA	108		3			111
01	11044021	CSSS DE LA MATAPÉDIA	96					96
01	11044062	CSSS DE MATANE	104		2			106
01	11044096	CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE	268	42	4			314
01	11044104	CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP	199		8			207
<b>Totaux pour la région du Bas-Saint-Laurent</b>			<b>1077</b>	<b>42</b>	<b>30</b>			<b>1149</b>
02	11042991	CSSS MARIA-CHAPDELAINE	118					118
02	11043411	CSSS CLÉOPHAS-CLAVEAU	101		2			103
02	11043833	CSSS DE JONQUIÈRE	281		19			300
02	11044179	CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST	246		14			260
02	11044187	CSSS DOMAINE-DU-ROY	142	5	4			151
02	11044195	CSSS DE CHICOUTIMI	265		3			268
<b>Totaux pour la région du Saguenay — Lac-Saint-Jean</b>			<b>1153</b>	<b>5</b>	<b>42</b>			<b>1200</b>
03	11043650	CSSS DE PORTNEUF	342		3			345
03	11044153	CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	1315					1315
03	11044161	CSSS DE QUÉBEC-NORD	896		24	13	20	953
03	11044336	CSSS DE CHARLEVOIX	216		7			223
03	11045051	CHU DE QUÉBEC	106					106
03	11888062	INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC		153				153
03	12409991	HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S	241					241
<b>Totaux pour la région de la Capitale-Nationale</b>			<b>3116</b>	<b>153</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>3336</b>
04	11043130	CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	80		2			82
04	11043171	CSSS DE MASKINONGÉ	132					132
04	11043809	CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-BATISCAN	159		4			163
04	11044120	CSSS D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	454		7			461
04	11044377	CSSS DRUMMOND	457		6			463
04	11044385	CSSS DE L'ÉNERGIE	353	45	6			404
04	11044393	CSSS DE BÉCANCOUR — NICOLET-YAMASKA	249		4			253
04	11044898	CSSS DE TROIS-RIVIÈRES	679		4			683
<b>Totaux pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec</b>			<b>2563</b>	<b>45</b>	<b>33</b>			<b>2641</b>
05	11042926	CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	103		5			108
05	11042942	CSSS DES SOURCES	79		3			82
05	11042959	CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS	127		9			136
05	11042975	CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	91		2			93
05	11043593	CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	188		32			220
05	11043759	CSSS DU GRANIT	122		1			123
05	13818596	CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	745		9			754
<b>Totaux pour la région de l'Estrie</b>			<b>1455</b>		<b>61</b>			<b>1516</b>

**Nombre de lits des CHLSD publics en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
06	11042215	INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL		343		9		352
06	11042918	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL					60	60
06	11044211	CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE	125				30	155
06	11044229	CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE	709		19		8	736
06	11044237	CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN	1245	24			40	1309
06	11044245	CSSS CAVENDISH	425					425
06	11044260	CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT	977		21			998
06	11044278	CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD	643	31			25	699
06	11044286	CSSS DU COEUR-DE-L'ÎLE	260					260
06	11044294	CSSS JEANNE-MANCE	1114	61	11			1186
06	11044302	CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL	478		2			480
06	11044310	CSSS LUCILLE-TEASDALE	1156	39		8		1203
06	11044328	CSSS DE LA POINTE-DE-L'ÎLE	626		1			627
06	11084464	CENTRE DE SOINS PROLONGES GRACE DART	366		15			381
06	12387692	INSTITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC.	126					126
06	12420774	HOPITAL SANTA CABRINI	100		3		38	141
06	12475976	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL					25	25
06	12599213	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	184				123	307
06	12685608	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS					100	100
06	12694659	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	20		12			32
06	12745725	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY					65	65
06	12806592	HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES		374				374
06	12892303	L'HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963)	128					128
06	12934659	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT					108	108
06	13146477	LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GÉRIATRIQUE MAIMONIDES	387					387
06	13469796	HÔPITAL MONT-SINAI	57					57
06	13727060	INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS		192				192
06	13793781	CHSLD JUIF DE MONTRÉAL	320					320
06	15103666	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL	379					379
<b>Totaux pour la région de Montréal</b>			<b>9825</b>	<b>1064</b>	<b>84</b>	<b>17</b>	<b>622</b>	<b>11612</b>
07	11043023	CSSS DU PONTIAC	115					115
07	11043510	CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	97		4			101
07	11044401	CSSS DES COLLINES	40		2			42
07	11044419	CSSS DE GATINEAU	583		13			596
07	11044427	CSSS DE PAPINEAU	228		3			231
<b>Totaux pour la région de l'Outaouais</b>			<b>1063</b>		<b>22</b>			<b>1085</b>

Nombre de lits des CHLSD publics en juin 2014

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
08	11043353	CSSS DES AURORES-BORÉALES	159	12	10	1		182
08	11044468	CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	90		18			108
08	11044476	CSSS DE ROUYN-NORANDA	142		15		15	172
08	11044484	CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	180		3			183
08	11044906	CSSS DU TÉMISCAMINGUE	82		1			83
<b>Totaux pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue</b>			<b>653</b>	<b>12</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>728</b>
09	11042835	CSSS DE LA MINGANIE	57		3			60
09	11043262	CSSS DE PORT-CARTIER	23		3			26
09	11045036	CSSS DE LA HAUTE-CÔTE-NORD — MANICOUAGAN	193		4			197
09	13160395	CSSS DE SEPT-ÎLES	99		1			100
09	13294020	CSSS DE LA BASSE-CÔTE-NORD	34					34
<b>Totaux pour la région de la Côte-Nord</b>			<b>406</b>		<b>11</b>			<b>417</b>
10	11042686	CENTRE REG. DE SANTÉ ET DE SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	32		6			38
<b>Totaux pour la région du Nord-du-Québec</b>			<b>32</b>		<b>6</b>			<b>38</b>
11	11043445	CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE	93		4			97
11	11044070	CSSS DU ROCHER-PERCÉ	109		4			113
11	11044088	CSSS DES ÎLES	64					64
11	11044112	CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	211		3			214
11	11044369	CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ	97	5	2			104
<b>Totaux pour la région de la Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine</b>			<b>574</b>	<b>5</b>	<b>13</b>			<b>592</b>
12	11042728	CSSS DES ETCEMINS	100		3			103
12	11044492	CSSS DE LA RÉGION DE THETFORD	282		4			286
12	11044500	CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET	251		8			259
12	11044526	CSSS DE BEAUCE	194		3		2	199
12	11044872	CSSS ALPHONSE-DESJARDINS	660		30			690
<b>Totaux pour la région de Chaudière-Appalaches</b>			<b>1487</b>		<b>48</b>		<b>2</b>	<b>1537</b>
13	11044344	CSSS DE LAVAL	674	9	68			751
<b>Totaux pour la région de Laval</b>			<b>674</b>	<b>9</b>	<b>68</b>			<b>751</b>
14	11044203	CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE	349		56		49	454
14	11044435	CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE	920	64	12			996
<b>Totaux pour la région de Lanaudière</b>			<b>1269</b>	<b>64</b>	<b>68</b>		<b>49</b>	<b>1450</b>
15	11043544	CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT	109		3			112
15	11043940	CSSS DE THÉRÈSE-DE-BLAINVILLE	354		23			377
15	11044013	CSSS DES SOMMETS	212		7			219
15	11044138	CSSS D'ANTOINE-LABELLE	221		3			224
15	11044443	CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	261		8			269
15	11044450	CSSS DE SAINT-JÉROME	302		3			305
15	12704573	LA RÉSIDENCE DE LACHUTE	52					52
15	13508718	CSSS D'ARGENTEUIL	129		2			131
<b>Totaux pour la région des Laurentides</b>			<b>1640</b>		<b>49</b>			<b>1689</b>

**Nombre de lits des CHSLD publics en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
16	11044534	CSSS PIERRE-BOUCHER	916		9			925
16	11044542	CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	609		29			638
16	11044567	CSSS PIERRE-DE SAUREL	235		7			242
16	11044575	CSSS DU SUROÏT	288		27			315
16	11044583	CSSS JARDINS-ROUSSILLON	309		8			317
16	11044591	CSSS LA POMMERAIE	276		3			279
16	11044609	CSSS RICHELIEU-YAMASKA	746	30	16			792
16	11044617	CSSS DE VAUDREUIL-SOULANGES	311		23			334
16	11044930	CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	313		9			322
16	11045002	CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	301		2			303
16	12363412	CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT	125		9			134
<b>Totaux pour la région de la Montérégie</b>			<b>4429</b>	<b>30</b>	<b>142</b>			<b>4601</b>
17	12730628	CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA	10					10
17	18456327	CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK	8					8
<b>Totaux pour la région du Nunavik</b>			<b>18</b>					<b>18</b>
18	16258899	CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET SERV. SOC. DE LA BAIE-JAMES	7					7
<b>Totaux pour la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James</b>			<b>7</b>					<b>7</b>
<b>Sommes totales des lits des CHSLD publics</b>			<b>31441</b>	<b>1429</b>	<b>758</b>	<b>31</b>	<b>708</b>	<b>34367</b>

Les données sont extraites du Répertoire des établissements M02-MICRO (10 juin 2014)

Les données sont automatiquement mise à jour lors de chaque extraction.

**Nombre de lits des CHSLD privés en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
02	16802621	PEKUAKAMIULNUATSH TAKUHIKAN	20					20
02	23182884	CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-FRANÇOIS INC.	68					68
<b>Totaux pour la région du Saguenay — Lac-Saint-Jean</b>			<b>88</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>
03	11044732	CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME DU CHEMIN INC.	50					50
03	11044781	CHSLD CÔTE-JARDIN INC.	281					281
03	11044849	CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	152					152
03	11044880	CHSLD NEILSON INC.	157					157
03	12399820	LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	20					20
03	13027073	CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	64					64
03	16802522	CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	12					12
03	25457094	HÔPITAL SAINTE-MONIQUE INC.	58					58
03	27451285	JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	221					221
03	27508456	CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-JEAN-EUDES INC.	250					250
03	28694321	CENTRE HOSPITALIER SAINT-FRANÇOIS INC.	29					29
03	28876449	MADAME FRANÇOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	9					9
03	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
03	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	100					100
<b>Totaux pour la région de la Capitale-Nationale</b>			<b>1499</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1499</b>
04	29490414	FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	38					38
04	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	64					64
<b>Totaux pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec</b>			<b>102</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>102</b>
05	11044948	CHSLD WALES INC.	85					85
05	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)		60				60
05	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	52					52
<b>Totaux pour la région de l'Estrie</b>			<b>137</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>197</b>

**Nombre de lits des CHSLD privés en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
06	11042280	CENTRE LE CARDINAL INC.	204					204
06	11042603	GROUPE ROY SANTÉ INC.	376					376
06	11043890	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	45					45
06	11044005	CENTRE D'HÉBERGEMENT WALDORF INC.	20					20
06	11044039	C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.	24					24
06	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC. (2 installations)	180					180
06	11044674	CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	88					88
06	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	407		15			422
06	11044708	CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	120					120
06	11044757	CHSLD DES FLORALIES-DE-VERDUN INC.	44					44
06	11044765	CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	45					45
06	11044773	CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	50					50
06	11044807	CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	50					50
06	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (5 installations)	725					725
06	11044823	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MAISON-SAINT-JOSEPH INC.	93					93
06	11045044	CHSLD ANGUS INC.	49					49
06	11755501	CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME-DE-LOURDES INC.	162					162
06	12326849	RÉSIDENCE ANGELICA	400					400
06	12366043	C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	128					128
06	12383907	RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU-TREMBLAY	246					246
06	13000732	LES CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	32					32
06	13725726	LA RÉSIDENCE FULFORD	6					6
06	15213218	ANCIENS COMBATTANTS CANADA	440	150				590
06	16419616	VILLA BELLE RIVE INC.	31					31
06	17524224	88980 CANADA INC.	23					23
06	18475830	RÉSIDENCE RIVE SOLEIL INC.	50					50
06	21491527	CHÂTEAU WESTMOUNT INC.	112					112
06	29530060	CHSLD BOURGET INC.	112					112
06	29530078	CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	42					42
<b>Totaux pour la région de Montréal</b>			<b>4304</b>	<b>150</b>	<b>15</b>			<b>4469</b>
07	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
07	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	96					96
<b>Totaux pour la région de l'Outaouais</b>			<b>192</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>192</b>
08	11043536	LE CHSLD DES PREMIÈRES NATIONS DU TIMISKAMING	20					20
<b>Totaux pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue</b>			<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
12	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	192					192
12	13317037	PAVILLON BELLEVUE INC.	50					50
12	26370254	CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	157		1			158
12	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	40					40
<b>Totaux pour la région de Chaudière-Appalaches</b>			<b>439</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>440</b>

**Nombre de lits des CHSLD privés en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
13	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	53					53
13	11043981	PRODIMAX INC.	79					79
13	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	68					68
13	11044633	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	68					68
13	11044641	CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC.	76					76
13	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC. (1 installation)	145					145
13	11044955	CHSLD AGE3 INC.	270					270
13	11045010	CHSLD DE LAVAL S.E.C.	100					100
13	12825188	RÉSIDENCE RIVIERA INC.	128					128
13	13625587	MANOIR SAINT-PATRICE INC.	132					132
13	23237407	PLACEMENTS M.G.O. INC.	50					50
13	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	128					128
<b>Totaux pour la région de Laval</b>			<b>1297</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1297</b>
14	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	64					64
14	11043791	CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	136		4			140
14	11043841	9083-9531 QUÉBEC INC.	40					40
14	11045077	CHSLD DU GROUPE-SANTÉ-ARBECC INC.	204					204
14	12653192	CHSLD HEATHER INC.	115					115
14	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	99					99
<b>Totaux pour la région de Lanaudière</b>			<b>658</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>662</b>
15	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	154		2			156
15	11044971	CHSLD BOISÉ SAINTE-THÉRÈSE	80					80
15	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	76					76
<b>Totaux pour la région des Laurentides</b>			<b>310</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>312</b>
16	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	55					55
16	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (3 installations)	313					313
16	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC. (1 installation)	50					50
16	11043163	CHSLD RÉSIDENCE BOURG-JOLI INC.	24					24
16	11044831	MAISON DES AINÉES DE SAINT-TIMOTHÉE INC.	66					66
16	11044864	CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	200					200
16	11044997	CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	66					66
16	11045028	CHSLD DE GRANBY S.E.C.	66					66
16	11045069	CHSLD ARGYLE INC.	120					120
16	13578448	ACCUEIL DU RIVAGE INC.	36					36
16	16802704	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	33					33
16	24266926	MANOIR SOLEIL INC.	68					68
16	24470528	CONSEIL MOHAWK D'AKWESASNE	30					30
16	27368703	CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	249					249
16	28609360	RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	64					64
16	28639839	2863-9839 QUÉBEC INC.	51					51
16	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (2 installations)	156					156
<b>Totaux pour la région de la Montérégie</b>			<b>1647</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1647</b>
<b>Sommes totales des lits des CHSLD privés</b>			<b>10693</b>	<b>210</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10925</b>

Les données sont extraites du Répertoire des établissements M02-MICRO (10 juin 2014)

**Nombre de lits des CHSLD privés conventionnés en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
02	23182884	CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-FRANÇOIS INC.	68					68
<b>Totaux pour la région du Saguenay — Lac-Saint-Jean</b>			<b>68</b>					<b>68</b>
03	11044732	CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME DU CHEMIN INC.	50					50
03	12399820	LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS	20					20
03	13027073	CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE	64					64
03	25457094	HÔPITAL SAINTE-MONIQUE INC.	58					58
03	27508456	CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-JEAN-EUDES INC.	250					250
03	28694321	CENTRE HOSPITALIER SAINT-FRANÇOIS INC.	29					29
03	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
03	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	100					100
<b>Totaux pour la région de la Capitale-Nationale</b>			<b>667</b>					<b>667</b>
04	29490414	FOYER SAINTS-ANGES DE HAM-NORD INC.	38					38
04	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	64					64
<b>Totaux pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec</b>			<b>102</b>					<b>102</b>
05	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)		60				60
05	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	52					52
<b>Totaux pour la région de l'Estrie</b>			<b>52</b>	<b>60</b>				<b>112</b>
06	11042280	CENTRE LE CARDINAL INC.	204					204
06	11042603	GROUPE ROY SANTÉ INC.	376					376
06	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	407		15			422
06	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (5 installations)	725					725
06	11044823	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MAISON-SAINT-JOSEPH INC.	93					93
06	11755501	CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME-DE-LOURDES INC.	162					162
06	12326849	RÉSIDENCE ANGELICA	400					400
06	12366043	C.H.S.L.D. BAYVIEW INC.	128					128
06	12383907	RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU-TREMBLAY	246					246
06	13000732	LES CÈDRES-CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	32					32
06	15213218	ANCIENS COMBATTANTS CANADA	440	150				590
06	29530060	CHSLD BOURGET INC.	112					112
06	29530078	CHSLD BUSSEY (QUEBEC) INC.	42					42
<b>Totaux pour la région de Montréal</b>			<b>3367</b>	<b>150</b>	<b>15</b>			<b>3532</b>
07	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	96					96
07	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	96					96
<b>Totaux pour la région de l'Outaouais</b>			<b>192</b>					<b>192</b>
12	13317037	PAVILLON BELLEVUE INC.	50					50
12	26370254	CENTRE D'ACCUEIL SAINT-JOSEPH DE LÉVIS INC.	157		1			158
12	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (2 installations)	192					192
12	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	40					40
<b>Totaux pour la région de Chaudière-Appalaches</b>			<b>439</b>		<b>1</b>			<b>440</b>



**Nombre de lits des CHSLD privés conventionnés en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
13	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	68					68
13	11044955	CHSLD AGE3 INC.	270					270
13	12825188	RÉSIDENCE RIVIERA INC.	128					128
13	13625587	MANOIR SAINT-PATRICE INC.	132					132
13	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	53					53
13	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	128					128
<b>Totaux pour la région de Laval</b>			<b>779</b>					<b>779</b>
14	11043791	CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.	136		4			140
14	12653192	CHSLD HEATHER INC.	115					115
14	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	64					64
14	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	99					99
<b>Totaux pour la région de Lanaudière</b>			<b>414</b>		<b>4</b>			<b>418</b>
15	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (1 installation)	154		2			156
15	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (1 installation)	76					76
<b>Totaux pour la région des Laurentides</b>			<b>230</b>		<b>2</b>			<b>232</b>
16	13578448	ACCUEIL DU RIVAGE INC.	36					36
16	16802704	CONSEIL DES MOHAWKS DE KAHNAWAKE	33					33
16	27368703	CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE FERRON INC.	249					249
16	28609360	RÉSIDENCE SOREL-TRACY INC.	64					64
16	11044682	GROUPE CHAMPLAIN INC. (3 installations)	313					313
16	11043999	SANTÉ COURVILLE INC. (1 installation)	55					55
16	11044815	VIGI SANTÉ LTÉE (2 installations)	156					156
<b>Totaux pour la région de la Montérégie</b>			<b>906</b>					<b>906</b>
<b>Sommes totales des lits des CHSLD privés conventionnés</b>			<b>7216</b>	<b>210</b>	<b>22</b>			<b>7448</b>
<b>Les données sont extraites du Répertoire des établissements M02-MICRO (10 juin 2014)</b>								

**Nombre de lits des CHSLD privés non conventionnés en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
02	16802621	PEKUAKAMIULNUATSH TAKUHIKAN	20					20
<b>Totaux pour la région du Saguenay — Lac-Saint-Jean</b>			<b>20</b>					<b>20</b>
03	11044781	CHSLD CÔTE-JARDIN INC.	281					281
03	11044849	CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C.	152					152
03	11044880	CHSLD NEILSON INC.	157					157
03	16802522	CONSEIL DE LA NATION HURONNE WENDAT	12					12
03	27451285	JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.	221					221
03	28876449	MADAME FRANÇOISE LEGAULT ET MADAME SUZANNE LEGAULT	9					9
<b>Totaux pour la région de la Capitale-Nationale</b>			<b>832</b>					<b>832</b>
05	11044948	CHSLD WALES INC.	85					85
<b>Totaux pour la région de l'Estrie</b>			<b>85</b>					<b>85</b>
06	11043890	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE INC.	45					45
06	11044005	CENTRE D'HÉBERGEMENT WALDORF INC.	20					20
06	11044039	C.H.S.L.D. JEAN XXIII INC.	24					24
06	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC. (2 installations)	180					180
06	11044674	CHSLD DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE, S.E.C.	88					88
06	11044708	CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO INC.	120					120
06	11044757	CHSLD DES FLORALIES-DE-VERDUN INC.	44					44
06	11044765	CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE INC.	45					45
06	11044773	CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE INC.	50					50
06	11044807	CHSLD DU CHÂTEAU-SUR-LE-LAC-DE-SAINTE-GENEVIÈVE INC.	50					50
06	11045044	CHSLD ANGUS INC.	49					49
06	13725726	LA RÉSIDENCE FULFORD	6					6
06	16419616	VILLA BELLE RIVE INC.	31					31
06	17524224	88980 CANADA INC.	23					23
06	18475830	RÉSIDENCE RIVE SOLEIL INC.	50					50
06	21491527	CHÂTEAU WESTMOUNT INC.	112					112
<b>Totaux pour la région de Montréal</b>			<b>937</b>					<b>937</b>
08	11043536	LE CHSLD DES PREMIÈRES NATIONS DU TIMISKAMING	20					20
<b>Totaux pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue</b>			<b>20</b>					<b>20</b>
13	11043981	PRODIMAX INC.	79					79
13	11044633	CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA VILLA-LES-TILLEULS INC.	68					68
13	11044641	CENTRE D'HÉBERGEMENT L'ÉDEN DE LAVAL INC.	76					76
13	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC. (1 installation)	145					145
13	11045010	CHSLD DE LAVAL S.E.C.	100					100
13	23237407	PLACEMENTS M.G.O. INC.	50					50
<b>Totaux pour la région de Laval</b>			<b>518</b>					<b>518</b>
14	11043841	9083-9531 QUÉBEC INC.	40					40
14	11045077	CHSLD DU GROUPE-SANTÉ-ARBEC INC.	204					204
<b>Totaux pour la région de Lanaudière</b>			<b>244</b>					<b>244</b>
15	11044971	CHSLD BOISÉ SAINTE-THÉRÈSE	80					80
<b>Totaux pour la région des Laurentides</b>			<b>80</b>					<b>80</b>

**Nombre de lits des CHSLD privés non conventionnés en juin 2014**

RSS	CODE	NOM	Lits d'hébergement permanent	Lits d'hébergement permanent en santé mentale	Lits d'hébergement temporaire	Lits d'hébergement temporaire en santé mentale	Lits d'hébergement transitoire	Totaux
16	11044047	CENTRE D'HÉBERGEMENT CHARTWELL INC. (1 installation)	50					50
16	11043163	CHSLD RÉSIDENCE BOURG-JOLI INC.	24					24
16	11044831	MAISON DES AINÉES DE SAINT-TIMOTHÉE INC.	66					66
16	11044864	CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF INC.	200					200
16	11044997	CHSLD DE SAINTE-CATHERINE S.E.C.	66					66
16	11045028	CHSLD DE GRANBY S.E.C.	66					66
16	11045069	CHSLD ARGYLE INC.	120					120
16	24266926	MANOIR SOLEIL INC.	68					68
16	24470528	CONSEIL MOHAWK D'AKWESASNE	30					30
16	28639839	2863-9839 QUÉBEC INC.	51					51
<b>Totaux pour la région de la Montérégie</b>			<b>741</b>					<b>741</b>
<b>Sommes totales des lits des CHSLD privés non conventionnés</b>			<b>3477</b>					<b>3477</b>
<b>Les données sont extraites du Répertoire des établissements M02-MICRO (10 juin 2014)</b>								

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 232

Le nombre de places en CHSLD fermées depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014.

---

RÉPONSE NO 232

Selon le Répertoire des établissements (M02), aucune place en CHSLD privé fermée depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014.

Pour les places en CHSLD public, voici les données :

**Pour l'année 2013-2014 jusqu'en juin 2014 :**

Région 01 - Bas St-Laurent	46
Région 02 - Saguenay-Lac-St-Jean	14
Région 03 - Capitale-Nationale	8
Région 04 - Mauricie et Centre-du-Québec	50
Région 05 - Estrie	6
Région 06 - Montréal	194
Région 08 - Abitibi-Témiscamingue	2
Région 11 - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	35
Région 12 - Chaudière-Appalaches	7
Région 16 - Montérégie	14
<b>TOTAL</b>	<b>276</b>

**Juillet 2014 jusqu'en mars 2015 :**

Région 03 - Capitale-Nationale	12
Région 04 - Mauricie et Centre-du-Québec	105
Région 06 - Montréal	876
Région 08 - Abitibi-Témiscamingue	39
Région 11 - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	23
Région 12 - Chaudière-Appalaches	1
<b>TOTAL</b>	<b>1056</b>

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 233

Liste des visites d'appréciation et des rapports de visite des installations de CHSLD et de ressources intermédiaires pour aînés depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014, et planification des visites prévues pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 233

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014, 231 visites d'évaluation ont été effectuées en CHSLD. Les rapports de visite d'évaluation de la qualité en CHSLD sont déposés sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites\\_appreciation/visites.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites_appreciation/visites.php), et sur le site Internet des établissements.

Le programme des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en ressources intermédiaires et en ressources de type familial (RI-RTF) est en cours de révision.

Entre septembre 2014 et le 31 mars 2015, 86 ressources dans 10 établissements ont été visitées. Les rapports de visite en RI-RTF sont déposés sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites\\_appreciation/visites.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites_appreciation/visites.php), et sur le site Internet des établissements.

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 234

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

---

#### RÉPONSE NO 234

En 2004 débutaient les visites d'appréciation de la qualité des services dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ces visites faisaient suite aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, diffusées en octobre 2003. Le ministre de la Santé et des Services sociaux voulait, par celles-ci, mettre en lumière les éléments contribuant à l'implantation des orientations pour ainsi s'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un véritable milieu de vie de qualité.

Le mandat confié aux équipes de visite est d'évaluer l'implantation de l'approche *Milieu de vie*, de reconnaître les actions mises de l'avant à cet égard et de formuler des recommandations, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés à la clientèle concernée.

À la suite de chaque visite, un rapport est rédigé et des recommandations sont formulées. Après réception du rapport ministériel et en fonction de la nature des recommandations, les établissements ont un certain délai pour soumettre leur plan d'amélioration.

Le plan d'amélioration présente les actions qui sont mises en place ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés.

▪ **Nombre d'installations visitées et ayant déposé leur plan d'amélioration (plan correctif)**

Entre 2004 et 2013, tous les CHSLD ont été visités une première fois et un plan d'amélioration a été réalisé.

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

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2013 et le 31 mars 2015, tous les CHSLD ont été revisités. Tous ont produit un nouveau plan d'amélioration, à l'exception de deux établissements qui, en raison des résultats obtenus lors de la visite d'évaluation de la qualité, n'ont eu aucune recommandation. Ainsi, ils n'ont pas eu à fournir de plan d'amélioration.

Les suivis des plans d'amélioration effectués à la suite des visites ont permis d'observer une réelle amélioration de la qualité du milieu de vie de nos aînés hébergés en CHSLD. À titre d'exemple, une amélioration a été constatée au niveau de la stabilité des équipes soignantes (moins de rotation des préposés aux bénéficiaires).

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 235

Liste de tous les projets immobiliers prévus dans les CHSLD pour 2015-2016, par région.

---

RÉPONSE NO 235

En excluant les projets régionaux, il n'y a aucun autre projet immobilier qui sera complété en 2015-2016 en CHSLD.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 236

Sommes allouées au maintien d'actifs dans les CHSLD, par région, pour 2014-2015, et prévisions pour 2015-2016.

## RÉPONSE NO 236

Les sommes allouées annuellement, dont des projets en CHSLD peuvent bénéficier, comprennent notamment les enveloppes de maintien des actifs, les enveloppes de rénovation fonctionnelle mineure (autre que les CHSLD), les enveloppes de déficit du maintien des actifs ainsi que les enveloppes de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD.

Nous ne disposons pas des données nous permettant d'établir quelle proportion des enveloppes de maintien des actifs, de rénovation fonctionnelle mineure (autres que les CHSLD) et de déficit du maintien des actifs a été attribuée à des projets en CHSLD. Toutefois, la répartition par région de ces enveloppes en 2014-2015 est la suivante :

Régions		Maintien des actifs	Rénovation fonctionnelle mineure (autre que les CHSLD)
		2014-2015	2014-2015
01	Bas-Saint-Laurent	7 330 055 \$	2 403 992 \$
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	10 984 794 \$	3 730 275 \$
03	Capitale-Nationale	33 969 513 \$	12 755 294 \$
04	Mauricie et Centre-du-Québec	12 293 878 \$	4 105 169 \$
05	Estrie	11 476 220 \$	3 726 146 \$
06	Montréal	83 377 874 \$	29 433 294
07	Outaouais	6 664 971 \$	2 109 085 \$
08	Abitibi-Témiscamingue	5 869 733 \$	1 986 259 \$
09	Côte-Nord	6 408 855 \$	2 416 842 \$
10	Centre régional de la Baie-James	861 047 \$	370 124 \$
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	5 425 232 \$	1 999 039 \$
12	Chaudière-Appalaches	8 805 044 \$	2 451 528 \$
13	Laval	5 631 689 \$	3 882 205 \$
14	Lanaudière	7 767 383 \$	2 440 588 \$
15	Laurentides	9 452 643 \$	5 278 347 \$
16	Montréal	23 929 057 \$	11 967 562 \$
17	Nunavik	3 894 951 \$	1 674 257 \$
18	Conseil Cri de la Baie-James	1 594 062 \$	678 434 \$
<b>Total</b>		<b>245 737 001 \$</b>	<b>93 408 440 \$</b>



Régions		Déficit du maintien des actifs
		2014-2015
01	Bas-Saint-Laurent	4 062 592 \$
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	5 773 044 \$
03	Capitale-Nationale	17 477 244 \$
04	Mauricie et Centre-du-Québec	6 588 375 \$
05	Estrie	6 010 835 \$
06	Montréal	38 360 072 \$
07	Outaouais	3 467 471 \$
08	Abitibi-Témiscamingue	3 184 095 \$
09	Côte-Nord	3 433 440 \$
10	Centre régional de la Baie-James	486 152 \$
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2 968 362 \$
12	Chaudière-Appalaches	4 697 910 \$
13	Laval	2 946 599 \$
14	Lanaudière	3 199 182 \$
15	Laurentides	4 100 009 \$
16	Montérégie	10 591 587 \$
17	Nunavik	1 970 850 \$
18	Conseil Cri de la Baie-James	682 181 \$
<b>Total</b>		<b>120 000 000 \$</b>

La répartition des enveloppes spécifiques de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD pour 2014-2015 est la suivante :

Régions		Rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD
		2014-2015
01	Bas-Saint-Laurent	739 000 \$
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	838 000 \$
03	Capitale-Nationale	2 545 000 \$
04	Mauricie et Centre-du-Québec	1 821 000 \$
05	Estrie	1 077 000 \$
06	Montréal	8 647 000 \$
07	Outaouais	912 000 \$
08	Abitibi-Témiscamingue	484 000 \$
09	Côte-Nord	284 000 \$
10	Centre régional de la Baie-James	26 000 \$
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	360 000 \$
12	Chaudière-Appalaches	1 385 000 \$
13	Laval	957 000 \$
14	Lanaudière	1 227 000 \$
15	Laurentides	1 312 000 \$
16	Montérégie	3 636 000 \$
17	Nunavik	0 \$
18	Conseil Cri de la Baie-James	0 \$
<b>Total</b>		<b>26 250 000 \$</b>

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 237

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

---

RÉPONSE NO 237

Les nouveaux CHSLD en mode PPP sont tous en opération.

CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-golf

- Capacité de 200 places.
- Situé sur le territoire de la Montérégie (anciennement du CSSS Champlain).
- Ouverture le 1<sup>er</sup> octobre 2010.
- Propriété du Groupe Savoie.

CHSLD de Sainte-Catherine

- Capacité de 66 places.
- Situé sur le territoire de la Montérégie (anciennement du CSSS Jardins-Roussillon).
- Ouverture le 4 juillet 2013.
- Propriété de Nationax qui exploite également un établissement privé conventionné, soit la Résidence Riviera.

CHSLD de Laval

- Capacité de 100 places.
- Situé sur le territoire de Laval (anciennement du CSSS de Laval).
- Ouverture le 4 novembre 2013.
- Propriété de Nationax.

CHSLD de Granby

- Capacité de 66 places.
- Situé sur le territoire de la Montérégie (anciennement du CSSS Haute-Yamaska).
- Ouverture le 24 novembre 2013.
- Propriété de Nationax.

CHSLD de Saint-Jean-sur-Richelieu

- Capacité de 66 places.
- Situé sur le territoire de la Montérégie (anciennement du CSSS Haut-Richelieu-Rouville).
- Ouverture le 29 août 2014.
- Propriété de Nationax.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 238

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

---

RÉPONSE NO 238

La réponse à cette question est fournie à la question no 241 des questions particulières de l'Opposition officielle.

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 239

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

---

RÉPONSE NO 239

Depuis mars 2013, tous les exploitants de résidences privées pour aînés doivent obtenir, avant d'accueillir leur premier résident, une attestation temporaire pour opérer leur résidence.

Au 31 mars 2015, le registre indique :

- 1 889 résidences privées pour aînés inscrites au registre;
- 1 533 résidences privées pour aînés certifiées;
- 278 résidences privées pour aînés en cours de recertification;
- 78 résidences privées pour aînés en attestation temporaire.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 240

Nombre de résidences ayant perdu leur certification en 2014-2015 ou n'ayant pas fait de demande de renouvellement.

---

RÉPONSE NO 240

114 résidences privées pour aînés ont été fermées au registre au cours de l'année financière 2014-2015.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 241

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

## RÉPONSE NO 241

Depuis mars 2013, tous les exploitants de résidences privées pour aînés doivent obtenir, avant d'accueillir leur premier résident, une attestation temporaire pour opérer leur résidence. Le portrait des RPA ci-dessous illustre le nombre de RPA qui ont déjà obtenu un certificat de conformité et celles qui sont en attestation temporaire au 31 mars 2015, par région et par territoire de CSSS.

Région	Nbre RPA	Certifiée ou en recertification	Attestation temporaire
01	154	147	7
02	97	91	6
03	162	157	5
04	215	207	8
05	97	97	0
06	230	221	9
07	63	58	5
08	51	46	5
09	6	6	0
10	2	2	0
11	50	41	9
12	181	175	6
13	49	45	4
14	103	102	1
15	128	124	4
16	301	292	9
<b>Total</b>	<b>1889</b>	<b>1811</b>	<b>78</b>

Source : Registre des résidences privées pour aînés

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 242

Plan de services intégrés pour les personnes âgées : état de situation par catégorie d'action, travaux effectués, mesures mises en place et dépenses engagées depuis 2011-2012, ainsi que prévisions pour 2015-2016.

---

RÉPONSE NO 242

Les investissements additionnels pour les aînés ont été de 150 M\$ en 2011-2012, de 27 M\$ en 2012-2013 et de 110 M\$ en 2013-2014. Au terme de ces années, une somme de 287 M\$ a été investie sur une base annuelle pour les aînés. Le montant des dépenses pour 2011-2012 a été de 101,7 M\$, de 165,9 M\$ en 2012-2013 et de 279,5 M\$ pour 2013-2014.

Les mesures se rapportant à ces investissements servaient à accroître :

- le soutien à domicile;
- les places en ressource intermédiaire;
- les services de récupération fonctionnelle;
- les places en centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- les services offerts aux personnes atteintes de troubles cognitifs.

QUESTION NO 243

Bilan d'implantation du Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : *Un défi de solidarité, les services aux aînés en perte d'autonomie* incluant le niveau d'atteinte des cibles. Montant investi par année et par région depuis 2005, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.



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

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

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

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

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

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

	Champ visé par le Plan d'action 2005-10	Élaboration de standards de qualité et de pratiques	Régulation par le secteur public	Support à la mise en place des standards	Mesures*		
					1	2	3
Domicile	Services à domicile	Non défini	Programme d'appréciation de la qualité SAD			✓	
	Résidences pour personnes âgées	Règlement sur la certification (2007)	Processus de certification (Agrément Québec)		✓		
Hébergement	Recours aux mesures de contrôle	Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle (2011)	Régulation en cours de définition	Programme national de formation sur la réduction des mesures de contrôle		✓	
		Sauf substances chimiques	Sauf substances chimiques	Sauf substances chimiques		✓	
	Milieu de vie en CHSLD	Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD (2003)	Poursuite des visites d'appréciation en CHSLD		✓		
				Plan immobilier	✓		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formations (Milieu de vie (2004) et AGIR (2009))</li> <li>▪ Certains acteurs non</li> </ul>		✓	
Milieu de vie en RI-RTF	La pratique professionnelle et la ressource de type familial - Guide d'orientation (2003)	Implantation des visites d'appréciation en RI-RTF		✓			
Soins aigus	Soins en centres hospitaliers	Cadre de référence Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (2010)	Régulation en cours de définition	Programme de sensibilisation et de formation à l'approche adaptée à la personne âgée		✓	
	Les aînés victimes d'AVC	Continuum de services pour les personnes d'un accident vasculaire cérébral ou à risque de le devenir (publication à venir)			✓		
	Les aînés victimes de chutes et fractures	Standards de pratique en cours de définition				✓	
Transversal	Les comités des usagers et des résidents	Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents (2006)	Apprécie en CHSLD et milieux de vie substitués par les visites d'appréciation	Campagne de sensibilisation et activités d'appropriation auprès des ASSS	✓		
			Non apprécié en CR et CH				

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

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

Exercice	Montant des dépenses
2005-2006	2 089 MS
2006-2007	2 205 MS
2007-2008	2 403 MS
2008-2009	2 556 MS
2009-2010	2 639 MS
2010-2011	2 689 MS
2011-2012	2 880 MS
2012-2013	3 039 MS
2013-2014	3 194 MS

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 244

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

---

RÉPONSE NO 244

Selon les données au 31 mars 2015, il y a 1889 RPA, dont :

- 657 RPA giclées (35 %);
- 212 RPA partiellement giclées (11 %).

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 245

Nombre et proportion des CHSLD munis de gicleurs (en totalité et en partie).

---

RÉPONSE NO 245

**BILAN DE LA PRÉSENCE DE GICLEURS DANS LES INSTALLATIONS AYANT DES LITS  
AVEC MISSION CHSLD (EXCLUANT LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS (RPA) ET  
INCLUANT LA SANTÉ MENTALE) EN DATE DU 24 MARS 2015**

Nombre total d'installations recensées	424	
Nombre d'installations giclées en totalité	359	84,7%
Nombre d'installations avec section CHSLD giclée	11	2,6%
Nombre d'installations non entièrement giclées / actions entreprises	42	9,9%
Nombre d'installations non entièrement giclées / actions à poser	11	2,6%
Nombre d'installations sans aucune réponse obtenue	1	0,2%

Des mesures de mitigation ont été entreprises pour l'ensemble non encore totalement giclé ou sécuritaire.

QUESTION NO 246

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

---

RÉPONSE NO 246

Ces données ne sont pas disponibles.

---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 247

Coût moyen estimé par jour:

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

## RÉPONSE NO 247

Les coûts hospitaliers moyens estimés mentionnés ci-dessous sont le résultat de l'ensemble des coûts hospitaliers admissibles divisé par le nombre de jours-présence ou le nombre d'heures-présence, le cas échéant. Ces coûts excluent la rémunération des médecins.

**Coût moyen estimé par jour pour un lit en 2014-2015**

Type de ressources	Coût
Centre d'hébergement de longue durée (CHSLD)	246 \$
Courte durée	1 144 \$
Ressource intermédiaire (RI)	115 \$
Ressource de type familial (RTF)	76 \$
Centre de réadaptation (CR)	920 \$
Bloc opératoire par heure	1 315 \$

---

## ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### *Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

#### QUESTION NO 248

Évolution du nombre d'hospitalisations de courte durée chez les personnes âgées entre 2009 et 2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016, sur la base de diagnostics principaux et secondaires.

#### RÉPONSE NO 248

Nombre d'admissions chez les 65 ans ou plus et les 75 ans ou plus par catégorie majeure de diagnostic (CMD), Québec - 2013-2014

CMD	DESCRIPTION	2013-2014	
		65 ans et +	75 ans et +
1	Maladies et troubles du système nerveux	21 924	14 947
2	Maladies et troubles de l'oeil	899	538
3	Maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la bouche, de la gorge, des os craniofaciaux	4 073	2 230
4	Maladies et troubles de l'appareil respiratoire	43 802	28 017
5	Maladies et troubles de l'appareil circulatoire	60 734	37 534
6	Maladies et troubles de l'appareil digestif	30 369	17 674
7	Maladies et troubles du foie, des voies biliaires ou du pancréas	9 884	5 301
8	Maladies et troubles des os, des articulations, des muscles ou du tissu conjonctif	36 495	21 977
9	Maladies et troubles de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané ou du sein	6 579	4 037
10	Maladies et troubles endocriniens, nutritionnels ou métaboliques	4 843	2 566
11	Maladies et troubles de l'appareil urinaire	15 712	9 754
12	Maladies et troubles de l'appareil génital de l'homme	4 472	2 035
13	Maladies et troubles de l'appareil génital de la femme	3 785	1 340
16	Maladies et troubles du sang, des organes hématopoïétiques ou du système immunitaire	3 402	2 078
17	Maladies et troubles des tissus lymphoïdes ou hématopoïétiques, autres tumeurs malignes, chimiothérapie ou radiothérapie	3 452	1 749
18	Maladies infectieuses ou parasitaires de siège non précisé	4 883	2 773
19	Troubles mentaux et troubles du comportement	9 679	6 617
20	Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	574	184
21	Empoisonnements, intoxications et autres blessures ou complications de traitement	2 260	1 115
22	Brûlures	77	44
23	Réadaptation, postcure, autres facteurs influant sur l'état de santé et divers motifs de recours aux services de santé	15 282	10 492
25	Lésions traumatiques multiples	549	353

Critères : Type de soins 01 (soins physiques et psychiatriques de courte durée)  
Exclut les groupes d'installation 05 (CH de soins psychiatriques) et 06 (CH de soins de convalescents, réadaptation et longue durée) et les codes d'exclusion 9 (Admis et sortis le même jour)

Source : Fichier des APR-DRG

---

ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

QUESTION NO 249

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

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

---

RÉPONSE NO 249

La réponse à cette question est fournie à la question no 222 des questions particulières de l'Opposition officielle.



---

**ÉTUDE DES CRÉDITS 2015-2016****MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX***Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle*

---

## QUESTION NO 250

Répartition des sommes allouées au programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » pour 2013-2014 et 2014-2015, ainsi que les prévisions pour 2015-2016.

## RÉPONSE NO 250

Les données pour 2013-2014 sont fournies dans le tableau ci-joint, celles pour 2014-2015 ne sont pas disponibles.

**PROGRAMME : PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT**  
(depuis 2011-2012 : Soutien à l'autonomie des personnes âgées)

	2013-2014
Région 01 Bas-Saint-Laurent	101 125 449 \$
Région 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	105 793 184 \$
Région 03 Capitale-Nationale	293 770 943 \$
Région 04 Mauricie et Centre-du-Québec	241 270 606 \$
Région 05 Estrie	138 308 548 \$
Région 06 Montréal	919 365 413 \$
Région 07 Outaouais	108 087 846 \$
Région 08 Abitibi-Témiscamingue	66 536 578 \$
Région 09 Côte-Nord	41 828 248 \$
Région 10 Nord-du-Québec	5 503 974 \$
Région 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	53 277 548 \$
Région 12 Chaudière-Appalaches	159 491 209 \$
Région 13 Laval	125 881 395 \$
Région 14 Lanaudière	163 167 441 \$
Région 15 Laurentides	173 853 728 \$
Région 16 Montérégie	483 161 256 \$
Région 17 Nunavik	10 088 314 \$
Région 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	3 157 760 \$
<b>TOTAL</b>	<b>3 193 669 439 \$</b>