



PLAN POUR METTRE EN ŒUVRE LES CHANGEMENTS NÉCESSAIRES EN SANTÉ

- PORTRAIT DE LA SITUATION ACTUELLE
- LES LEÇONS DE LA PANDÉMIE
- EN ACTION !



PHOTO DE COUVERTURE

De gauche à droite : Marie-Astrid Joubert, infirmière praticienne spécialisée, Cindy Bégin, pharmacienne et Sarah-Jeanne Mercier, infirmière clinicienne, GMF Maisonneuve-Rosemont du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Photographe : Sébastien Rioux, technicien en communication, Direction adjointe des communications internes et relations publiques, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

ÉDITION

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

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-91460-0 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-91461-7 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2022

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

PORTRAIT DE LA SITUATION ACTUELLE 6

Un réseau diversifié et complexe	7
Une grave pénurie de personnel	9
Le défi du vieillissement de la population	11
Les effets de la pandémie	12
Des besoins croissants	12
La vétusté des systèmes d'information	21
Des lacunes de gouvernance	21

LES LEÇONS DE LA PANDÉMIE 22

Une mobilisation sans précédent	23
Du progrès dans la gestion	25
Des solutions pour le personnel	25
De nouvelles approches cliniques	26
L'ajustement des structures de gouvernance	27

EN ACTION ! 32

Agir sur les fondations du système	34
Le personnel	35
L'accès aux données	39
Les technologies de l'information	40
Les infrastructures et les équipements	42
Agir sur l'accès et la qualité	44
La première ligne, les urgences et les soins spécialisés	45
Les aînés et les personnes vulnérables	57
La santé mentale	61
La protection de la jeunesse	63
La prévention	65
La lutte aux épidémies	67
L'innovation	69
Le financement	71
La gouvernance et la performance	75

CONCLUSION 79

LES CHANGEMENTS NÉCESSAIRES 80



MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'HEURE EST À L'ACTION

La pandémie a exacerbé des problèmes majeurs qui ne datent pas d'hier, mais que nous n'avons plus le luxe d'ignorer. Le système a montré ses limites. L'heure n'est plus au bilan ni aux rapports d'experts, mais à l'action.

Cette transition, nous l'avons déjà amorcée. Je veux qu'elle se poursuive en s'inspirant de deux grands principes : offrir des soins à échelle humaine et améliorer la performance du réseau de la santé et des services sociaux.

Si la pandémie a révélé des problèmes majeurs qu'il nous faut prendre au sérieux, elle a aussi permis d'explorer des solutions nouvelles très prometteuses. Par exemple, l'extraordinaire succès de la campagne de vaccination au Québec a démontré notre créativité et notre grande résilience. Le réseau d'hier était devenu bureaucratique, lourd et dépassé sur le plan technologique. Le réseau de demain sera simplifié et humain. Il s'appuiera sur les meilleures technologies et les meilleures pratiques. Il redeviendra une grande réussite dont nous pourrons être fiers.

Ce virage doit s'effectuer avec un même objectif toujours en tête : des Québécois qui restent en santé et dans un état de bien-être le plus longtemps possible ainsi qu'une meilleure prise en charge des patients. Pour ce faire, nous miserons sur la pertinence, l'efficacité et la création de valeur, dans le respect des principes qui me sont chers, et qui sont chers à notre société : l'universalité, l'accessibilité, l'équité et la qualité des soins. Ce plan présenté aujourd'hui est la grande esquisse de ce que nous proposons. Il est le fruit de discussions, de rencontres et de collaborations que nous avons eues au cours des dernières années et que nous continuerons d'avoir avec les partenaires afin d'améliorer ensemble ce grand navire qu'est le réseau de la santé et des services sociaux. À l'écoute du terrain et de la population, nous mettrons à profit les bonnes pratiques et les bonnes idées en place.

Au cours de notre histoire, nous avons prouvé que nous pouvions réaliser de grandes choses. Aujourd'hui, je convie l'ensemble des Québécois à participer à un important chantier en santé. J'ai confiance qu'ils répondront présents, car nous voulons tous un système de santé et de services sociaux plus humain et performant.

Christian Dubé



MESSAGE DU MINISTRE DÉLÉGUÉ
À LA SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

PRENDRE SOIN DES VULNÉRABLES

Les clientèles plus vulnérables sont souvent les oubliées de notre société. Puisque leur voix porte moins fort, notre responsabilité est plus grande encore. Nous devons travailler ensemble pour les entendre et répondre à leurs besoins.

La crise sanitaire que nous traversons a exacerbé les enjeux sociaux, notamment les problématiques de santé mentale. Nous devons prendre soin des nôtres, en particulier des jeunes, et mieux les soutenir lorsqu'ils vivent de la détresse psychologique. L'élaboration et la mise en œuvre de notre plan en santé mentale sont un bel exemple de travail de collaboration et mettent de l'avant notre approche interdisciplinaire.

Notre vision consiste à mettre à contribution tous les acteurs touchés par le mieux-être et la santé mentale de la population afin que l'ensemble des Québécois ait accès, au bon moment et par le bon professionnel, aux services et à l'accompagnement dont ils ont besoin.

Nous sommes également résolus à mieux protéger nos enfants, et c'est pourquoi nous sommes déjà à l'œuvre pour donner suite aux recommandations du rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Des actions concrètes sont et seront posées pour nous assurer en priorité du bien-être de nos enfants, en leur offrant le soutien et les services requis, notamment en favorisant les services de première ligne afin de désengorger le système de protection de la jeunesse.

Lionel Carmant



MESSAGE DE LA MINISTRE RESPONSABLE DES ÂÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS

VIEILLIR CHEZ SOI

Notre volonté est d'offrir à tous les Québécois qui le désirent la possibilité de vivre à la maison en toute sécurité, le plus longtemps possible. Le virage vers le soutien à domicile va continuer de s'intensifier au cours des prochaines années afin de mieux répondre aux besoins de nos aînés. Notre gouvernement en a fait une priorité. Il importe aussi de mettre en place toute une série de mesures de prévention pour maintenir la qualité de vie, le bien-être et la santé de nos aînés.

Toutefois, certaines clientèles nécessitent des soins et des services plus soutenus. C'est notre devoir de leur offrir les meilleurs soins et services, à échelle humaine, dans des milieux d'hébergement de qualité, notamment dans les maisons des aînés.

Même si la pandémie a ralenti la mise en œuvre de certaines actions, je suis fière du travail que nous avons réalisé depuis le début du mandat. Avec ce plan, nous serons en mesure de soutenir davantage les personnes proches aidantes et d'améliorer le parcours de soins ainsi que les pratiques en hébergement de longue durée tout en nous assurant de la qualité et de la sécurité de tous les milieux de vie.

Marguerite Blais

Le plan repose sur une vision :

Offrir à tous les Québécois une expérience patient axée sur l'accessibilité, la qualité des soins et la valeur.



INTRODUCTION

LES CHANGEMENTS NÉCESSAIRES

Quelle que soit sa condition, chaque citoyen doit avoir accès à des soins et à des services de qualité en temps opportun. C'est un principe fondamental de notre système de santé et de services sociaux.

Si de grandes avancées, tant médicales que sociales, ont été réalisées au fil des ans et permettent de petits miracles jour après jour, il reste que les besoins sont toujours plus grands. La population vieillissante et la pénurie de personnel accentuent la pression sur le réseau ainsi que sur les femmes et les hommes qui y contribuent chaque jour.

**Nous devons tirer profit
des expériences de la
pandémie et des constats
des différents rapports
produits par les experts.**

Ce réseau, déjà secoué par plusieurs réformes passées, a été mis à rude épreuve au cours des deux dernières années. La pandémie qui frappe le Québec a accentué ses faiblesses et sa vulnérabilité : des aînés n'ont pas reçu tous les soins adéquats, des jeunes comme des

adultes ont vécu des périodes d'isolement et de détresse, les vagues successives ont mis à mal un réseau déjà essoufflé et affaibli par un personnel fatigué et en nombre insuffisant qui est au front depuis des mois.

Cette pandémie, la pire crise jamais vécue en santé au Québec, a aussi mis en lumière des défis de gouvernance importants et une difficulté à obtenir les données nécessaires à une bonne gestion en raison de limitations législatives et de technologies désuètes. Ces défaillances contribuent à affaiblir la performance du réseau et sa capacité à répondre aux besoins des patients.

Devant l'urgence de la situation, le gouvernement a dû réorienter temporairement ses actions et ses gestes prioritaires, tout en maintenant le plus possible l'ensemble des activités. Il faut maintenant rediriger les efforts vers tous les secteurs : améliorer la première ligne et faire en sorte que chaque Québécois puisse être pris en charge par un médecin de famille ou un professionnel de la santé, entreprendre un rattrapage des interventions chirurgicales, désengorger les urgences, veiller au bien-être des aînés et s'occuper des besoins en santé mentale, entre autres. Pour ce faire, il faut travailler de concert avec différents partenaires, notamment les organismes communautaires, et faire plus de place au privé, dans le respect de l'universalité et de la gratuité des soins.

Agir sur les fondations

Des changements sont nécessaires. Les problèmes perdurent depuis longtemps. Les solutions sont généralement connues, mais elles n'ont pas été appliquées. L'heure est maintenant à l'action !

Il faut tirer profit non seulement des expériences de la pandémie, mais également des nombreux rapports produits par les experts au fil des ans, dont les recommandations n'ont pas toutes été mises en place. Pensons notamment au rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux présidée

par Michel Clair qui, dès 2001, proposait des solutions novatrices pour faire face aux problèmes chroniques du réseau. Par ailleurs, avec son récent rapport portant sur la performance du système de santé et de services sociaux au cours de la première vague de la pandémie, la Commissaire à la santé et au bien-être recommande des changements salutaires et durables pour faire face aux enjeux qui se dressent devant nous.

Pour entreprendre ce nécessaire virage, il faut d'abord rétablir les fondations sur lesquelles rebâtir un réseau plus humain et plus performant. Avec des socles solides, il sera possible de s'attaquer aux objectifs d'accès à des soins et à des services de qualité en temps opportun, avec des ressources à la hauteur des défis et des besoins.

**Les problèmes perdurent
depuis longtemps. Les
solutions sont généralement
connues, mais elles n'ont
pas été appliquées. L'heure
est maintenant à l'action !**

Les travailleurs de la santé constituent assurément l'une des fondations du réseau. Tout au long de la pandémie, le personnel et les gestionnaires ont accompli un travail admirable. Mais ils ont aussi été grandement éprouvés. La crise a révélé la très grande vulnérabilité du réseau en matière de main-d'œuvre. Les hôpitaux ont atteint leur pleine capacité, des drames ont été vécus notamment en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Plus jamais cela ne doit se reproduire.

Un personnel valorisé et en nombre suffisant est une condition primordiale à l'atteinte des objectifs de ce plan. C'est autour des milliers de personnes qui y travaillent et qui se dévouent pour la santé des Québécois qu'il faut refonder le système. Nous devons valoriser l'initiative, le jugement, l'autonomie et l'imputabilité. Nous gagnerons à nous inspirer des meilleures pratiques, en tenant compte de la réalité de celles et ceux qui y œuvrent chaque jour. Le renforcement des équipes permettra également au réseau de ne plus être autant limité dans le nombre de lits, comme ce fut le cas à certains moments de la pandémie.

Une meilleure performance du réseau est également nécessaire. Par exemple, la pandémie a révélé toute la difficulté d'avoir accès aux données et aux renseignements de santé, pourtant indissociables d'une saine gestion. Ces défaillances ont entravé la prise de décisions alors que le contexte exigeait des actions urgentes pour gérer les éclosions. Comment être performants et efficaces quand les informations reçues ne sont pas justes

et fiables ou que leur collecte a pris trop de temps ? Il faut revoir le cadre législatif régissant l'accès aux renseignements de santé. Professionnels de la santé, gestionnaires, chercheurs, patients : tous en seront gagnants.

Pour améliorer la performance du réseau, une technologie informatique de pointe est tout aussi primordiale. Trop de systèmes différents existent actuellement dans le réseau et ils sont inefficaces à colliger et à transmettre les informations attendues.

Enfin, des infrastructures modernes et des équipements adaptés constituent le dernier fondement indissociable d'un réseau solide. La pandémie a mis en lumière des CHSLD vétustes, des hôpitaux mal adaptés à la modernité ainsi que des installations qui ne sont pas en mesure de répondre efficacement aux normes de prévention et de contrôle des infections. Des actions concrètes sont prévues dans le présent plan. Plusieurs projets de rénovation et d'agrandissement sont en cours.

« La responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux devrait être de fixer des objectifs de performance et de suivre les résultats. Mais les personnes les mieux placées pour choisir les meilleurs moyens pour atteindre ces objectifs, ce sont les gens sur le terrain, qui sont proches de l'action. Le gouvernement va procéder à une vaste décentralisation du réseau de la santé vers les régions du Québec. »

- François Legault, premier ministre du Québec,
lors du discours d'ouverture de la 2^e session parlementaire de la 42^e législature, le 19 octobre 2021



Expérience patient

Si la pandémie a braqué les projecteurs sur les failles du système, elle a aussi révélé notre capacité collective à nous mobiliser, rapidement, à être créatifs et à nous mettre en mode solution quand l'heure est grave.

La campagne de vaccination en est sans doute le plus bel exemple. Fruit d'une vaste mobilisation, elle repose sur des facteurs clés : un système de prise de rendez-vous simple, une disponibilité adaptée à la demande, un personnel en nombre suffisant et qui n'est pas débordé, une efficacité ainsi qu'une souplesse dans l'action. Bref, une prise en charge et une expérience patient à la hauteur de ce que la population est en droit de s'attendre. Ultimement, c'est ce que vise le présent plan, à la faveur d'actions concrètes menant à des résultats tangibles pour améliorer les soins et services de santé à l'horizon 2025.

Ce plan doit faire en sorte qu'on n'ait plus à revivre les drames et les restrictions vécus pendant la pandémie. C'est l'amorce d'un changement de culture et d'une nouvelle ère dans les soins et les services offerts aux Québécois. Il devra s'appuyer sur le même climat de collaboration qui nous a permis de traverser tous ensemble le pire de la pandémie. Syndicats, ordres professionnels, membres des équipes de soins et de soutien, patients, gouvernement, communauté : tous doivent faire partie de la solution.



« Notre réseau de la santé a réussi, malgré la pandémie, à faire beaucoup de petits miracles. S'il y a une chose qui m'anime le matin, quand je commence ma journée, c'est cette immense volonté qu'a toute notre équipe gouvernementale, autant au Ministère que dans le réseau, de vouloir travailler pour les Québécois à améliorer notre système de santé et de services sociaux. »

– Christian Dubé

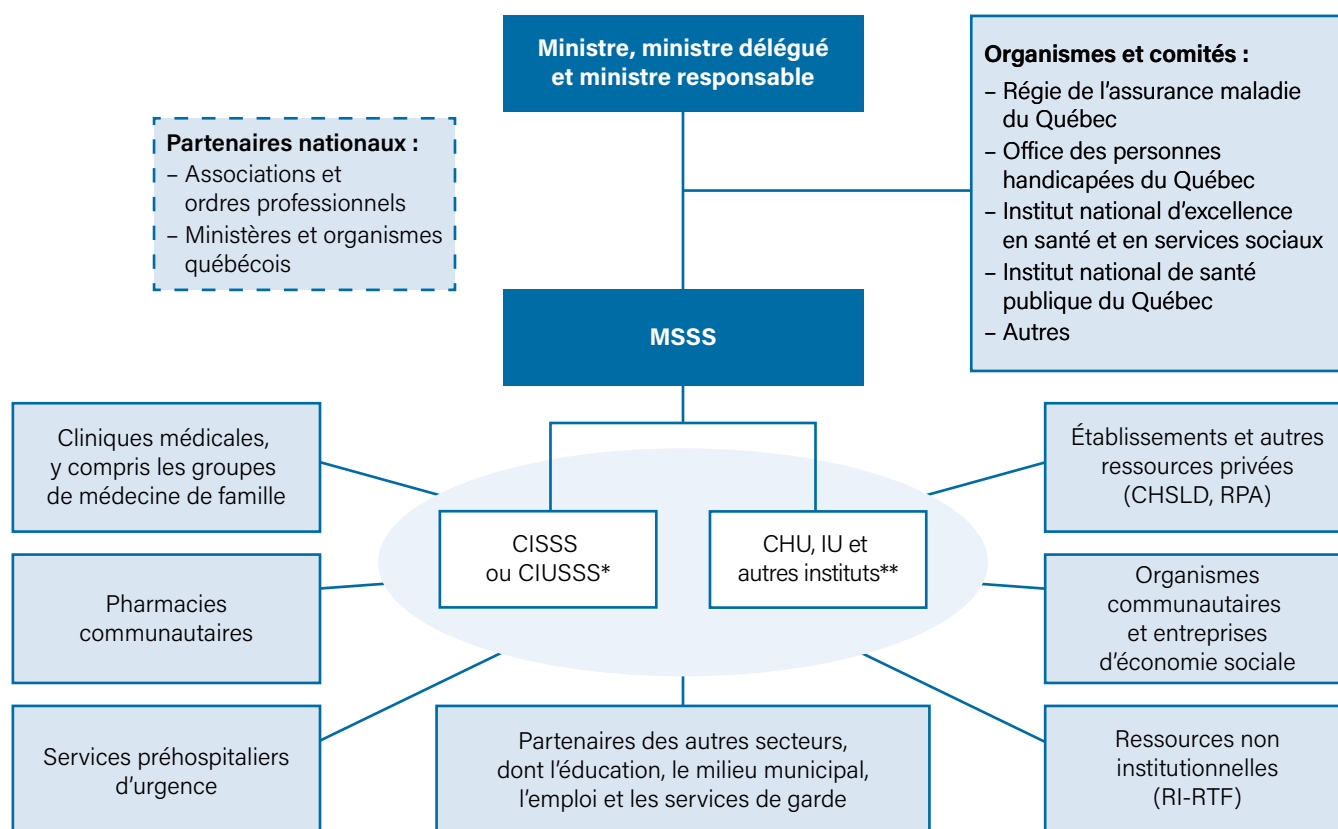
PORTRAIT DE LA SITUATION ACTUELLE

UN RÉSEAU DIVERSIFIÉ ET COMPLEXE

Le système de la santé et des services sociaux québécois est un réseau immense et complexe constitué de plus de 1 600 installations de tailles et de missions très diversifiées, de près de 4 000 organismes communautaires et de centaines de cliniques et de cabinets de professionnels sur l'ensemble du territoire québécois. Plus de 300 000 travailleurs y livrent un nombre important de services qui sont, dans bien des cas, hautement spécialisés.

En action 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, le réseau de la santé et des services sociaux comporte de multiples activités de soins de santé physique, de santé mentale, de prévention, d'information, d'éducation, de réadaptation, d'hébergement et de recherche. Il veille également à la protection de la jeunesse et à l'inclusion sociale des personnes handicapées.

Portrait du réseau de la santé et des services sociaux



Abréviations

CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée; CHU : centre hospitalier universitaire; CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux; CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux; IU : institut universitaire; MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux; RI-RTF : ressource intermédiaire et ressource de type familial; RPA : résidence privée pour aînés.

* Neuf des vingt-deux centres intégrés peuvent utiliser, dans leur nom, les mots « centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ».

** Les sept établissements non fusionnés suivants sont rattachés au MSSS et offrent des services spécialisés et surspécialisés au-delà de leur région sociosanitaire d'appartenance : CHU de Québec-Université Laval ; Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval ; Centre hospitalier de l'Université de Montréal ; Centre universitaire de santé McGill ; Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ; Institut de cardiologie de Montréal ; Institut Philippe-Pinel de Montréal.

En outre, cinq établissements publics donnent des services à une population nordique et autochtone. Ils ne figurent pas dans l'illustration ci-dessus.

Source : MSSS, *Rapport annuel de gestion 2020-2021*.

Portrait du volume de soins et services rendus

SOINS ET SERVICES RENDUS	VOLUME
Interventions chirurgicales réalisées (2019-2020)	523 439
Visites aux urgences (2019-2020)	3 694 282
Heures de prestation de services en adaptation et en réadaptation (déficience physique) (2019-2020)	3 020 784
Usagers recevant des soins et services de soutien à domicile (2020-2021)	397 702
Heures de services rendues en soutien à domicile (2020-2021)	24 446 560
Délai moyen d'attente à l'évaluation en Protection de la jeunesse (2020-2021)	21,4 jours
Nombre d'interventions en dépendance (2020-2021)	66 123
Organismes communautaires soutenus (2020-2021)	3 674

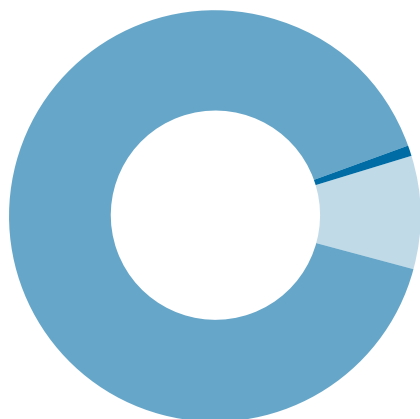
Capacité du réseau - nombre d'installations

	TOTAUX	PUBLICS	PARTENAIRES
Nombre d'établissements	139	54	85
Nombre d'installations physiques	1 592		
Résidences privées pour aînés			1 609
Ressources intermédiaires			1 850
Groupes de médecine de famille			392
Cliniques médicales spécialisées			67
Organismes communautaires			3 628
Laboratoires de radiologie diagnostique	13		
Laboratoires d'imagerie médicale	116		

Capacité du réseau - nombre de lits

Lits d'hôpitaux dressés	18 371
Lits d'hôpitaux disponibles	16 502
Lits d'hôpitaux occupés	14 260
Pourcentage des lits d'hôpitaux occupés	86 %
CHSLD publics	33 376
CHSLD privés conventionnés	6 698
CHSLD privés non-conventionnés	3 693
Soins palliatifs (centres hospitaliers, maisons de soins palliatifs et CHSLD)	905

Effectif au 31 mars 2021 (en nombre)



Rémunération par le gouvernement

3 090, dont :

Employés du ministère de la Santé
et des Services sociaux : 1 293

Employés de la Régie de l'assurance maladie
du Québec : 1 675

Employés de l'Office des personnes handicapées
du Québec : 122

Rémunération par la RAMQ

32 586, dont :

Médecins omnipraticiens : 9 772

Médecins spécialistes : 10 899

Médecins résidents : 3 660

Pharmaciens propriétaires : 2 131

Dentistes : 3 961

Optométristes : 1 447

Autres : 716

Salariés des établissements publics et privés conventionnés

330 884, dont :

Infirmières, infirmières auxiliaires
et préposés aux bénéficiaires : 126 722

Techniciens et professionnels de la santé
et des services sociaux : 68 013

Autres membres du personnel salarié
et d'encadrement : 113 320

Employés temporaires COVID-19 : 22 829

Devant une telle complexité, c'est un défi immense d'offrir à la population un meilleur accès à des services de qualité, organisés en fonction de ses besoins.

Il en est de même pour une réponse cohérente et intégrée en contexte de crise. Pendant la pandémie, la lourdeur sur le plan de la gouvernance a nui à une réponse rapide sur le terrain. Cette lourdeur se double dans certains cas d'une confusion quant aux missions des différentes instances, rendant floue la ligne entre les orientations et les opérations.

UNE GRAVE PÉNURIE DE PERSONNEL

Avant la pandémie, le réseau vivait déjà une pénurie aiguë de personnel, accentuée par un nombre élevé de professionnels en absence pour cause de maladie. Durant la pandémie, des absences se sont ajoutées, d'abord pour protéger certaines catégories de travailleurs, ensuite parce que plusieurs ont été infectés à leur tour ou placés en isolement pour avoir été en contact avec des gens malades. L'addition de ces absences a entraîné des défis immenses pour assurer l'offre de soins à la population. En janvier 2022, plus de 50 000 personnes étaient absentes, dont près de 20 000 étaient en arrêt de travail à cause de la COVID-19. L'absentéisme accru, la vaccination, le dépistage massif et la gestion des éclosions ont nécessité une vaste réorganisation du travail. La majorité du personnel du réseau, y compris notamment les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés et le personnel de soutien, a vu ses tâches se transformer et sa charge de travail s'alourdir.

Divers signaux montrent clairement que le statu quo est insoutenable. Par exemple, la proportion du temps travaillé en heures supplémentaires a augmenté de 5,4 % de 2019-2020 à 2020-2021. L'augmentation des absences pour cause de maladie et le recours trop fréquent au temps supplémentaire obligatoire accentuent aussi la pression déjà élevée sur le personnel.

Source : Comptes de la santé 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022.

Cette situation s'inscrit également dans un contexte d'accroissement constant de la demande de services et de développement de nouveaux programmes. De 2014-2015 à 2020-2021, cette réponse aux besoins s'est traduite par une hausse des effectifs de 18 %, soit plus de 40 000 employés.

« Comme ministre, je travaille avec nos équipes tous les jours à améliorer les conditions de travail du personnel pour ainsi favoriser la conciliation du travail et de la vie personnelle. Ça fait partie du changement de culture. »

– Christian Dubé





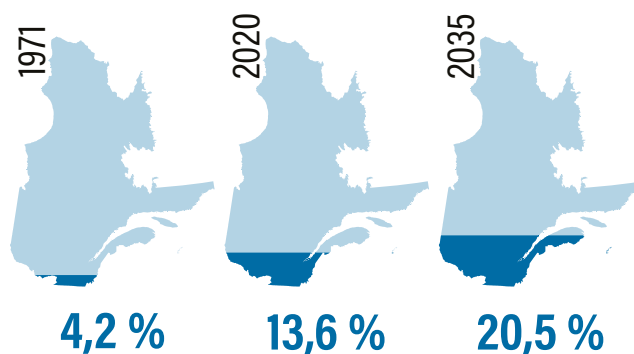
Crédit : Jonathan Robert

LE DÉFI DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Le Québec est l'une des sociétés où le vieillissement de la population est le plus prononcé. La part des personnes âgées de 70 ans et plus est passée de 4,2 % de la population québécoise en 1971 à 13,6 % en 2020. Selon les estimations de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec, cette proportion grimpera à 20,5 % de la population en 2035.

Puisqu'il est reconnu que les personnes âgées consomment davantage de soins de santé, cette situation représente un défi pour le réseau, qui devra continuer à accueillir et à soigner dignement ce groupe de plus en plus important de la population.

Évolution de la part des personnes de 70 ans et plus dans l'ensemble de la population québécoise



Sources :

Pour 1971 et 2020 : Statistique Canada (SC), *Estimations démographiques* (1^{er} juillet 2020).

Pour 2035 : Institut de la statistique du Québec (ISQ), *Perspectives démographiques 2016-2066*, Édition 2019, scénario de référence.

LES EFFETS DE LA PANDÉMIE

Aux défis que posera le vieillissement de la population, il faut également ajouter les répercussions que la pandémie a eues sur la santé des Québécois et sur les listes d'attente.

En plus d'avoir été le groupe le plus touché par la maladie et les décès, les aînés québécois ont fait face au risque de détérioration de leur santé physique, cognitive et mentale. Les épisodes de confinement successifs et les mesures préventives implantées dans les milieux de vie ont accentué le déconditionnement précoce des aînés, entraînant une perte d'autonomie accélérée.

Les enfants et les jeunes ont aussi été très touchés par la pandémie. Les fermetures d'écoles, parfois pendant plusieurs semaines, ont bouleversé leur quotidien. Elles ont notamment causé des retards dans le dépistage des difficultés d'apprentissage, retardant les interventions et menant à l'aggravation de problèmes de développement et sociaux chez certains enfants.

La pandémie a également accentué certaines problématiques sociales. Les mesures de distanciation ont exacerbé plusieurs facteurs de risque et accentué le déséquilibre hommes-femmes puisque ces dernières ont été davantage touchées par les effets de la pandémie : isolement, perte d'emploi ou de revenus, tensions familiales, conjugales et sociales, détérioration cognitive et psychologique liée à la perte des activités de stimulation.

La crise sanitaire a ainsi contribué à la détérioration de la santé mentale de plusieurs et à l'aggravation de nombreux problèmes comme la consommation, la violence conjugale et familiale, les abus et la maltraitance, et autres.

En outre, un ralentissement de certaines activités non urgentes était nécessaire afin que le personnel et les lits soient consacrés au traitement des patients atteints de

la COVID-19. Ce délestage a toutefois entraîné un retard important en matière d'interventions chirurgicales et d'examen diagnostiques.

Enfin, la pandémie a nui au maintien de saines habitudes de vie des Québécois. La détérioration de certaines habitudes de vie risque d'avoir un effet à long terme en contribuant au développement de maladies chroniques.

Tous ces facteurs exerceront une pression supplémentaire sur le système de santé et de services sociaux au cours des prochaines années.

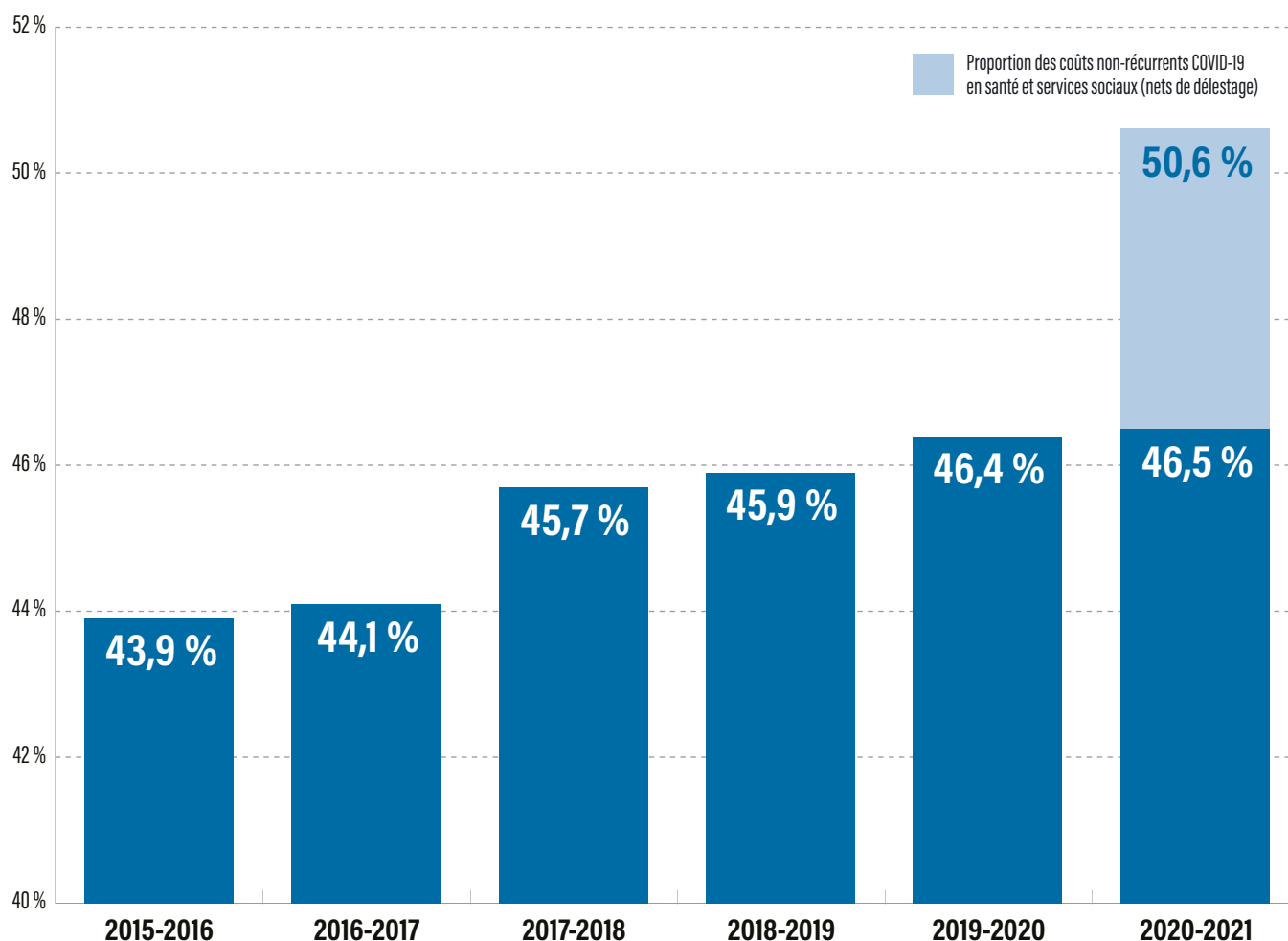
DES BESOINS CROISSANTS

Depuis plusieurs années, les différents gouvernements font face aux enjeux de croissance des dépenses en santé et en services sociaux. En cinq ans, de 2015-2016 à 2020-2021, les budgets de dépenses du gouvernement dans ce secteur sont passés de près de 33 milliards de dollars à plus de 42,8 milliards de dollars, excluant les effets non récurrents de la pandémie en 2020-2021.

Pour lutter contre la pandémie, le Québec a dû faire des investissements massifs dans le réseau : équipements de protection, médicaments, matériel médical et primes pour valoriser le travail du personnel dans ce contexte exceptionnel. Ainsi, pour l'exercice 2020-2021, une somme additionnelle nette de 7,6 milliards de dollars a été allouée à la lutte à la pandémie dans le système de santé et de services sociaux.

Le rythme de croissance des dépenses observé au cours des cinq dernières années a perturbé la capacité de répondre aux besoins des autres missions de l'État. Une part de plus en plus importante des revenus est consacrée à la santé et aux services sociaux, comme présenté à la page suivante.

Poids du budget de dépenses de programmes en santé et services sociaux sur le total des dépenses budgétaires du gouvernement du Québec



Note : Pour 2020-2021, le budget de dépenses de programmes n'inclut pas les ajustements effectués en cours d'année, notamment les rétroactivités associées aux conditions de travail.

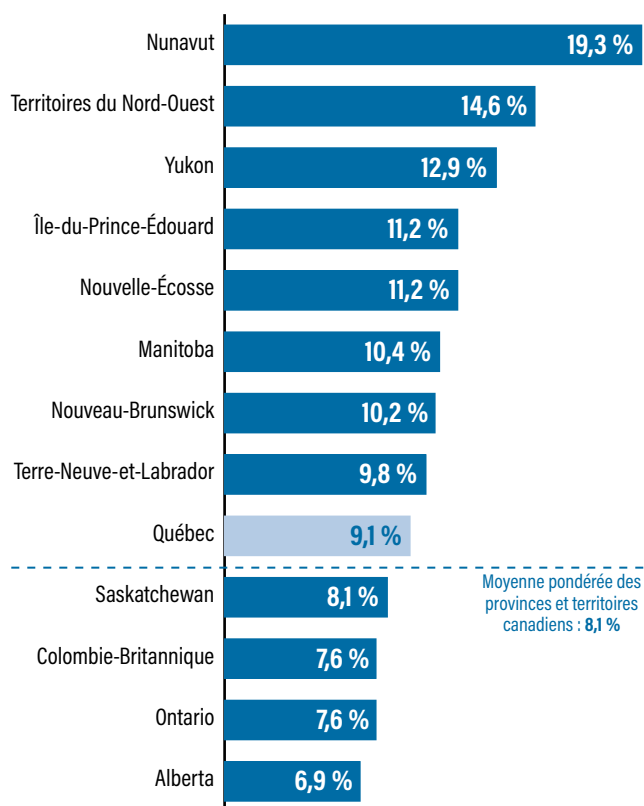
Sources :

Secrétariat du Conseil du trésor, *Crédits des ministères et organismes*, 2015-2016 à 2020-2021.

Pour les coûts non récurrents liés à la gestion de la pandémie de COVID-19 (nets du délestage associé) : *Point sur la situation économique et financière du Québec*, automne 2021.

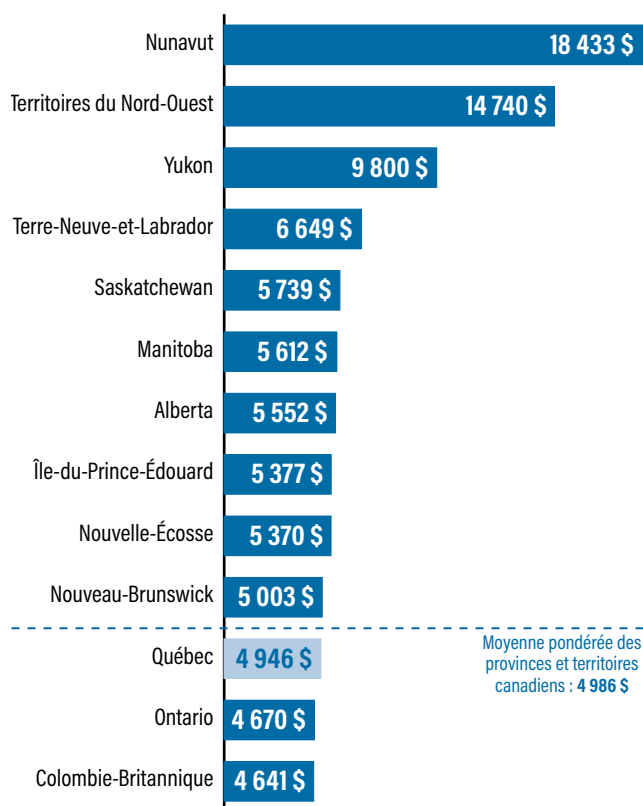
Les analyses menées avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établissent qu'entre 2004 et 2019, la croissance annuelle des dépenses publiques de santé en dollar par habitant au Québec (+4,3 % par an en moyenne) s'est avérée plus élevée que dans le reste du Canada (+3,8 % par an en moyenne). Ainsi, en 2019, le niveau des dépenses en santé par habitant au Québec avait rejoint la moyenne des provinces et des territoires canadiens et la part du produit intérieur brut québécois consacré aux dépenses publiques de santé avait atteint 9,1 %.

Dépenses publiques en santé des provinces et territoires canadiens, 2019, en pourcentage du PIB



Sources : ICIS, *Dépenses de santé du secteur public par province et territoire et au Canada, en millions de dollars courants, 1975 à 2021* et ICIS, *Produit intérieur brut au prix du marché, par province et territoire et au Canada, en millions de dollars courants, par année, 1975 à 2021*.

Dépenses publiques en santé par habitant des provinces et territoires canadiens, 2019



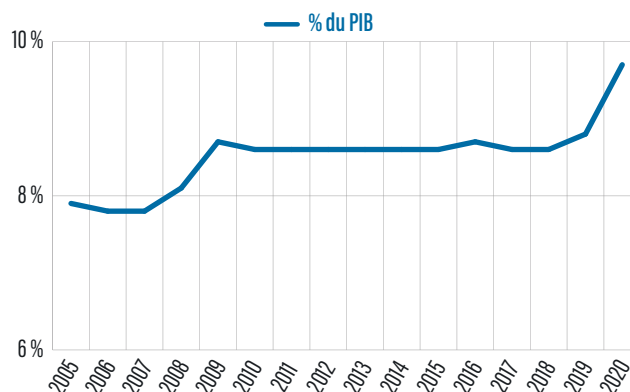
Source : ICIS, *Dépenses de santé du secteur public par habitant, par province et territoire et au Canada, en dollars courants, 1975 à 2021*.

L'augmentation des dépenses de santé pour répondre aux besoins croissants n'est pas un phénomène unique au Québec. La tendance observée au Québec est comparable à celle observée dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Le vieillissement de la population, l'introduction de nouveaux médicaments et traitements coûteux ainsi que les besoins croissants pour prendre soin des plus vulnérables exercent une pression importante sur les dépenses en santé et en services sociaux.

Pour tous les types de soins, les personnes âgées de 80 ans et plus sont celles qui ont les plus grands besoins.

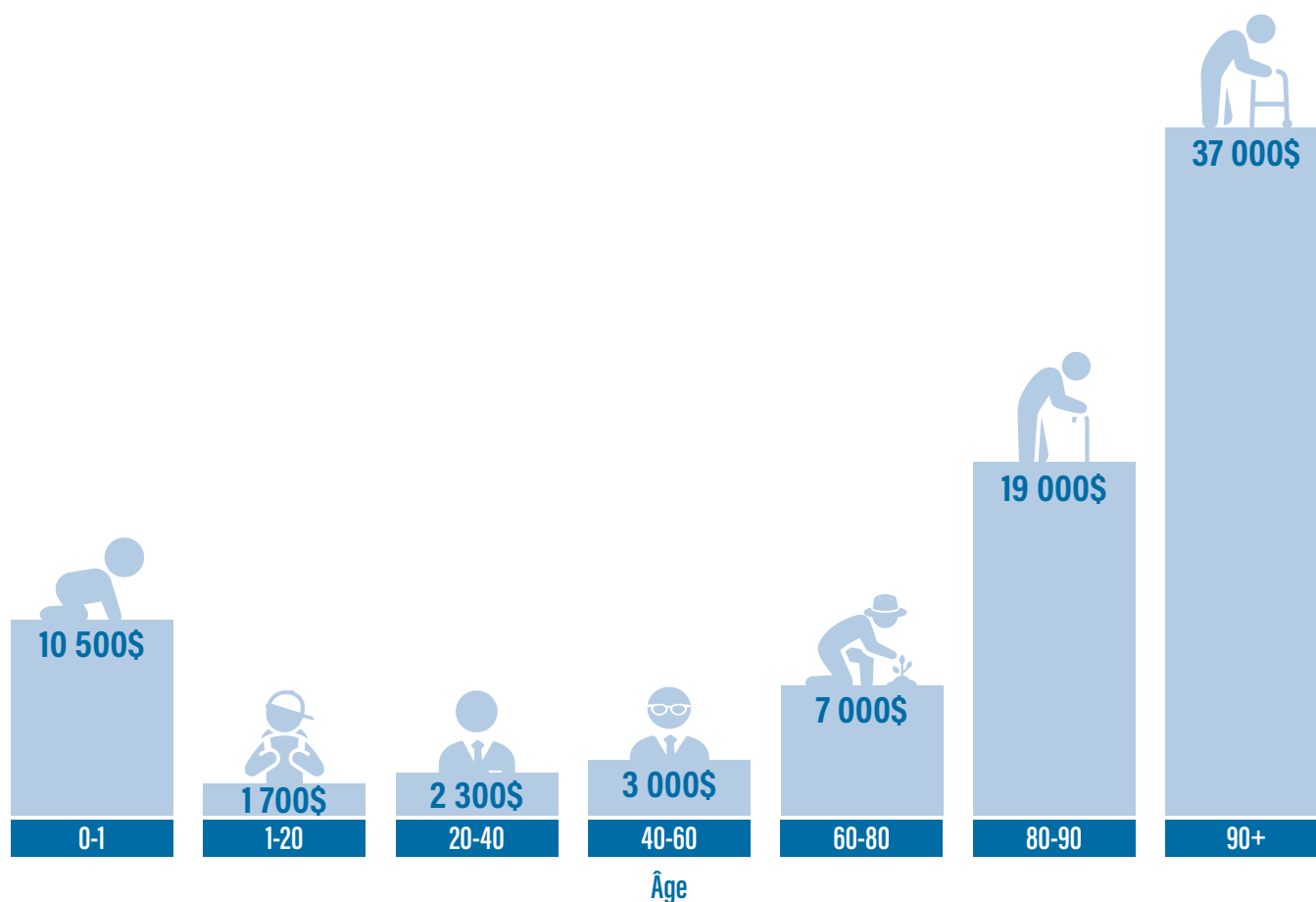
Dépenses de santé des pays de l'OCDE en pourcentage du PIB, 2005 à 2020 (estimation)



Note : Sur la base de 16 pays fournissant des estimations préliminaires des dépenses de santé pour 2020.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

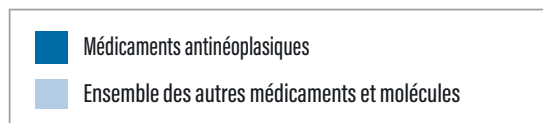
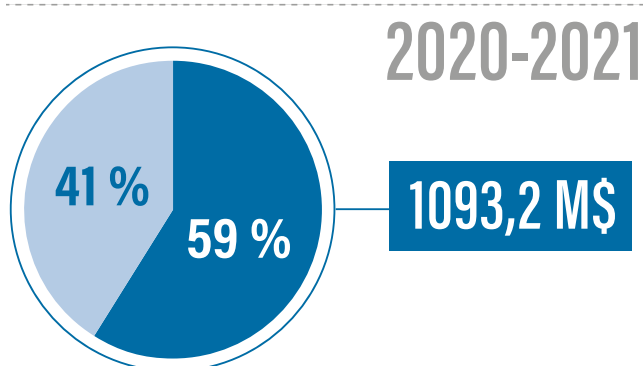
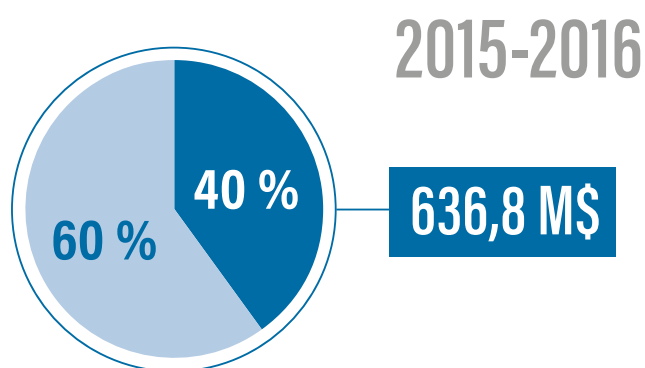
Investissements publics québécois en santé et services sociaux par groupe d'âge (2018)



Source : ICIS, *Tendances des dépenses nationales de santé*, Édition 2020 (28 janvier 2021).

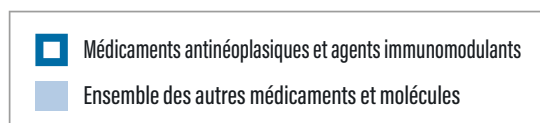
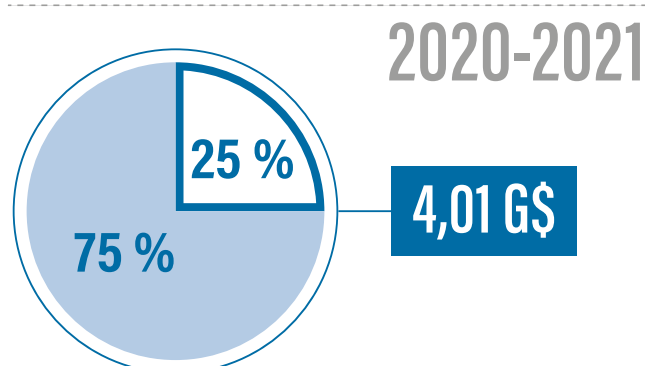
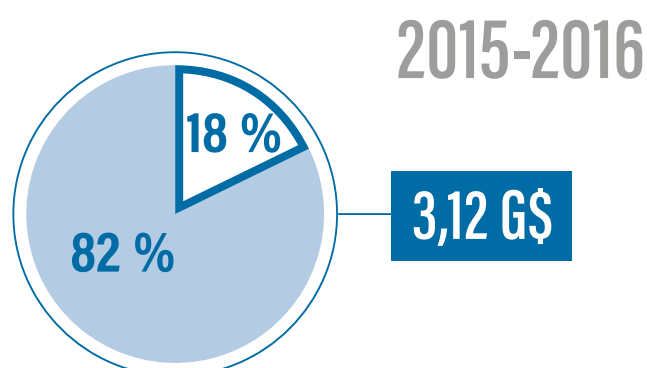
L'introduction de traitements novateurs et de médicaments antinéoplasiques contre plusieurs maladies graves incurables jusqu'à récemment, notamment pour contrer plusieurs types de cancers, a permis de dispenser de meilleurs soins de santé aux Québécois. Toutefois, l'augmentation des coûts annuels liés à ces nouveaux traitements pour les établissements a été d'environ 500 M\$ sur la période 2015-2016 à 2020-2021. Cette incidence s'est également fait sentir dans les dépenses en médicaments du régime public d'assurance médicaments.

Dépenses en médicaments des établissements du réseau de la santé et des services sociaux



Source : MSSS, *Rapports financiers annuels audités AS-471 des établissements publics du réseau québécois de la santé et des services sociaux*, pages 200 et 750.

Dépenses en médicaments du régime public d'assurance médicaments (RPAM)

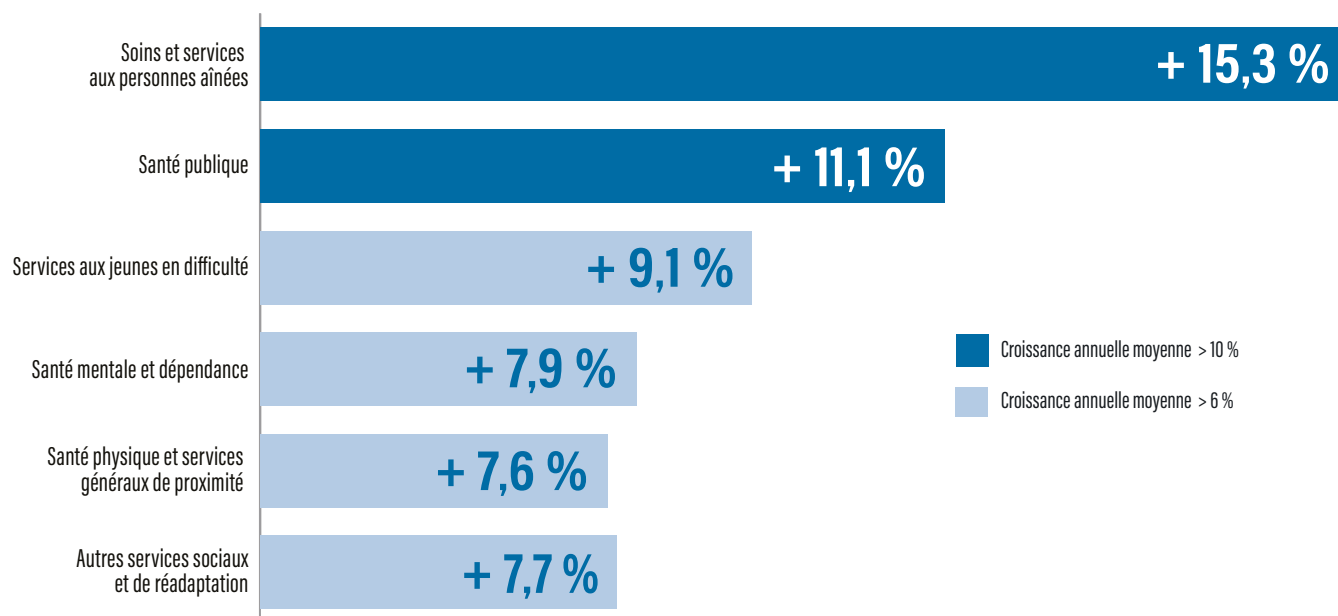


Source : MSSS, *Suivi des dépenses en médicaments au Québec à partir des bases des données de la RAMQ (SMED)*, de septembre à septembre de l'année suivante.

Également, au cours des dernières années, un redressement important des budgets dans plusieurs secteurs cliniques a été entrepris pour répondre aux besoins prioritaires de la population et corriger des décennies de sous-financement (voir le tableau ci-dessous). Pour les soins et services aux personnes âgées, un virage majeur vers le soutien à domicile a été entrepris, menant à la prestation de près de 8 millions d'heures de services additionnelles (+40 %). En matière de santé publique, les réductions budgétaires de 84 M\$ qui avaient été effectuées en 2015-2016 ont été corrigées pour rétablir

les activités préventives essentielles. Les services pour la jeunesse, la santé mentale et les autres services sociaux ont vu leur budget s'accroître de façon significative. Le niveau d'appui aux organismes communautaires s'est notamment accru de façon pérenne de plus de 250 M\$ par an (+40 %), sans compter les appuis non récurrents pour faire face à la pandémie. Sur la même période toutefois, la croissance des coûts liés à la rémunération des médecins et des autres professionnels a été mieux contrôlée.

Soins et services ayant fait l'objet de la croissance annuelle moyenne la plus importante entre 2018-2019 et 2022-2023



Sources des données :

Pour 2018-2019, *Crédits des ministères et organismes, budget comparable 2018-2019*, Secrétariat du Conseil du trésor.

Pour 2022-2023, *Tableau du budget de dépenses initial par programmes-éléments, excluant les impacts non récurrents de la transition post COVID-19*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

REPRISE DE CONTRÔLE DE LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS

La croissance importante des dépenses en santé et en services sociaux de 2004 à 2019 a notamment été alimentée par 15 ans d'augmentation importante de l'enveloppe consacrée à la rémunération médicale au Québec. En effet, de 2004-2005 à 2018-2019, la croissance de la rémunération des médecins et des autres professionnels rémunérés par la RAMQ (+6,5 % par année en moyenne) a tiré vers le haut celle de l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux (+4,7 % par année en moyenne).

Toutefois, au cours des quatre dernières années, la hausse de l'enveloppe budgétaire consacrée à la rémunération des médecins et des autres professionnels rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec a été ramenée à 1 % par année.

Dépenses en santé et en services sociaux au Québec, 2018-2019 à 2022-2023

			BUDGET 2018-2019 (EN M\$)		BUDGET 2019-2020 (EN M\$)		BUDGET 2020-2021 (EN M\$)		BUDGET 2021-2022 (EN M\$)		BUDGET 2022-2023 (EN M\$)		CROISSANCE MOYENNE ANNUELLE 2022-2023 COMPARÉ À 2018-2019 (EN %)	
Soins et services directs aux usagers et à la population	Soins et services aux personnes âgées	Soins à domicile	1 115	4 027	1 438	4 577	1 657	4 942	1 870	6 167	2 079	7 120	+16,8 %	+15,3 %
		Services d'hébergement	2 912		3 139		3 285		4 297		5 041		+14,7 %	
	Santé publique		418		424		468		577		638		+11,1 %	
	Santé physique et services généraux de proximité		9 688		9 849		10 727		11 499		12 981		+7,6 %	
	Services aux jeunes en difficulté		1 329		1 367		1 584		1 714		1 880		+9,1 %	
	Santé mentale et dépendance		1 468		1 507		1 642		1 755		1 986		+7,9 %	
	Autres services sociaux et de réadaptation		2 321		2 427		2 642		2 807		3 121		+7,7 %	
	Sous-total : soins et services directs à la population*		19 252		20 151		22 005		24 519		27 726		+9,5 %	
	Rémunération des médecins et autres professionnels payés par la RAMQ			7 765		8 158		7 951		7 992		8 132		+1,2 %
Services pharmaceutiques, fonds de l'assurance médicaments et autres services assurés par la RAMQ			2 669		2 834		2 790		2 988		2 944		+2,5 %	
Administration, incluant MSSS et administration de la RAMQ			1 353		1 390		1 433		1 496		1 575		+3,9 %	
Autres activités de soutien, activités connexes, gestion des bâtiments et service de la dette			7 351		8 290		8 608		8 458		9 225		+5,8 %	
Budget total, excluant COVID-19 non récurrent			38 390		40 823		42 787		45 453		49 602		+6,6 %	
Coûts non récurrents - lutte contre la pandémie de COVID-19							7 616		5 927		2 310			

* Excluant la rémunération médicale et autres professionnels rémunérés par la RAMQ

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Sources des données : Pour 2018-2019 à 2020-2021, *Crédits des ministères et organismes*, Secrétariat du Conseil du trésor, budget comparable 2018-2019 et budgets initiaux 2019-2020 et 2020-2021. Pour 2021-2022 et 2022-2023, *Tableaux des budgets de dépenses par programmes excluant les impacts non récurrents de la COVID-19*, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour les coûts non récurrents COVID-19 pour 2020-2021 et 2021-2022, *Point sur la situation économique et financière du Québec*, automne 2021, Ministère des Finances. Pour les coûts non récurrents COVID-19 pour 2022-2023, *Tableaux des budgets de dépenses par programmes*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

En 2020-2021, les dépenses liées à la rémunération, y compris la rémunération médicale et celle des autres professionnels rémunérés par la RAMQ, ainsi que les services achetés, représentaient plus de 34 milliards de dollars sur les 42,8 milliards du budget des dépenses de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit 80 % de l'enveloppe.

L'essentiel du budget consacré à la santé et aux services sociaux sert donc à rémunérer les personnes qui sont au service des Québécois et qui œuvrent au bon fonctionnement du réseau. Il s'agit d'un investissement d'une importance cruciale et qui démontre qu'au-delà des infrastructures, des systèmes d'information, des

médicaments et des appareils, le réseau repose d'abord et avant tout sur les personnes qui donnent les soins et services et celles qui gèrent les opérations sur le terrain. C'est pourquoi la réalisation de ce plan doit être centrée sur le personnel et les conditions dans lesquelles il accomplit son travail.

En outre, de 2015-2016 à 2020-2021, la hausse des dépenses de rémunération a été marquée par la hausse du temps supplémentaire, de l'assurance salaire, des absences consécutives à des accidents de travail et, surtout, du recours à la main-d'œuvre indépendante. Cette tendance confirme l'importance d'agir pour ajouter du personnel et alléger son travail.



Crédit : Isabelle Hamon

Poids de la rémunération dans l'ensemble du budget de dépenses de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux (en millions de dollars)

	IMPACT FINANCIER				ÉCART 2020-2021 COMPARÉ À 2015-2016	
	2015-2016		2020-2021		MONTANT EN M\$	ÉVOLUTION 2020-2021 COMPARÉ À 2015-2016 (%)
	MONTANT EN M\$	% DU BUDGET TOTAL	MONTANT EN M\$	% DU BUDGET TOTAL		
Rémunération des gestionnaires et employés des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	14 676	45 %	21 885	51 %	7 210	49 %
Travail en temps régulier par le personnel des établissements, et primes	9 518	29 %	13 501	32 %	3 983	42 %
Travail en temps supplémentaire par le personnel des établissements	325	1 %	940	2 %	616	190 %
Main-d'œuvre indépendante (MOI)	263	1 %	1 067	2 %	804	306 %
Absences maladie de longue durée	453	1 %	738	2 %	285	63 %
Absences consécutives à un accident de travail	234	1 %	415	1 %	182	78 %
Absences de maladie de courte durée	388	1 %	520	1 %	132	34 %
Autres congés (vacances, fériés, congés parentaux, à traitement différé, etc.) et avantages sociaux (régimes de retraites, assurances, etc.)	3 495	11 %	4 704	11 %	1 209	35 %
Rémunération liée aux services achetés par les établissements publics et privés conventionnés du RSSS	1 427	4 %	2 292	5 %	865	61 %
Rémunération des médecins et autres professionnels rémunérés par la RAMQ	8 677	26 %	9 398	22 %	722	8 %
Rémunération du ministère de la Santé et des Services sociaux et des principaux organismes relevant du ministre (incluant les achats de services professionnels)	537	2 %	742	2 %	205	38 %
Total	25 317	77 %	34 318	80 %	9 001	36 %

* Augmentation des coûts du temps supplémentaire, de la MOI, de l'assurance salaire et de CNESST de plus de 1 866 M\$ annuels en 5 ans, soit une hausse de 148 % (+20 % annuels en moyenne).

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Source : MSSS, rapports financiers annuels des établissements du RSSS pour la première section, et crédits détaillés des ministères et rapports annuels de gestion des organismes pour les autres.

LA VÉTUSTÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Une information précise, de qualité et obtenue en temps opportun est essentielle à la gestion efficace du réseau de la santé et des services sociaux. Cette gestion repose actuellement sur une multitude de systèmes de gestion et d'information (environ 10 000 systèmes d'information et 65 000 équipements technologiques connectés) qui datent souvent de plusieurs années.

En outre, la protection et la circulation des informations de santé sont régies par un cadre législatif très rigide et particulièrement désuet qui limite l'accès aux données pertinentes pour les patients, les gestionnaires, les professionnels de la santé et les chercheurs. Il freine par ailleurs l'adoption de nouvelles technologies ayant le potentiel d'améliorer la gestion du réseau.

La pandémie, particulièrement la première vague, a été révélatrice des limites de ces systèmes d'information en mettant en lumière des enjeux pour l'obtention rapide de données fiables, ce qui a eu un effet direct sur la performance du réseau et sur les services de santé.

Par ailleurs, le contexte lié à la pandémie a permis au gouvernement d'accéder temporairement à certaines informations cruciales pour la gestion de la crise. Il faut désormais trouver des moyens de maintenir et de garantir de façon pérenne l'accès aux données essentielles pour l'amélioration du réseau et la bonification de l'expérience patient.

DES LACUNES DE GOUVERNANCE

Depuis 30 ans, le réseau s'est transformé à plusieurs reprises, mais les problèmes demeurent. Pour certains aspects, la responsabilité populationnelle des établissements de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population sur leur territoire est appliquée de façon inégale, parfois faute de leviers ou de marge de manœuvre suffisante pour répondre aux besoins.

En outre, la présence aléatoire d'un gestionnaire imputable, selon les établissements et les installations, limitait la gestion de proximité à l'aube de la pandémie, ce qui a souvent entraîné des difficultés d'application des directives.

D'une façon plus générale, comme l'ont mis en lumière plusieurs experts, le Ministère est trop engagé dans la gestion courante des opérations, les gestionnaires sur le terrain n'ont pas assez d'autonomie et d'imputabilité et le mode de financement est surtout basé sur le contrôle des coûts plutôt que sur la réponse aux besoins. Ainsi, le système est invité à une « transformation radicale de la gouvernance », pour reprendre les mots de la Commissaire à la santé et au bien-être¹.

1. *Le devoir de faire autrement*, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19, Commissaire à la santé et au bien-être, janvier 2022, p. 145.

LES LEÇONS DE LA PANDÉMIE

UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT

Bien qu'elle ait eu des effets dévastateurs sur le réseau et sur la santé des Québécois, la pandémie a aussi permis des progrès accélérés ayant fait évoluer l'organisation des services et la gestion du réseau. Le personnel et les établissements ont pris plusieurs initiatives porteuses et ont agi de façon innovante alors que l'heure était à l'action.

Le contexte d'adversité causé par la pandémie a donné lieu à une mobilisation sans précédent de la population, des travailleurs de la santé et des partenaires du réseau.

Il faudra tirer profit de cette mobilisation. Par exemple, le portail « Je contribue » a été conçu très rapidement pour combler le manque de personnel, notamment dans les CHSLD. De plus, en quelques mois seulement, plus de 9 000 préposés dans les CHSLD ont été formés et intégrés aux équipes de soins, résultat d'un programme de formation accélérée.

Voilà des exemples où l'innovation et l'initiative ont été au rendez-vous, prouvant qu'il est possible de se libérer du carcan administratif, ou des rigidités des conventions collectives et de l'encadrement professionnel, pour appliquer des solutions créatives au sein d'une organisation du travail plus humaine.

L'engagement du personnel au cours de cette période de crise a été déterminant. De nombreux travailleurs du réseau ont prêté main-forte à leurs collègues des secteurs les plus touchés. Les étudiants sont venus aider dans plusieurs secteurs d'activité et les assouplissements découlant de l'état d'urgence sanitaire ont été mis à profit pour élargir les bassins de professions autorisées à procéder au dépistage et à la vaccination.

Les milieux scientifiques et industriels se sont rapidement mis en branle, et des investissements structurants ont été réalisés par le gouvernement du Québec afin

de promouvoir l'innovation et d'en faciliter l'implantation pour améliorer les soins et les services à la population. Tout en demeurant rigoureux, les processus d'autorisation des projets de recherche clinique et d'introduction des innovations (médicaments, tests de laboratoire, applications numériques, etc.) ont pu être accélérés en tirant parti des assouplissements découlant de l'état d'urgence sanitaire.

Plusieurs organismes communautaires ont, quant à eux, soutenu les personnes les plus vulnérables en ces temps difficiles, notamment en ce qui a trait aux soins à domicile.

Recrutement de 9 000 préposés

UN VÉRITABLE TOUR DE FORCE

Au cœur de la première vague, le gouvernement a fait appel à la population pour prêter main-forte dans les milieux de vie gravement touchés par le virus et en manque important de personnel.

En mai 2020, le gouvernement a ainsi annoncé la mise sur pied d'un programme de formation inédit, menant à l'obtention accélérée d'une attestation d'études professionnelles en soutien aux soins d'assistance en établissement de santé.

Jumelé à une bourse d'études de 9 210 \$ et à un salaire considérablement bonifié, ce nouveau programme a permis de recruter plus de 9 000 préposés. La mesure a largement contribué à atténuer les effets du manque de personnel dans les CHSLD.

Campagne de vaccination

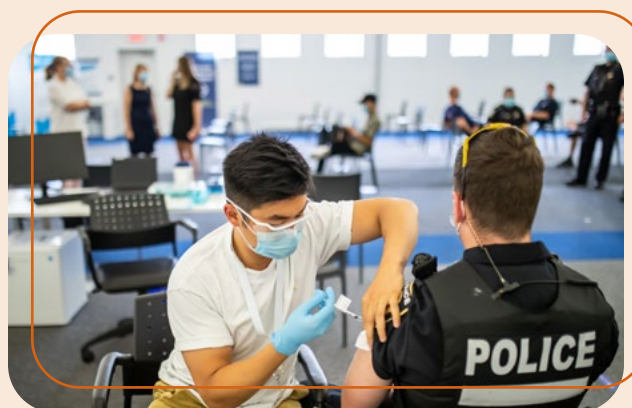
LA RECETTE D'UN SUCCÈS

Saluée avec envie par d'autres juridictions dans le monde, la campagne de vaccination a été un véritable succès. C'est le résultat probant d'une mobilisation de tous les acteurs et partenaires du réseau, qu'il s'agisse des travailleurs de la santé, des gestionnaires, des bénévoles, des ordres professionnels, des syndicats et des citoyens.

De la prise de rendez-vous à l'administration du vaccin, l'expérience s'est avérée à la hauteur des attentes de la population : un personnel attentionné, une logistique bien perfectionnée, une souplesse dans l'organisation, une utilisation judicieuse des technologies de l'information et un système efficace.

Plusieurs ingrédients ont contribué au succès de cette campagne :

- ➔ La création des directions de vaccination et d'équipes dédiées dans tous les établissements du réseau.
- ➔ Le déploiement de sites de vaccination de masse et l'implication active des pharmaciens et des entreprises, permettant d'atteindre une cadence de plus de 700 000 doses par semaine au plus fort de la campagne.
- ➔ Le déploiement de stratégies de vaccination en équipes mobiles et en cliniques éphémères afin d'améliorer l'accès pour toute la population. Des « vaccino-bus » étaient également déployés dans la majorité des régions du Québec.
- ➔ La prise de rendez-vous simplifiée avec Clic Santé et la capacité d'adapter l'offre à la demande afin de répondre aux besoins, et ce, dans de courts délais.
- ➔ Le déploiement de centrales d'appels consacrées à la vaccination dès mars 2021.
- ➔ L'utilisation de la technologie pour mettre en œuvre de nouvelles façons de faire, notamment l'évaluation à distance par des infirmières en retrait préventif.



- ➔ Le personnel dont le nombre était en adéquation avec l'ampleur de la tâche à accomplir.

Cette expérience s'avère un modèle à suivre pour améliorer le réseau de la santé et des services sociaux en offrant une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité des soins.



DU PROGRÈS DANS LA GESTION

Le contexte de l'urgence sanitaire a rendu nécessaire la réorganisation de l'information afin de faciliter l'accès aux données. En ont résulté une plus grande fluidité et plus d'agilité dans la disponibilité et le traitement de l'information.

Cette avancée a contribué à la valorisation des données malgré des systèmes au départ archaïques et peu performants. Par exemple, l'utilisation de tableaux de bord dynamiques a permis de suivre, en temps opportun, plusieurs indicateurs mesurant la performance du réseau. Des progrès rapides ont aussi été réalisés dans le développement de systèmes d'information pour un meilleur partage des données entre les organisations.

La pandémie a également permis l'intégration de nouvelles solutions technologiques dans le réseau, comme le déploiement d'une plateforme pour optimiser les processus administratifs soutenant l'opération de dépistage (inscription, transmission des résultats, etc.) et de Clic Santé, qui a permis aux Québécois de s'inscrire en ligne et de gérer leur dossier de vaccination.

Cette nouvelle culture de gestion, axée sur le partage et l'analyse des données, constitue l'une des fondations du réseau plus performant auquel les Québécois sont en droit de s'attendre. Il sera primordial de maintenir l'accès aux données pendant la transformation des systèmes. Des efforts et une attention particulière y seront consacrés.

DES SOLUTIONS POUR LE PERSONNEL

La crise sanitaire a nécessité la recherche de solutions pour remédier au manque de personnel.

Conscient des effets cumulés de la pandémie sur le personnel, le gouvernement a annoncé en septembre 2021 son intention d'implanter un nouveau mode de gestion afin d'améliorer la conciliation travail et vie personnelle, de consolider les équipes, d'offrir des horaires stables et prévisibles et de diminuer la charge de travail.

Des mesures temporaires d'attraction, de rétention et de reconnaissance du personnel ont également été mises en place :

- ➔ Dès le début de la pandémie, des primes de 4 % à 8 % ont été offertes à l'ensemble des travailleurs de la santé afin de reconnaître le travail effectué dans un contexte d'urgence sanitaire.
- ➔ Une prime allant jusqu'à 1 000 \$ par mois a également été offerte à de nombreux employés travaillant à temps complet afin d'augmenter la disponibilité du personnel dans le réseau.
- ➔ Plus récemment, pour répondre aux besoins les plus criants, des incitatifs financiers pour attirer de nouvelles ressources (12 000 \$ à 15 000 \$) et pour favoriser le maintien et le travail à temps complet (15 000 \$ à 18 000 \$) ont été offerts aux infirmières, aux infirmières auxiliaires, aux inhalothérapeutes et aux perfusionnistes.

Malgré ces initiatives importantes, il est clair qu'un effort soutenu de recrutement et de rétention du personnel sera nécessaire au cours des prochaines années afin d'améliorer l'accès aux services, tout en dégageant la marge de manœuvre requise pour offrir un environnement de travail attrayant et facilitant la gestion des situations de crise. L'intégration de nouvelles technologies et la réorganisation du travail pourront également permettre de réduire le besoin global de main-d'œuvre.

Par ailleurs, les ordres professionnels liés au secteur de la santé et des services sociaux ainsi que l'Office des professions du Québec ont travaillé conjointement avec le Ministère pour faire évoluer la réglementation professionnelle dans le contexte de l'urgence sanitaire. Ainsi, plusieurs travailleurs auparavant non autorisés ont pu vacciner ou procéder au dépistage de la COVID-19, tout en assurant la qualité des soins. Il y a lieu de tirer des leçons de ces avancées temporaires pour améliorer de façon permanente la réactivité et la flexibilité en matière de gestion des ressources humaines.

Il y a lieu de tirer leçon de ces avancées temporaires pour améliorer l'agilité et la flexibilité en matière de gestion des ressources humaines de façon permanente.

DE NOUVELLES APPROCHES CLINIQUES

L'arrivée du virus lié à la COVID-19 a entraîné une adaptation rapide des pratiques cliniques dans le réseau. Des initiatives variées ont vu le jour pour adapter la prestation des soins comme la réadaptation et l'hôpital à domicile, de nouveaux services offerts par les ambulanciers communautaires, et l'orientation des patients vers les cliniques de dépistage. Enfin, un virage majeur a été effectué avec la télémédecine. Il s'agit d'une véritable révolution qui revisite la relation entre le médecin et son patient, avec des consultations efficaces et accessibles.

PETITE RÉVOLUTION EN TÉLÉSANTÉ

La pandémie a donné lieu à une apparition aussi soudaine que précipitée de la télésanté dans la vie des Québécois. Dans un contexte de pandémie forçant à limiter les contacts physiques, patients et cliniciens ont dû s'approprier rapidement les applications de visioconférence. On peut maintenant, en quelques clics, avoir une rencontre virtuelle avec un professionnel de la santé dans le confort de son foyer.

Mais bien au-delà de limiter la propagation du virus, le potentiel de la télésanté est vaste. Ce système permet aux médecins et aux infirmières de garder un contact étroit avec les patients, sans déplacement, n'importe où. Un professionnel de la santé peut réaliser avec souplesse et dans des plages horaires étendues différents actes comme l'évaluation clinique, le diagnostic, le traitement et l'interprétation d'examens complémentaires.

Se déplacer systématiquement à la clinique ou à l'hôpital et patienter dans une salle d'attente deviendra-t-il l'exception plutôt que la norme? Chose certaine, la réduction des déplacements profite à tous. Les aînés et les personnes en perte d'autonomie, par exemple, peuvent obtenir des soins appropriés à leur situation. Les enfants en profitent aussi, facilitant ainsi grandement la vie des familles. C'est sans compter les hospitalisations qu'il est possible d'éviter en maintenant le lien avec les équipes de soins et en assurant des suivis particuliers auprès des patients.



Par ailleurs, des mesures structurantes pour améliorer la prévention et le contrôle des infections (PCI) ont été déployées dès les premiers mois de la pandémie. Les employés ont été formés sur les mesures de base en PCI et celles à instaurer lors d'une éclosion. Un système de vigie a été mis en place pour déceler les cas d'éclosion et intervenir rapidement en résidence privée pour aînés (RPA) et en CHSLD, et un soutien a été offert aux établissements ayant des éclosions persistantes et importantes avec le déploiement rapide de plusieurs équipes d'experts en PCI.

Cette capacité d'adaptation pour offrir les meilleurs soins possibles dans un contexte évolutif doit inspirer le développement du système de santé.

L'AJUSTEMENT DES STRUCTURES DE GOUVERNANCE

La configuration actuelle du réseau selon laquelle les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) sont responsables d'assurer le développement et le bon fonctionnement des soins et des services sur leur territoire a montré ses lacunes dans la lutte à la COVID-19. Devant la gravité et l'urgence de la situation, de nouvelles instances de coordination ont été déployées. Par exemple, un centre de commandement a été implanté pour la région de Montréal afin de permettre une adaptation rapide aux enjeux de cette région et de s'assurer que les orientations étaient bien opérationnalisées sur le terrain.

La responsabilité de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements a été rattachée directement aux plus hauts dirigeants, facilitant l'imputabilité, l'application des mesures et l'efficacité des interventions.

Par ailleurs, afin de faciliter la prise de décision et de renforcer l'imputabilité, des gestionnaires de proximité ont été désignés dans chaque CHSLD. Leur présence renforce notamment la capacité de réponse en cas

d'éclosions puisqu'ils ont la responsabilité directe du respect des mesures PCI.

Ainsi, les premiers gestes s'inscrivant dans une approche de décentralisation et d'optimisation de la prise de décision ont été posés.

Soins de fin de vie à domicile

UN MODÈLE À DÉVELOPPER

Dans le contexte de la pandémie, les patients en fin de vie ont été plus nombreux à recevoir des soins palliatifs à la maison. La crainte de mourir seul à l'hôpital ou de contracter la COVID-19 en aurait incité plusieurs à recourir à des soins à domicile. Une tendance appelée à s'accélérer dans les années à venir.

Conventionnellement, c'est dans une chambre d'hôpital que les gens vivent le dernier chapitre de leur vie. À Verdun, un programme de soins palliatifs à domicile établi depuis de nombreuses années montre pourtant qu'il est possible de pouvoir être soigné et accompagné chez soi, dans la dignité, jusqu'à son dernier souffle. En lien étroit avec le CLSC, une équipe multidisciplinaire répond aux besoins des patients en fin de vie à leur domicile. Cette approche beaucoup plus humaine est appelée à se généraliser partout au Québec, notamment grâce à l'essor de la télémédecine.

Plus de 30 ans de rapports d'enquête en santé

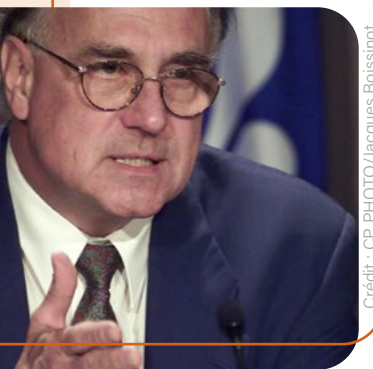
DES SOLUTIONS CONVERGENTES

De la commission Rochon au récent rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être, les recommandations pour améliorer le fonctionnement et le financement du système de santé et de services sociaux ont été nombreuses. Mais plusieurs n'ont jamais été mises en place. Et les problèmes perdurent.

Le temps est venu de tirer profit de ces travaux. Les enjeux sont connus, car ils ont été maintes fois présentés dans les différents rapports. Il est temps de déterminer les solutions convergentes pour mettre en œuvre les changements nécessaires pour assurer le financement à long terme et un meilleur fonctionnement des services en santé au Québec.

Commission Rochon

Le rapport exhaustif produit en 1988 par la commission d'enquête présidée par docteur Jean Rochon², mandatée pour se pencher sur le fonctionnement et le financement du système de santé et de services sociaux, mettait de l'avant l'idée de décentraliser les ressources et les décisions avec la création de régions régionales.



Crédit : CP PHOTO/Jacques Boissinot

Commission Clair

En janvier 2001, le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, présidée par Michel Clair³ pour trouver des solutions d'avenir aux problèmes chroniques du réseau de la santé québécois, a suscité une forte adhésion des experts et du réseau de la santé. Création des groupes de médecine familiale, infirmières praticiennes spécialisées, intégration des services de première ligne : plusieurs idées lancées par la commission ont été appliquées. D'autres comme la priorité à la prévention et aux services à domicile ou la dépolitisation du réseau sont toutefois restées lettre morte.

Crédit : CP PHOTO/Jacques Boissinot



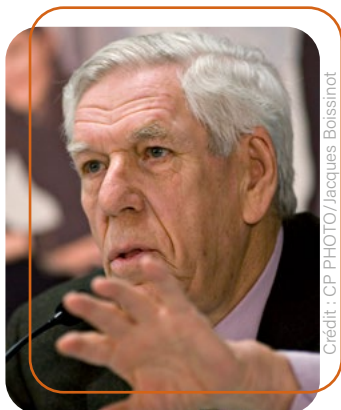
Rapport Ménard

En 2005, le Comité sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, présidé par L. Jacques Ménard⁴, propose que l'offre de services de soutien à domicile soit renforcée en mettant à contribution les entreprises du secteur de l'économie sociale, les organismes sans but lucratif et les coopératives d'habitation. Le Comité recommande aussi la création d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie, partiellement capitalisable, permettant d'accumuler des réserves financières pour atténuer l'impact du vieillissement de la population.

2. *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Jean Rochon, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988.
3. *Les solutions émergentes : rapport et recommandations*, Michel Clair, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000.
4. *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations*, L. Jacques Ménard, Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, 2005.

Rapport Castonguay

En juin 2007, le gouvernement a mis sur pied un nouveau groupe de travail sur le financement du système de santé québécois. Présidé par l'ancien ministre Claude Castonguay, le groupe a rendu public un rapport visant à assurer la pérennité du système de santé québécois tout en protégeant son caractère universel. La productivité du système était clairement en cause : « Aussi bien ici qu'à l'extérieur, l'expérience des dernières années démontre que la simple injection d'argent additionnel n'est pas la solution. Il faut améliorer la productivité du système et développer des façons plus efficaces de gérer et de dépenser⁵. »



Crédit: CP PHOTO/Jacques Boissinot

Pour de saines habitudes de vie

Le gouvernement a été invité à promouvoir la santé chez les jeunes dans une perspective de prévention à l'heure où notre mode de vie fait surgir de nouvelles réalités préoccupantes en matière de santé publique, comme l'obésité ou le diabète⁶.

Un financement axé sur les patients

Impuissant à freiner la spirale de la hausse des dépenses publiques en santé, le gouvernement a mis sur pied un autre groupe de travail présidé par Wendy Thomson, ex-conseillère en chef du premier ministre britannique pour la réforme des services publics, afin d'étudier l'implantation du financement axé sur les patients. Le rapport publié en 2014 en arrive au constat que les ressources devraient désormais être allouées en fonction du type et du volume de services fournis, à la différence du mode du système traditionnel basé sur l'historique de financement par établissement. Un tel modèle a été introduit avec succès dans les systèmes de santé de la plupart des pays occidentaux⁷.



Pour des milieux de vie de qualité

Entrepris en 2013, un mandat d'initiative de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec concernant les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD a souligné le besoin de trouver un meilleur équilibre entre les milieux de soins et les milieux de vie⁸.

5. *En avoir pour notre argent*, Claude Castonguay, Groupe de travail sur le financement du système de santé, 2008.

6. *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes : recommandations*, Jean Perrault, Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, 2005.

7. *Pour que l'argent suive le patient*, Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients, février 2014.

8. *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, Commission de la santé et des services sociaux (2013-2016).

Protectrice du citoyen

La pandémie de la COVID-19 a donné lieu à une série d'enquêtes sur les conséquences de la première vague dans les CHSLD. Mettant en lumière « le manque de robustesse des services, des structures et des canaux de communication⁹ », la Protectrice du citoyen a formulé, à l'automne 2021, 27 recommandations principalement à l'endroit du Ministère en insistant sur la nécessité d'y donner suite de façon urgente.

Enquête du coroner sur les CHSLD

Visant à établir les causes et les circonstances des décès ciblés dans différents milieux d'hébergement, l'enquête menée par la coroner Géhane Kamel a permis d'entendre des témoins et des acteurs privilégiés de l'hébergement des personnes âgées au Québec pendant la pandémie. Son rapport sera rendu public dans les prochains mois.

Une gestion axée sur les résultats

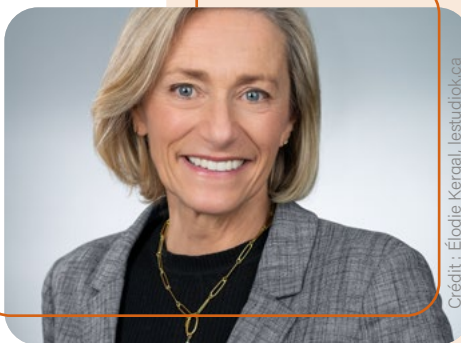
La Commissaire à la santé et au bien-être, Joanne Castonguay, s'est pour sa part penchée sur la performance des soins et des services aux aînés pendant la pandémie, particulièrement au cours de la première vague. Son rapport, publié en janvier 2022, a souligné la nécessité de renforcer le rôle stratégique de la Santé publique et d'axer le réseau sur la valeur pour les usagers. La commissaire a recommandé également que le Ministère s'éloigne des opérations pour se concentrer sur son rôle de gestionnaire¹⁰.

9. *Première vague de la COVID-19 dans les CHSLD : cibler les causes de la crise, agir et se souvenir*, Communiqué, Protecteur du citoyen, 2021.

10. *Le devoir de faire autrement*, Commissaire à la santé et au bien-être, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19, janvier 2022.

« Nous avons la ferme intention de donner suite au rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être. Nous sommes déjà à l'œuvre pour répondre concrètement aux recommandations. »

– Christian Dubé



Crédit : Élodie Kergal, lestudio.ca



EN
ACTION !

PRIORITÉ À LA PRISE EN CHARGE

Le gouvernement a pour objectif que les Québécois puissent avoir accès à des soins pertinents et de qualité, dispensés par le bon professionnel de la santé et au moment opportun. Des engagements concrets et ambitieux ont déjà été pris, notamment pour l'accès aux services de première ligne.

En 2018, le gouvernement s'était déjà engagé à améliorer l'accès aux soins de première ligne afin que les Québécois aient accès à des services sans rendez-vous en clinique les soirs et les fins de semaine, qu'ils soient pris en charge par un médecin de famille, qu'ils aient accès à des consultations auprès d'une équipe de soins à l'intérieur d'un délai de 36 heures et que le temps d'attente à l'urgence soit réduit à 90 minutes.

Le présent plan s'inscrit en continuité avec ces engagements. La priorité demeure que tous les Québécois aient accès à un médecin de famille ou à un professionnel de la santé et qu'ils puissent bénéficier d'une véritable prise en charge, au sein des groupes de médecine familiale, pour des consultations dans des délais raisonnables.

Toutefois, la pandémie a fondamentalement bouleversé le système de santé et de services sociaux et a compromis l'atteinte des objectifs gouvernementaux. En plus des enjeux d'accessibilité à la première ligne, l'hospitalisation d'un grand nombre de patients atteints de la COVID-19, combinée à l'absentéisme du personnel, a démontré la faible capacité hospitalière du réseau. Il est impératif non seulement de combler l'écart entre la capacité du réseau et les besoins de la population, mais également de dégager une marge de manœuvre pour faire face à de prochaines crises.

Nouvelle vision

Dans ce contexte, le gouvernement doit réorienter certaines de ses actions pour renforcer les fondations sur

la base d'une nouvelle vision : offrir à tous les Québécois une expérience patient axée sur l'accessibilité, la qualité des soins et la valeur.

Le présent plan vise à orienter les efforts considérables à entreprendre sur l'horizon 2025 pour gérer les conséquences de la pandémie et pour mettre en œuvre cette vision. Des actions sont prévues pour agir sur les fondations du réseau et pour améliorer l'accès, la prise en charge et la qualité des soins. Le plan présente les principales mesures pour atteindre les résultats souhaités.

Les avancées obtenues grâce à la mise en œuvre du plan constitueront des jalons importants dans la réalisation des grands objectifs gouvernementaux.

Après 2025, il restera des étapes à franchir, mais le réseau de la santé et des services sociaux sera déjà renforcé et modernisé de façon significative, pavant ainsi la voie à des changements durables.

AGIR SUR LES FONDATIONS DU SYSTÈME

Un personnel valorisé et en nombre suffisant.
Des données fiables permettant une gestion efficace et un suivi de la performance adéquat.
Une technologie à la fine pointe. Des infrastructures et des équipements modernes. Voilà les fondations essentielles sur lesquelles bâtir un réseau de la santé et des services sociaux performant, solide, et qui répond aux besoins de la population. Ces quatre fondations ont fait l'objet de multiples analyses et recommandations dans les différents rapports publiés au cours des dernières décennies.

Avec ce plan, le gouvernement s'engage à améliorer le système, à poser les gestes concrets pour le rendre meilleur et à éviter de répéter les situations critiques qui ont été vécues pendant la pandémie et qui ont eu tant d'impact pour la population.

LE PERSONNEL

POUR UNE ORGANISATION DU TRAVAIL PLUS HUMAINE

S'il y a une chose que les deux dernières années nous ont confirmée, c'est bien le dévouement exceptionnel du personnel de la santé et des services sociaux. Il a droit à toute notre reconnaissance et notre considération, et surtout à de meilleures conditions d'exercice. Et ça presse !

Un personnel valorisé et en nombre suffisant constitue une condition indispensable pour l'atteinte des objectifs du présent plan.

Le gouvernement place le personnel au centre de ses décisions et vise à implanter un nouveau modèle de gestion axé sur la stabilité. Il faut offrir au personnel des conditions d'exercice qui permettront à la fois de mieux répondre aux besoins de la population et de préserver un meilleur équilibre entre le travail et la vie personnelle.

Pour ce faire, le gouvernement mettra notamment en place l'autogestion des horaires dans chaque établissement. L'implication du personnel dans l'élaboration de son horaire fait partie intégrante des solutions pour arriver à un réseau plus proche du terrain, plus humain et, par conséquent, plus performant. Des projets sont déjà en place dans plusieurs établissements.

Fin du temps supplémentaire obligatoire

En outre, une gestion qui repose sur la coercition est insoutenable pour le personnel. Bien que le temps supplémentaire obligatoire soit une mesure qui ne devrait être utilisée qu'en dernier recours, la menace que représente cette possibilité touche le quotidien d'un nombre trop important de travailleurs dévoués au bien-être des patients. Afin d'améliorer la qualité de vie du personnel, de faire en sorte que le réseau devienne un milieu de travail plus attractif et d'amorcer une nouvelle ère de gestion, le gouvernement devra pouvoir éliminer une fois

pour toutes cette pratique dans la gestion courante des opérations. Pour ce faire, il faudra dégager une marge de manœuvre en s'assurant de combler l'ensemble des besoins. Il ne faudra plus tolérer que les absences ou les postes non comblés soient systématiquement couverts par le personnel au moyen de temps supplémentaire, trop souvent obligatoires.

Pour arriver à cette fin, une capacité excédentaire sera notamment planifiée pour couvrir les absences prévisibles. Des actions structurantes ont déjà été entreprises pour accroître le nombre de personnes œuvrant dans le réseau. Une campagne de recrutement massive et des formations accélérées sont aussi en cours pour recruter et former du personnel.

**L'implication du personnel dans
l'autogestion des horaires,
par les personnes qui sont
proches de l'action, fait partie
intégrante de la solution.**

OPÉRATION MAIN-D'ŒUVRE

Le 30 novembre 2021, le gouvernement a lancé l'Opération main-d'œuvre prévoyant des mesures pour attirer, former et requalifier des travailleurs dans les professions et secteurs ciblés, dont le domaine de la santé et des services sociaux.

La rareté de main-d'œuvre dans ce secteur constitue un enjeu majeur, et y répondre est une priorité pour le gouvernement. Celui-ci a déterminé deux ensembles de professions pour lesquelles une action pressante s'impose, soit :

- le personnel infirmier (infirmières, infirmières cliniciennes, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes) et les préposés aux bénéficiaires (y compris les auxiliaires aux services de santé et sociaux);
- les professions liées à la santé mentale et à la protection de la jeunesse (travailleurs sociaux, agents de relations humaines et psychologues).

Des mesures significatives sont mises en place dans le cadre de cette opération, dont notamment :

- des bourses d'études totalisant 9 000 \$ pour un parcours de trois ans au collégial et de 15 000 \$ pour un parcours de trois ans à l'université, permettant d'assurer une plus grande relève dans les professions ciblées au cours des prochaines années;
- une formation accélérée pour les infirmières auxiliaires accompagnée d'une bourse de 20 000 \$ par personne pour les soutenir durant leur formation;

- un élargissement du bassin d'agents administratifs dans les services cliniques, afin de libérer du temps aux cliniciens, dont les infirmières et les cliniciens en jeunesse et en santé mentale;
- un effort particulier pour attirer 1 000 infirmières provenant de l'étranger en offrant un accompagnement dans le processus de reconnaissance de leurs compétences afin qu'elles puissent intégrer progressivement leur profession dans les différentes régions du Québec;
- un renforcement des équipes de santé mentale et de protection de la jeunesse en embauchant des bacheliers non admissibles à un ordre professionnel dans des disciplines de santé mentale et de relations humaines, tels que les bacheliers en psychologie et en psychoéducation.





Crédit : Jonathan Robert

À ces mesures s'ajoutent celles prévues dans les ententes convenues avec certains syndicats, lesquelles visent à atteindre les mêmes objectifs de stabilisation des équipes. Par exemple, depuis l'entrée en vigueur des conventions collectives du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires, le nombre de postes à temps complet a été augmenté, la semaine normale de travail a été portée à 37,5 heures ou à 40 heures pour les infirmières praticiennes spécialisées et des horaires de 12 heures ont été déployés dans certains secteurs. Les conventions collectives des préposés aux bénéficiaires ont aussi apporté un rehaussement des postes à temps complet et une valorisation de leur profession grâce à d'importantes bonifications salariales. D'autres catégories de personnel, tout aussi importantes pour le réseau, ont pu également bénéficier de mesures favorisant la stabilité. Par exemple, des mesures ont été mises en place pour l'ajout d'effectifs, la stabilisation

des équipes, le soutien et la reconnaissance des intervenants œuvrant en centre jeunesse.

À terme, les mesures de recrutement ainsi que les mesures convenues dans le cadre des récentes conventions collectives visent à garantir un meilleur accès aux soins de santé à la population et à améliorer les conditions actuelles des travailleurs de la santé et des services sociaux.

À cet égard, le présent plan constitue la feuille de route pour atteindre les objectifs fixés. Toutefois, le gouvernement poursuivra sa collaboration avec les syndicats afin de viser l'amélioration continue, autant pour l'accès aux services pour les patients que pour la qualité des conditions dans lesquelles le personnel travaille.

La capacité renforcée des établissements du réseau permettra également de réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. C'est en comblant d'abord les besoins du réseau public que le gouvernement pourra mieux encadrer le recours aux agences privées.

De façon complémentaire, il faudra miser sur une approche innovante en matière de gestion de la main-d'œuvre. Actuellement, le réseau est encadré par un ensemble de règles, d'ententes et de lois dont le fondement et l'efficacité n'ont pas été remis en question depuis plusieurs années. Ce cadre devra être assoupli et élargi afin de dégager la latitude nécessaire pour faire face à la pénurie de personnel. Avec l'élargissement des champs de pratique et la délégation de tâches, il sera possible de faire mieux avec les ressources disponibles.

Moins de paperasse

La révision des équipes de soins qui s'ensuivra permettra de trouver un nouvel équilibre dans leur composition, afin d'alléger les tâches et de s'assurer de la participation optimale de l'ensemble du personnel. Notamment, l'embauche de personnel administratif permettra de réduire le temps consacré par le personnel soignant aux tâches administratives, leur permettant de consacrer plus de temps à leurs patients. Le gouvernement a mis en place un nouveau programme d'études visant à embaucher 3 000 agents administratifs en 2022. Afin de soutenir les personnes durant leur formation, un programme de bourses d'un montant de 4 000 \$ est offert à chaque candidat. Ces agents administratifs offriront du renfort aux équipes, notamment dans les urgences, les CHSLD, le soutien à domicile, le secteur jeunesse et celui de la santé mentale.

- ❑ Formation, rétention et recrutement massif de personnel permettant notamment de rehausser la capacité hospitalière
- ❑ Une meilleure organisation du travail pour offrir de meilleures conditions d'exercice et une meilleure conciliation vie personnelle-travail
- ❑ Élimination du temps supplémentaire obligatoire dans la gestion courante des opérations
- ❑ Meilleur encadrement du recours aux agences privées de placement de personnel
- ❑ Décloisonnement des champs de pratique des travailleurs et des professionnels de la santé et des services sociaux pour favoriser un accès plus rapide aux soins pertinents, prodigués par les ressources compétentes
- ❑ Réduction de la charge administrative du personnel soignant et révision de la composition des équipes de soins dans le but d'alléger les tâches

L'ACCÈS AUX DONNÉES

POUR UNE INFORMATION JUSTE ET ACCESSIBLE

La pandémie a révélé un manque de fluidité digne d'un autre siècle dans la circulation de l'information. Une organisation ne peut être efficace et prendre les bonnes décisions sans avoir accès à des données fiables en temps opportun. Voilà pourquoi il faut revoir le cadre législatif régissant l'accès aux renseignements en santé, au bénéfice des patients, des gestionnaires, des travailleurs de la santé et des chercheurs.



La modernisation du cadre législatif régissant l'accès aux renseignements de santé est incontournable pour permettre le déploiement du présent plan. Un premier geste a été posé en ce sens à l'automne 2021 avec le dépôt à l'Assemblée nationale du projet de loi n° 19, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Ce projet de loi prévoit harmoniser et réviser les règles qui encadrent la consultation et l'obtention des renseignements, sans faire de compromis sur la protection des renseignements personnels. Il permettra ainsi une gestion intégrée des renseignements pour l'ensemble du réseau.

Les citoyens bénéficieront d'un accès direct à leurs renseignements de santé, tandis que les professionnels et les gestionnaires pourront améliorer la qualité des soins en ayant accès à un vaste éventail de données pertinentes.

Par ailleurs, les données sont aussi nécessaires au développement des connaissances et des technologies puisqu'elles permettent des découvertes qui ont une incidence directe sur l'amélioration des traitements, des soins et des approches de prévention. Le projet de loi facilitera et encadrera la consultation des données aux fins de recherche.

- ❑ Modernisation du cadre législatif régissant l'accès aux données en santé pour une :
 - gestion intégrée des renseignements sur tout le territoire;
 - garantie, pour tous les citoyens, d'un accès complet à ses propres informations de santé;
 - amélioration de l'accès aux données par les gestionnaires et par les chercheurs pour une transparence élargie et une meilleure reddition de comptes pour la population.

LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

UN RATTRAPAGE NÉCESSAIRE

L'utilisation anachronique du fax dans les hôpitaux est devenue le triste symbole d'un retard en matière de développement des technologies de l'information. Un grand chantier de modernisation numérique est nécessaire.

L'intégration et la modernisation des technologies de l'information font partie des réponses incontournables aux enjeux de capacité et d'efficience du système de santé et de services sociaux. Un ambitieux plan de modernisation permettra de remédier à l'état de désuétude des systèmes technologiques afin de mieux outiller les professionnels de la santé et d'offrir aux Québécois les services de santé qu'ils sont en droit d'attendre.

**Un ambitieux plan
de modernisation
permettra de remédier
à la désuétude des
systèmes technologiques.**

Ce plan de modernisation comprend plusieurs niveaux d'intervention, par exemple l'optimisation du réseau de télécommunication, le rehaussement de la cybersécurité et la mise en place d'un système d'information en finances, approvisionnement et ressources humaines. Ce système d'information, en cours de déploiement, a pour objectif d'améliorer les processus administratifs du réseau. Des bénéfices importants sont attendus, par exemple l'accès des employés à différents portails

permettant entre autres de gérer les horaires et les interactions avec l'employeur, ainsi que l'amélioration du processus d'approvisionnement dans son ensemble.

Le projet de loi n° 19, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives permettra d'implanter un dossier santé numérique (DSN) accessible à chaque citoyen et à chaque établissement. Cela facilitera la fluidité des soins et l'appropriation par la population de ses informations de santé, le tout de façon sécuritaire. Le déploiement du DSN représente une modernisation substantielle de l'architecture technologique, en plus de permettre l'optimisation des processus cliniques et l'amélioration de l'expérience patient. Le DSN constituera un outil de gestion numérique innovant pour la prestation de soins et de services, et permettra une utilisation plus judicieuse des ressources. Un déploiement sous forme de vitrine dans deux établissements est déjà en préparation.

Finalement, le chantier des technologies de l'information passe par le rehaussement de la sécurité des actifs informationnels, afin de les protéger davantage contre les cyberattaques et le vol de données.

Ultimement, ce grand rattrapage permettra d'obtenir un système de santé et de services sociaux performant et transformé par le numérique. Le temps actuellement consacré aux divers formulaires papier par les professionnels de la santé pourra dorénavant être consacré à des soins directs aux patients.

❑ Plan de modernisation pour un grand rattrapage en matière de technologies de l'information prévoyant notamment le :

- déploiement d'un système de gestion intégrée des ressources humaines, financières et des approvisionnements pour rendre la gestion des ressources plus efficace ;
- déploiement d'un dossier de santé numérique qui permettra de concrétiser une interface conviviale et unifiée entre les patients et les professionnels de la santé, d'abord en vitrine dans deux établissements, et ensuite pour l'ensemble du réseau.



Crédit : Jonathan Robert

LES INFRASTRUCTURES ET LES ÉQUIPEMENTS

POUR DES MILIEUX ATTRAYANTS ET MODERNES

Des investissements accrus en infrastructures sont requis pour offrir des milieux de soins sécuritaires, des milieux de vie adaptés aux besoins des aînés, et des milieux de travail attrayants et agréables pour tous.

Plusieurs infrastructures dans le réseau sont vétustes. La pandémie a confirmé la nécessité de moderniser des hôpitaux, des CHSLD et d'autres installations. Le système de santé doit s'appuyer sur des infrastructures modernes et fonctionnelles pour viser l'excellence et l'efficacité. Un environnement de travail et de soins attrayant est intimement lié à l'attraction et à la rétention du personnel, ainsi qu'à la qualité de l'expérience des patients.

Le développement de milieux de vie à l'échelle humaine sera au cœur des investissements des prochaines années. D'abord, le gouvernement poursuivra le développement des maisons des aînés et alternatives pour soutenir l'augmentation des besoins découlant des changements démographiques et offrir des milieux de vie adaptés.

Également, la rénovation des CHSLD vétustes, en cohérence avec l'approche de maisons des aînés et alternatives, visera à offrir des soins et des services personnalisés dans des espaces qui seront de réels milieux de vie.

Finalement, plusieurs installations hospitalières nécessitent des aménagements pour soutenir la dispensation des soins et des services à la population. Le piètre état de certaines infrastructures a eu des conséquences sérieuses lors de la pandémie, notamment en rendant plus complexe le contrôle de la transmission des infections. Le fait d'avoir des chambres pour deux, trois et même quatre personnes dans plusieurs de nos hôpitaux et CHSLD l'a tristement démontré. Des actions seront

entreprises pour favoriser la distanciation physique et l'intimité des patients ainsi que pour offrir des environnements de qualité aux travailleurs du réseau. À la fine pointe de la technologie, une nouvelle génération d'hôpitaux émergera avec des constructions neuves et des agrandissements d'envergure à différents endroits du Québec : Gatineau, Vaudreuil-Soulanges, La Malbaie, Chicoutimi et Montréal, pour ne nommer que ceux-là. Ces investissements permettront de répondre aux besoins croissants et de renforcer la capacité hospitalière par habitant.

- ❑ Poursuite du déploiement des maisons des aînés et alternatives
- ❑ Rénovation des CHSLD vétustes, en cohérence avec l'approche de maisons des aînés et alternatives
- ❑ Rénovation et construction de nouveaux hôpitaux modernes, permettant notamment l'ajout de lits hospitaliers



MAISON
DES AÎNÉS

Québec 

AGIR SUR L'ACCÈS ET LA QUALITÉ

La pandémie a mis en relief des dysfonctionnements majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Mais elle a aussi poussé le réseau à innover et à adopter des méthodes plus performantes et plus humaines. Cette résilience est l'amorce d'un changement de culture axé sur l'expérience patient et d'une nouvelle ère dans les soins prodigués aux Québécois.

LA PREMIÈRE LIGNE, LES URGENCES ET LES SOINS SPÉCIALISÉS POUR L'ACCESSIBILITÉ D'ABORD

Faire en sorte que les patients aient accès à un médecin de famille ou à un professionnel de la santé en temps opportun, tel est l'objectif prioritaire de ce plan. Chaque Québécois qui le souhaite doit être pris en charge au sein d'un groupe de médecine familiale (GMF). Chaque Québécois doit aussi avoir accès à des soins spécialisés en temps opportun. Car pour ceux qui attendent, avoir accès à des soins dans des délais raisonnables passe avant tout.



Crédit : Jonathan Robert

Quand on est malade, voir un médecin ou un professionnel de la santé rapidement est primordial. Malheureusement, pour des milliers de citoyens, l'accessibilité aux services de première ligne continue d'être un problème.

Le gouvernement a clairement exprimé sa volonté que les médecins, au sein des GMF, prennent en charge tous les Québécois et que ceux-ci puissent obtenir un rendez-vous dans la journée ou le lendemain, avec un médecin ou un professionnel de la santé, quand ils ont un besoin ponctuel. Une telle prise en charge a des répercussions positives sur tout le système hospi-

talier. Elle permet d'éviter que les patients se tournent vers les urgences pour des problèmes mineurs, faute d'avoir accès à des soins par des professionnels, et qu'ils engorgent les hôpitaux. De plus, elle favorise une continuité dans la prestation des soins.

Accès à un médecin de famille

Il y a plus de 20 ans, le gouvernement a fait le choix de créer des GMF où les médecins travaillent ensemble et en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour répondre aux besoins de la population.

Plus que jamais, on doit miser sur cette collaboration et accroître l'interdisciplinarité au sein des GMF pour réduire la liste de patients en attente de prise en charge par un médecin de famille.

Lorsqu'un travail d'équipe est présent au sein des cliniques, il devient encore plus facile d'offrir des disponibilités sans rendez-vous pour voir les patients inscrits qui ont des besoins ponctuels. L'interdisciplinarité favorise l'intervention des différents professionnels pour régler les problèmes de santé et faire en sorte que les médecins ne voient que les cas qui le nécessitent réellement.

Le projet de loi n° 11, Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre facilitera également le déploiement d'une plateforme de gestion des rendez-vous afin que les patients puissent voir un médecin ou un professionnel de la santé rapidement. L'accès à certaines données, balisées dans le projet de loi, favorisera une meilleure gestion des horaires des médecins afin qu'ils puissent prendre en charge les patients et dégager du temps pour assurer un suivi régulier, mais également les voir de façon sporadique pour toute urgence.

Au cours des deux dernières années, le contexte pandémique n'a pas favorisé l'inscription de patients auprès d'un médecin. Ils sont maintenant 945 000 patients orphelins inscrits au guichet d'accès à un médecin de famille, en attente d'une prise en charge. Ces Québécois ne doivent pas être laissés pour compte alors que bien souvent, quand ils ont un enjeu ponctuel de santé, ils peinent à obtenir une consultation rapidement.

Tout en consacrant les énergies nécessaires à ce que chaque Québécois soit pris en charge au sein d'un GMF, le déploiement graduel du guichet d'accès à la première ligne pourra aussi servir les patients orphelins. Ils pourront se tourner vers un numéro de téléphone unique, où une infirmière les dirigera vers le bon professionnel – médecin ou autre – en fonction de leur besoin de santé.

Guichet d'accès à la première ligne

UNE CONSULTATION EN UN COUP DE FIL

Composer un numéro unique. Obtenir une consultation avec un professionnel de la santé dans un délai raisonnable. Trop beau pour être vrai ? C'est pourtant possible grâce au guichet d'accès à la première ligne.

Lancé en novembre 2020 dans le Bas-Saint-Laurent, puis implanté graduellement dans certaines régions du Québec, ce nouveau service téléphonique permet d'obtenir un rendez-vous auprès d'un médecin ou d'un professionnel de la santé, notamment pour les patients « orphelins ». Une formule simple et efficace : le citoyen est orienté vers le professionnel de la santé qui répondra le mieux à son besoin, qu'il s'agisse d'un médecin ou encore d'une infirmière, d'un psychologue, d'un pharmacien ou d'un travailleur social. Cette porte d'entrée unique a aussi permis à des patients dont les besoins de santé étaient plus grands de s'inscrire auprès d'un médecin de famille, réduisant le nombre de patients en attente au guichet d'accès à un médecin de famille.

À terme, ce service sera accessible partout au Québec.

Sur le plan technologique, le gouvernement vise aussi à harmoniser, à terme, les différentes plateformes technologiques disponibles pour établir une seule porte d'entrée où les patients pourront joindre leurs médecins et les autres professionnels dans les GMF, dans un souci de convivialité et d'efficacité.

Par ailleurs, le gouvernement est conscient de la forte pression exercée sur la première ligne et les médecins de famille. Les besoins sont grands et la profession a besoin d'être soutenue et valorisée pour continuer de bien répondre aux besoins des Québécois. Comme proposé par la Fédération médicale étudiante du Québec ainsi que d'autres acteurs du milieu, un plan de valorisation de la médecine de famille sera mis en place pour soutenir, reconnaître et valoriser la profession, en collaboration avec le milieu.

En parallèle, il est impératif de revoir le mode de rémunération des médecins de famille afin qu'il soutienne le modèle souhaité en première ligne. Les médecins de famille seront appelés à assurer en groupe et dans une approche interdisciplinaire une meilleure prise en charge des patients. Cette prise en charge par une équipe interdisciplinaire est ultimement visée et, à cet effet, les discussions sur le passage du mode de rémunération à l'acte vers un mode de rémunération comportant une plus grande part de capitation seront complétées.

L'accessibilité à la première ligne sera également renforcée par des services accrus de télésanté partout au

Québec. Des ressources seront consacrées au maintien de cette grande avancée mise de l'avant pendant la pandémie.

Interdisciplinarité

En orientant le patient vers le bon professionnel en fonction de son enjeu de santé, on fait en sorte que chaque Québécois soit soigné rapidement, au moment où il en a besoin. Depuis dix ans, le rôle des infirmières, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé s'est considérablement accru avec l'adoption de plusieurs lois et règlements leur donnant plus de pouvoirs et d'autonomie. Il faut continuer d'aller de l'avant.

Le Québec compte actuellement près de 800 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en première ligne et elles seront de plus en plus nombreuses. Il est temps de leur accorder toutes les responsabilités dévolues à leur champ d'expertise, comme cela se fait d'ailleurs dans d'autres provinces canadiennes, pour améliorer l'accès aux soins de première ligne. La délégation d'actes contribue à accroître le rôle des IPS présentes dans les GMF.



Crédit : Jonathan Robert

La pandémie a montré que les pharmaciens communautaires peuvent être mis à contribution. Facilement accessibles et bénéficiant désormais d'une autonomie accrue, ils sont efficaces pour assurer une continuité dans les soins donnés aux patients. Ils disposent de la vue d'ensemble nécessaire pour conseiller adéquatement les patients, s'assurer qu'il n'y a pas d'interaction médicamenteuse et interpeller le médecin au besoin.

Le travail des techniciens ambulanciers paramédics doit être mis davantage en valeur. Ceux-ci détiennent

une vaste expertise qui peut être mise à contribution, comme on l'a vu pendant la pandémie lorsqu'ils ont offert un soutien aux équipes cliniques dans les urgences. Ils peuvent également, en étroite collaboration avec d'autres professionnels, aider à orienter le patient vers le bon soin et le bon professionnel au lieu de systématiquement effectuer un transport aux urgences. Le gouvernement travaillera donc à l'élaboration d'une politique modernisant le secteur préhospitalier.

Techniciens ambulanciers paramédics

LES BONS SOINS AU BON ENDROIT

Au cours des 30 dernières années, la profession de techniciens ambulanciers paramédics a grandement évolué : les connaissances médicales et technologiques se sont raffinées, la pratique a changé, la formation s'est bonifiée. Pourtant, l'organisation du système préhospitalier peine à suivre le rythme de ces changements et l'évolution des besoins des patients. Il faut y remédier.

Dans le contexte du vieillissement de la population et des besoins toujours croissants, il faut revoir les trajectoires de soins et contribuer à réduire l'achalandage des hôpitaux en y dirigeant les cas vraiment urgents. Les techniciens ambulanciers paramédics peuvent contribuer à offrir aux patients les bons soins au bon endroit.

Dans le cadre d'une politique visant à moderniser les services préhospitaliers et à opérer un changement de culture en profondeur, le gouvernement souhaite élargir le champ de pratique des techniciens ambulanciers paramédics en leur donnant plus d'autonomie, en respect de leurs compétences et de

l'interdisciplinarité avec les autres intervenants en santé. Reflet de l'évolution de la profession, le gouvernement souhaite aussi créer un ordre professionnel pour les techniciens ambulanciers paramédics.

Pour compléter cette modernisation du secteur préhospitalier, la performance et la transparence du système seront également revues, comme le recommande d'ailleurs la Vérificatrice générale du Québec, afin d'amener la profession à jouer un rôle encore plus grand dans le système de santé d'aujourd'hui.



Crédit : Ambulances Demers



Crédit : Jonathan Robert

Le patient lui-même doit être mis à contribution pour améliorer l'accessibilité de la première ligne. Il faut mieux outiller la population avec des outils d'aide à la décision et ainsi favoriser les pratiques d'autosoins. Le Commissaire à la santé et au bien-être l'écrivait déjà en 2009¹¹ : « Les pratiques d'autosoins ont été démontrées comme étant efficaces pour améliorer la qualité

des services et le contrôle des maladies, sans accroître les frais pour les systèmes de santé. » Pendant la pandémie, certains des outils rendus disponibles et grandement utilisés par les Québécois ont d'ailleurs été le guide d'autosoins pour la COVID-19 et l'outil d'aide à la décision. Il est possible de s'inspirer de ces exemples pour soutenir la prise en charge des patients.

11. *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*, Commissaire à la santé et au bien-être, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, 2009, p. 70.

Urgences : parcours de soins plus fluide

L'engorgement des urgences est le symptôme de dysfonctionnements dans le système de santé.

Il y a d'abord la gestion à l'entrée, alors que des patients s'y rendent pour recevoir des soins qui devraient être dispensés à l'extérieur des hôpitaux. Il y a ensuite la fluidité dans la gestion des lits qui pose problème. Les patients hospitalisés dans les différentes unités doivent obtenir leur congé au bon moment, sans quoi leurs lits ne sont pas libérés pour les nouvelles personnes admises à l'urgence qui doivent être hospitalisées à leur tour. En plus, des personnes âgées sont encore trop souvent hospitalisées sur les étages dans des lits réservés normalement aux séjours de courte durée, alors qu'ils devraient bénéficier plutôt d'un retour à domicile ou d'une place dans un établissement de soins de longue durée ou de réadaptation. Conséquences de ce cercle vicieux : l'urgence déborde et le personnel est sous pression et travaille dans des conditions difficiles, ce qui n'est pas optimal pour les patients.

Il faut faire différemment. Il faut mieux s'organiser. Le gouvernement souhaite favoriser la mise en place de centres de commandement dans les hôpitaux. L'approche sera inspirée de l'expérience du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal qui, à l'Hôpital général juif, a mis en place un centre de commandement, notamment pour la gestion des urgences.

Ce centre de commandement est composé de personnes clés issues de plusieurs secteurs de l'établissement (directions responsables des aînés, de la santé mentale, du soutien à domicile, de la réadaptation, etc.) qui travaillent ensemble afin que le patient puisse recevoir le bon service au bon moment. Ainsi, le patient obtient son congé de l'hôpital dès qu'il est prêt à le recevoir, lorsque son état ne nécessite plus de soins critiques. Toutefois, il continue de bénéficier de services à l'extérieur de l'hôpital si son état de santé le requiert.

Ces équipes peuvent se baser sur des données de gestion interne qui permettent de suivre le patient dans un parcours de soin plus simple et fluide. Cette approche favorise l'accès à l'hospitalisation rapide des patients dans les services appropriés et contribue à diminuer la pression sur les urgences.

La situation difficile dans les salles d'urgence est également le symptôme de certains problèmes déjà soulevés et pour lesquels des solutions sont mises de l'avant dans le présent plan, soit le manque de personnel, qui entraîne la fermeture de lits hospitaliers, et les technologies de l'information désuètes, qui ne permettent pas une utilisation judicieuse des données ainsi qu'une saine gestion.

À partir de ces fondations essentielles, il sera possible de faire différemment et de mieux organiser les urgences. L'ajout de lits hospitaliers contribuera à réduire le temps d'attente aux urgences.

Capacité hospitalière

PLUS DE LITS DISPONIBLES

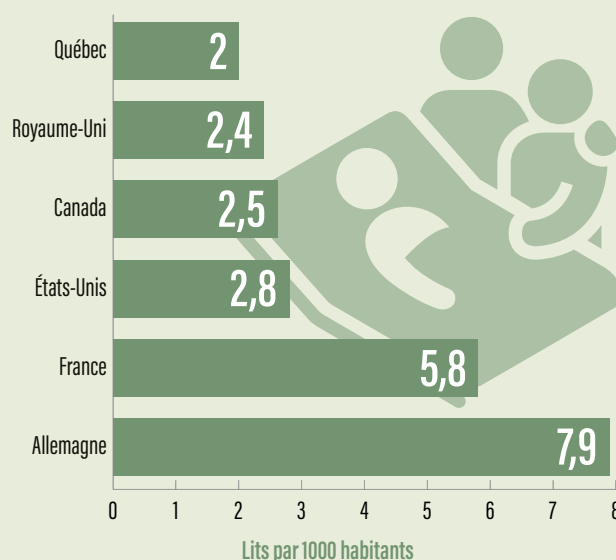
Au plus fort de la pandémie, le système hospitalier a été mis à mal. La faible capacité hospitalière a fait en sorte que pour soigner les patients atteints de la COVID-19, des choix douloureux ont dû être faits.

L'absentéisme élevé du personnel de la santé – infecté ou en isolement pour avoir été en contact avec un cas COVID-19 – a considérablement limité le nombre de lits disponibles. Des secteurs d'activité économiques ont été fermés et des mesures populationnelles strictes ont dû être maintenues pour être en mesure de soigner tous les patients hospitalisés et atteints de la COVID-19.

La pandémie a mis en lumière le fait que le Québec a une capacité hospitalière plus faible que certains pays développés comparables. Même en temps normal, les lits sont presque comblés. L'équilibre est toujours précaire. La pénurie de personnel contribue à limiter le nombre de lits disponibles, particulièrement lors des périodes de vacances et de la saison hivernale, plus occupée dans les urgences. Ainsi, la hausse de la capacité hospitalière est tributaire des efforts déployés pour recruter plus de personnel.

En parallèle, de nombreux projets de modernisation et d'agrandissement d'hôpitaux sont en cours dans plusieurs régions du Québec, ce qui permettra aussi, à terme, de rehausser la capacité hospitalière.

Ratio lits d'hôpitaux par 1 000 habitants



Sources : Québec : MSSS; Autres États : OCDE (Équipements de santé - Lits d'hôpitaux - OCDE Data [oecd.org])

Par ailleurs, le virage ambulatoire n'a jamais été complété. Beaucoup de patients occupent un lit à l'hôpital, alors qu'ils devraient recevoir des soins à domicile, être en CHSLD ou dans un centre de réadaptation. Dans sa vision, le gouvernement vise à offrir le bon soin au bon endroit, ce qui limitera l'utilisation non nécessaire des lits d'hôpitaux.

Ainsi, l'augmentation souhaitée du personnel et l'ajout de lits par le biais des constructions en cours et à venir contribueront à accroître la capacité hospitalière, tout comme l'utilisation plus judicieuse des lits disponibles.



Crédit : Sébastien Rioux

Grand rattrapage des interventions chirurgicales

L'amélioration des services passe également par un grand rattrapage des interventions chirurgicales. Ce secteur a été durement touché par la pandémie. Le délestage nécessaire de plusieurs services au plus fort de la crise a entraîné une hausse des listes d'attente, et des milliers de Québécois se trouvent aujourd'hui à attendre une opération depuis plus de six mois, voire un an. Cette situation ne met pas leur vie en péril, mais outre l'anxiété que cette situation provoque, c'est leur qualité de vie qui en est grandement compromise, tout comme leur condition de santé qui risque de se dégrader encore davantage.

Il faut agir. La stratégie de rattrapage misera sur six grands leviers qui devraient permettre de réduire l'at-

tente des Québécois et leur offrir une intervention dans les délais requis, soit :

- la révision des listes d'attente;
- l'optimisation et l'augmentation de l'utilisation des salles d'opération;
- l'ajout de personnel ainsi que l'augmentation de leur disponibilité, dans le respect de leur capacité, et la révision de la structure des équipes chirurgicales;
- l'ajout de ressources financières et matérielles;
- le suivi étroit de la progression des interventions et de la diminution des délais d'attente;
- un recours accru aux services des cliniques médicales privées pour prendre en charge un plus grand nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires.

Cliniques médicales spécialisées

UN APPORT ACCRU DU PRIVÉ DANS LE RÉSEAU PUBLIC

Depuis quelques années, des patients des hôpitaux publics peuvent se faire opérer au privé, aux frais de l'État. Une petite révolution où l'apport du privé dans le réseau public contribue à améliorer l'accès aux soins chirurgicaux, tout en maximisant l'efficacité du réseau. D'abord mis en place sous forme de projets pilotes, des ententes ont été conclues avec trois cliniques privées de la région de Montréal : la clinique de chirurgie Dix30, le Centre de chirurgie RocklandMD et le Groupe Opmédic. Les principales spécialités visées sont la chirurgie générale, la chirurgie vasculaire, la gastroentérologie, la gynécologie et l'ophtalmologie. Ainsi, des milliers de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une chirurgie mineure d'un jour ont pu être opérés sans que cela leur coûte un sou, permettant ainsi de réduire les listes d'attente.

La crise sanitaire qui a frappé le Québec et le délestage dans les hôpitaux ont accéléré cette tendance. Depuis le début de la pandémie, 29 ententes conclues avec 15 cliniques privées ont permis de réaliser plus

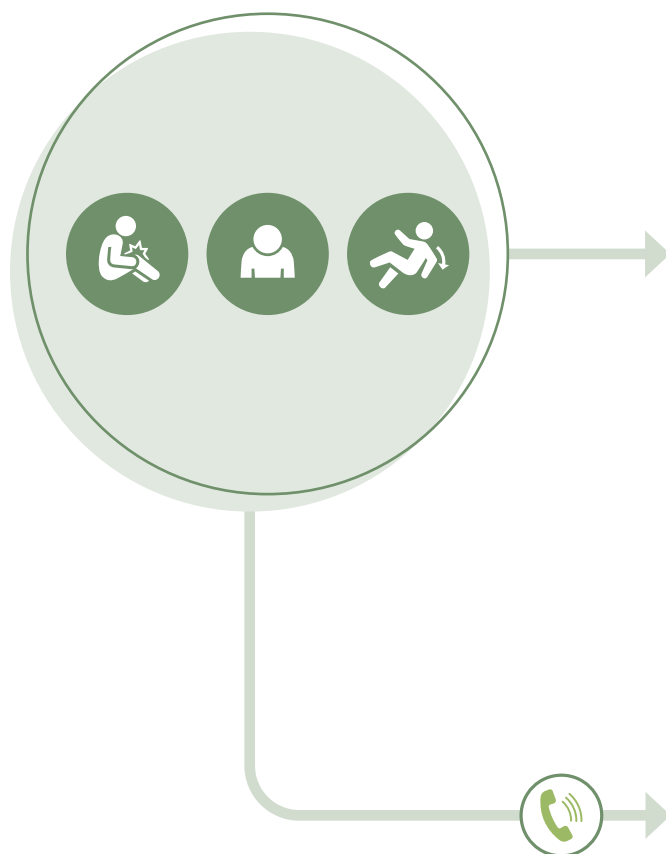
de 85 000 opérations. C'est 14 % du total de l'activité chirurgicale effectuée actuellement au Québec, diminuant ainsi la pression sur le réseau public.

Ce recours accru au secteur privé démontre que le Québec peut faire une place intelligente à ces cliniques médicales spécialisées pour faire en sorte que les patients continuent de recevoir des soins de qualité en temps opportun. Fort de cette expérience concluante, le gouvernement entend aller plus loin en établissant davantage de partenariats avec ces cliniques. Les différents types d'interventions chirurgicales ambulatoires pourront ainsi être réalisées dans le cadre d'ententes clairement balisées, permettant ainsi d'accélérer le rattrapage des opérations retardées par la pandémie.

Établis sous les principes d'accessibilité, d'efficacité, de qualité, de gratuité et d'universalité, ces partenariats avec le privé n'auront qu'un seul objectif : le bénéfice des patients.

PREMIÈRE LIGNE DU FUTUR

Pour que notre système de santé soit plus humain et plus performant, il doit offrir aux Québécois une porte d'entrée unique avec des services simples d'accès et, surtout, disponibles en temps opportun.



UNE PORTE D'ENTRÉE UNIQUE D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE

- Conseils concernant un problème de santé physique ou psychosocial (811)
- Orientation vers le service ou le professionnel de la santé requis
- Prise de rendez-vous
- Divers modes de communication et de consultation selon les besoins (téléphone, visioconférence ou Internet)

911

POUR OBTENIR
LES SERVICES
D'URGENCE TELLE
UNE AMBULANCE

GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

Chaque Québécois qui le souhaite doit pouvoir être pris en charge par un GMF pour les problèmes non urgents et ainsi bénéficier de consultations avec un professionnel de la santé.

MÉDECIN DE FAMILLE

Une rémunération modifiée encourageant davantage la prise en charge de patients dans une approche interdisciplinaire.



INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

Plus de responsabilités et d'actes confiés pour un rôle accru dans la prise en charge.



+ AUTRES PROFESSIONNELS (p. ex. : infirmières, travailleurs sociaux, pharmaciens).

AUTOSOINS

Des outils d'aide à la décision pour favoriser les pratiques d'autosoins, dont l'efficacité a été démontrée durant la pandémie.

TÉLÉSANTÉ

Quelques clics pour une rencontre virtuelle avec un professionnel de la santé dans le confort de son foyer. Aînés, personnes en perte d'autonomie, enfants : tous en profiteront et verront leur vie facilitée.

PHARMACIE

Facilement accessible, le pharmacien dispose d'une autonomie lui permettant de renouveler les ordonnances et d'offrir plusieurs nouveaux services réservés auparavant au corps médical.

CLSC ET ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Une gamme de services très variés à caractère préventif et curatif tout en agissant dans plusieurs domaines tels que l'habitation ou la réinsertion sociale.

TECHNICIEN AMBULANCIER PARAMÉDIC

Un rôle élargi pour permettre de donner des soins d'urgence et faire des évaluations afin d'orienter les patients vers les services appropriés au lieu d'effectuer un transport systématique vers l'urgence.



URGENCES

En offrant un meilleur accès à la première ligne permettant d'obtenir des soins et des services dans un délai rapide, les urgences seront moins sollicitées. Elles pourront ainsi offrir de meilleures conditions à la fois pour le personnel et les patients.

DON ET TRANSPLANTATION D'ORGANES

En plus de sauver des vies, le don et la transplantation d'organes permettent de retrouver une qualité de vie pour les personnes greffées et, conséquemment, de diminuer la demande pour des soins et des services, par exemple en dialyse. Or, la pandémie de la COVID-19 a causé un certain retard au Québec comme ailleurs dans le monde pour le nombre de références et de dons. Pour renverser la tendance, le gouvernement entend réviser l'encadrement législatif, améliorer la performance dans les hôpitaux et dans le système en général et simplifier l'expression du consentement au don et à la transplantation d'organes.

« Il faut adopter une logique où c'est le réseau qui s'adapte aux besoins des Québécois, et non l'inverse. Comme pour la campagne de vaccination. Ça doit devenir facile et simple pour les Québécois. »

– Christian Dubé

- ❑ Une véritable prise en charge au sein d'un groupe de médecine familiale, pour des consultations dans des délais raisonnables, pour tous
- ❑ Service téléphonique permettant non seulement d'obtenir des conseils en santé, mais aussi une prise de rendez-vous si une consultation est nécessaire
- ❑ Service de télésanté partout au Québec
- ❑ En s'inspirant des recommandations des États généraux sur la profession infirmière du printemps 2021, agir notamment pour donner un rôle accru pour les infirmières praticiennes spécialisées
- ❑ Davantage d'autonomie et de services offerts par les pharmaciens
- ❑ Politique modernisant les services préhospitaliers, impliquant un élargissement du champ de pratique des techniciens ambulanciers paramédics à la faveur de plus d'autonomie
- ❑ Plan de valorisation de la médecine familiale
- ❑ Révision de la rémunération des médecins de famille pour assurer une meilleure prise en charge
- ❑ Réduction du temps d'attente aux urgences grâce à l'ajout de lits hospitaliers et à une meilleure gestion des lits, notamment par la mise en place de centres de commandement
- ❑ Développement d'outils d'autosoins
- ❑ Grand rattrapage des interventions chirurgicales retardées durant la pandémie entre autres par une utilisation accrue des ressources des cliniques de chirurgie privées

LES ÂÎNÉS ET LES PERSONNES VULNÉRABLES

POUR UN VIRAGE VERS LE SOUTIEN À DOMICILE

La population vieillit. Les besoins sont grands. Nos aînés ont grandement souffert de la pandémie, et plus jamais on ne doit collectivement revivre une telle situation. Il faut leur offrir des soins et services de proximité, à échelle humaine. Et surtout leur permettre de vieillir à la maison, selon leur désir.

Dans le contexte actuel du vieillissement de la population, le soutien aux personnes âgées nécessitera un effort constant et des investissements judicieux.

Le drame dans les CHSLD pendant la pandémie a aussi mis en lumière une situation particulière au Québec : une proportion plus élevée des personnes de 65 ans et plus vivent dans des institutions telles que les CHSLD par rapport à d'autres pays occidentaux. Cette différence significative entraîne des coûts importants. D'autant plus que le nombre de personnes âgées va significativement augmenter au cours de la prochaine décennie.

Depuis 2018, le gouvernement a entrepris un vaste chantier de construction des maisons des aînés, et de maisons alternatives pour les clientèles vivant une situation de handicap en raison d'une déficience physique, d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du spectre de l'autisme afin d'offrir des milieux de vie plus humains et plus semblables à la vie dans un domicile. Mais si les services en hébergement sont indispensables quand on perd notre autonomie en raison de l'âge ou d'un handicap physique ou intellectuel, rester à la maison est l'aspiration d'une vaste majorité.

C'est dans ce contexte que le premier ministre a énoncé, dans son discours d'ouverture de la 2^e session parlementaire en 2021, qu'« au moment d'entreprendre un grand virage vers les soins à domicile, on doit d'abord se poser des questions sur nos façons de faire. Est-ce que le modèle de soins à domicile au Québec est per-

formant ? Est-ce que les formules de financement sont efficaces ? Est-ce que les tarifs sont équitables ? ».

Ces questions doivent être examinées de plus près afin de pouvoir faire les bons choix. C'est pourquoi le gouvernement a mandaté la Commissaire à la santé et au bien-être pour formuler des recommandations concrètes sur le soutien à domicile offert aux patients, comme les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, notamment sur la performance du système, ses formules de financement ainsi que l'apport du milieu communautaire et du secteur privé.

Déjà, le gouvernement agit pour soutenir les personnes proches aidantes, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale qui sont au cœur d'une approche en soins et services à domicile réussie.

La mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026* permettra de leur offrir davantage de soutien et de répit. Au cœur de ce plan d'action se trouve la volonté du gouvernement de favoriser la reconnaissance de ces personnes, de leur donner la possibilité de développer leurs connaissances et leurs compétences et, finalement, de leur fournir le soutien et les services nécessaires, notamment du répit et du soutien psychosocial.



Les proches aidants au Québec



1,5 M
de proches aidants
offrant **1 heure ou plus**
de soutien par semaine



Soit
21,1 %
de la population
du Québec âgée
de 15 ans et plus

▼ PROFIL

57,5 %
de femmes



42,5 %
d'hommes



▼ SOUTIEN APPORTÉ

54,6 %
des personnes
proches aidantes
offrent **plus de 4 heures**
de soutien par semaine



16,4 %
atteignent
20 heures
et plus

Le gouvernement offrira également un soutien accru aux groupes communautaires et aux entreprises d'économie sociale qui interviennent en soutien à domicile.

Par ailleurs, aux aînés nécessitant des soins plus soutenus, il est nécessaire d'offrir un milieu de vie garantissant leur sécurité, adapté au niveau de soins requis par leur condition et contribuant à leur mieux-être.

À cette fin, le gouvernement a présenté, en avril 2021, sa *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*. Des orientations générales et inclusives pouvant s'appliquer à tous les types d'hébergement de longue durée ainsi qu'à toutes les clientèles adultes susceptibles d'y résider y sont présentées. Le gouvernement compte mettre en œuvre un plan d'action spécifique pour la mise en application de cette politique.

Dans les milieux d'hébergement, il faudra également établir des balises claires sur le niveau de qualité qui est attendu de tous les milieux de vie, peu importe leur statut ou leurs clientèles. L'utilisation de méthodes d'évaluation standardisées et reconnues sera privilégiée.

Le gouvernement va aussi prévoir un pouvoir d'enquête et d'administration provisoire lorsque requis à l'égard des résidences privées pour aînés, des CHSLD privés et des ressources intermédiaires afin d'éviter que des situations observées durant la pandémie ne se reproduisent.

Finalement, le bien-être et la santé des aînés passent aussi notamment par de meilleurs repas dans les CHSLD. Ainsi, le gouvernement du Québec posera des gestes concrets pour améliorer la qualité de la nourriture des résidents dans le cadre d'un plan d'amélioration de l'offre alimentaire. En ce sens, le Ministère a récemment mandaté l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec pour déterminer les pistes permettant d'améliorer l'offre alimentaire dans les hébergements pour aînés.

Source des données : Institut de la statistique du Québec,
Les personnes proches aidantes au Québec en 2018.

- ❑ Mandat confié à la Commissaire à la santé et au bien-être pour revoir le modèle et les façons de faire en soutien à domicile
- ❑ Soutien accru aux groupes communautaires et aux organisations qui interviennent en soins et services à domicile
- ❑ Plan d'action pour les personnes proches aidantes, notamment afin de leur offrir davantage de soutien et de répit
- ❑ Plan d'action en suivi de la *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*
- ❑ Standardisation des systèmes d'évaluation de la qualité de tous les milieux de vie, peu importe leur statut ou leurs clientèles
- ❑ Pouvoir d'enquête accru à l'égard des résidences privées pour aînés, des CHSLD privés et des ressources intermédiaires
- ❑ Repas de meilleure qualité pour les aînés en CHSLD

« Notre gouvernement s'est engagé à offrir à la population des services accessibles et mieux adaptés à leurs besoins. Jamais un gouvernement n'a autant investi dans le bien-être de nos aînés. »

– Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et des Proches aidants



Centre national de danse-thérapie (crédit photo : Sasha Onyschenko)

LA SANTÉ MENTALE POUR UN BIEN-ÊTRE GLOBAL

La pandémie a eu des conséquences majeures sur la santé mentale de la population, notamment en raison du confinement, de l'isolement ou des pertes d'emploi. Conscient de ces répercussions, le gouvernement entend veiller à la santé mentale de la population et au bien-être des jeunes.

La pandémie de la COVID-19 a eu, et a encore, un impact important sur la santé mentale de la population. En effet, les différentes mesures sanitaires ont exacerbé plusieurs facteurs de risque liés au mal-être, que ce soit de l'isolement, une perte d'emploi ou de revenus ou une détérioration cognitive et psychologique liée à la diminution des activités de stimulation. Les jeunes ont été particulièrement touchés. Considérant que l'école contribue au développement et au renforcement des compétences personnelles et sociales, le gouvernement a d'ailleurs fait une priorité de garder les écoles ouvertes le plus possible dans le contexte de la pandémie.

S'attaquant directement à cet enjeu important pour la société, le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : s'unir pour un mieux-être* présente plusieurs mesures pour améliorer l'offre de services psychosociaux, pour mieux soutenir la population et pour répondre à ses besoins. Il est appuyé par un investissement de 1,15 milliard de dollars sur cinq ans.

Ce plan réaffirme qu'il est non seulement fondamental de rehausser l'ensemble des services de proximité et des services sociaux en santé mentale, mais aussi d'établir avec les partenaires de toute la société des liens de collaboration solides pour des résultats concrets. L'un des principaux objectifs du Plan d'action est de mettre en place les conditions permettant un accès au bon service, par le bon intervenant, au moment opportun, notamment par l'implantation d'un modèle de soins par étapes, soit le Programme québécois pour les troubles mentaux. En assurant le déploiement d'une gamme

complète de services de proximité, les mesures permettront de favoriser le maintien des personnes dans leur milieu de vie tout au long de leur parcours.

**Un investissement
de 1,15 milliard de
dollars sur cinq ans
pour améliorer l'offre
de services psychosociaux,
mieux soutenir la population
et répondre à ses besoins.**

En complément, le Plan d'action met aussi l'accent sur l'importance de favoriser le bien-être global des jeunes. L'organisation des services doit permettre le repérage et la prestation de services là où les jeunes se trouvent, puisque ceux-ci ne sont pas nécessairement enclins à fréquenter les services de santé traditionnels.



Credit : Jonathan Robert

❑ Services de proximité et orientation des jeunes vers le bon intervenant au bon moment en améliorant l'accès aux services de santé mentale

❑ Partenariats avec les organismes communautaires afin notamment d'encourager la formation et l'intégration de pairs aidants et d'outiller les familles des personnes présentant des troubles mentaux

LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

POUR L'INTÉRÊT DE L'ENFANT AVANT TOUT

Plus de 40 ans après l'adoption de la Loi sur la protection de la jeunesse, des drames continuent de se produire et soulèvent des inquiétudes. La réforme entreprise dans la foulée de la commission présidée par Régine Laurent permettra de reconnaître et de réaffirmer les droits de l'enfant.

Depuis quelques années, la hausse des signalements en protection de la jeunesse était déjà un phénomène fort préoccupant. Dans le contexte de la pandémie, les conséquences de l'isolement social ont pu être aggravées pour les jeunes au sein de familles déjà vulnérables. On a d'ailleurs observé davantage de signalements pour lesquels il y avait urgence d'agir.

Le gouvernement veut mieux protéger les enfants du Québec. C'est pour cela qu'une réforme majeure des services de protection de la jeunesse est en cours.

En 2019, le gouvernement a lancé un examen d'envergure sur les services de protection de la jeunesse, sur la loi qui les encadre ainsi que sur le rôle des tribunaux, des services sociaux et des autres acteurs concernés. Il a confié ce mandat à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, sous la présidence de madame Régine Laurent.

Le rapport de la commission lance un message clair au gouvernement : « Le temps est venu de passer à l'action. Il aura fallu un certain courage pour lancer la Commission, nous aurons besoin du même courage pour concrétiser les solutions proposées, surtout dans le contexte économique fragilisé par la pandémie. Le premier grand message est celui qu'il faudra investir dans la jeunesse, particulièrement afin d'assurer le bien-être et les droits des enfants en situa-

tion de vulnérabilité. Investir est le mot juste. Il s'agit bel et bien d'un investissement qui aura des retombées tangibles sur les plans humain et social¹². »

Déterminé à réformer le système, le gouvernement a élaboré le Plan de mise en œuvre des recommandations de la commission Laurent. Ce plan vise un système de protection efficace, avec des partenaires impliqués, soutenus par une loi renouvelée. À peine six mois après le dépôt du rapport de la commission, le gouvernement aura donc présenté le projet de loi n° 15, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives, une révision ambitieuse de la Loi sur la protection de la jeunesse, remettant ainsi l'enfant au cœur des décisions qui le concernent.

Le plan du gouvernement améliorera la qualité et l'accès aux services de proximité pour les jeunes en difficulté et pour leur famille. Il mettra sur des services qui seront adaptés selon l'intensité des besoins, pour soutenir le développement optimal des enfants. Il interviendra aussi de manière proactive pour soutenir l'adaptation et la qualification des jeunes vers l'âge adulte. Des activités de sensibilisation, de formation, d'encadrement et de perfectionnement seront déployées pour appuyer les pratiques cliniques. Finalement, le soutien clinique des familles d'accueil sera bonifié.

12. *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*, Régine Laurent, Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, 2021.



- ❑ Mise en œuvre des recommandations de la commission Laurent pour réformer le système de protection de la jeunesse et pour protéger les enfants vulnérables

« Le gouvernement du Québec est déjà en action et dans la bonne direction afin d'améliorer les services offerts aux jeunes et aux familles. »

– Lionel Carmant

LA PRÉVENTION

POUR NE PAS AVOIR À GUÉRIR

De saines habitudes de vie. Un dépistage précoce. La promotion de la santé et du bien-être. Voilà des gestes importants sur lesquels il faut miser pour avoir un impact immense sur l'ensemble du système de soins.

La prévention et la promotion de la santé mentale et physique, placées au cœur du continuum de soins, sont des facteurs essentiels pour réduire à long terme les besoins de la population en matière de santé.

Ainsi, en déployant des efforts additionnels pour promouvoir le bien-être et favoriser les saines habitudes de vie, le présent plan témoigne de l'importance de la prévention parmi les préoccupations du gouvernement.

Ces aspects ont été malmenés par la crise sanitaire et il sera nécessaire d'y remédier en mettant tous les partenaires à contribution.

Au nombre des gestes concrets qui sont prévus, le gouvernement mettra en œuvre un nouveau plan d'action interministériel de la *Politique gouvernementale de prévention en santé 2015-2025*, visant à améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population ainsi qu'à



Crédit : Jonathan Robert

réduire les inégalités sociales ayant un impact sur la santé. La Politique repose sur la vision suivante : une population québécoise en santé, dans laquelle chaque personne a la capacité et les conditions pour réaliser tout son potentiel et participer au développement durable de la société.

La prévention passe aussi inévitablement par la promotion des saines habitudes de vie et la sensibilisation de la population. Une campagne publique fait notamment partie des moyens qui seront déployés afin de favoriser le plein épanouissement des personnes et des communautés.

**En déployant des efforts
additionnels pour
promouvoir le bien-être
et favoriser les saines
habitudes de vie, le plan
témoigne de l'importance
de la prévention parmi
les préoccupations
du gouvernement.**

Également, pour la santé et le bien-être de nos jeunes, des actions structurantes sont nécessaires afin qu'ils retrouvent le goût de bouger, le plaisir d'être actifs, seuls ou avec les autres, et la volonté de reprendre ses activités dans un milieu sain et sécuritaire. Ainsi, des gestes

concrets seront déployés pour faire du sport un vecteur de fierté et d'accomplissement individuel et collectif.

Par ailleurs, les retards de développement touchent plus d'un enfant sur quatre âgé de moins de 5 ans. Le gouvernement a déjà fait du dépistage précoce et de la prise en charge de ces enfants une priorité en investissant plus de 80 millions de dollars dans les quatre dernières années avec le programme Agir tôt. Le gouvernement continuera ses efforts pour améliorer la prise en charge de ces enfants dans les années à venir.

En matière de soins, la prévention se matérialise notamment dans l'offre de service en dépistage, particulièrement en cancérologie. Une attention plus marquée sera accordée au rattrapage en coloscopie et au dépistage du cancer du sein. L'objectif est de réduire les délais d'accès aux traitements du cancer et d'améliorer l'accessibilité aux soins en consultation externe.

- ❑ Mise en œuvre du deuxième plan d'action interministériel de la *Politique gouvernementale de prévention en santé 2015-2025* visant l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population ainsi que la réduction des inégalités sociales ayant une incidence sur la santé
- ❑ Promotion du bien-être et des saines habitudes de vie
- ❑ Dépistage en cancérologie répondant mieux aux besoins de la population

LA LUTTE AUX ÉPIDÉMIES POUR ÊTRE PRÊTS LA PROCHAINE FOIS

La pandémie de la COVID-19 ne sera malheureusement pas unique. D'autres épidémies risquent de frapper à nos portes dans le futur. Nous devons apprendre des leçons de la crise actuelle pour être prêts à faire face à la prochaine menace.

L'expérience de la pandémie de la COVID-19 démontre à quel point il faut demeurer prêt à toute éventualité dans le futur, y compris à de nouvelles pandémies. Ainsi, tout en reprenant progressivement ses activités habituelles, le réseau doit maintenir sa capacité de lutter contre les épidémies et disposer des outils adéquats pour permettre une réponse rapide et efficace au besoin.

Répondant au récent rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être, le gouvernement mise sur le développement et l'adoption d'une stratégie nationale

intégrée de préparation aux risques sanitaires. Cette stratégie comprendra la formalisation d'un mécanisme de vigie permettant de procéder à une analyse des risques en continu et de mobiliser les équipes en cas de besoin.

La capacité de réaction à une pandémie repose également sur les efforts déployés en amont pour prévenir les infections dans le réseau. Le plan prévoit donc le maintien d'équipes d'intervention et la formation continue du personnel en matière de prévention et contrôle



des infections dans tous les établissements de santé et de services sociaux. De plus, le gouvernement doit prioritairement s'assurer de disposer d'une réserve satisfaisante d'équipements de protection individuelle et de médicaments antiviraux. Cette réserve, combinée à une capacité d'accueil adéquate de patients aux prises avec une maladie infectieuse dans chaque installation, représente les conditions incontournables afin de répondre à une future crise sanitaire.

**Tout en reprenant
progressivement ses
activités habituelles,
le réseau doit maintenir
sa capacité de lutter contre
les épidémies et disposer
des outils adéquats pour
permettre une réponse
rapide et efficace au besoin.**

Finalement, la pandémie a montré l'importance d'avoir une gouvernance claire en santé publique, basée sur l'indépendance et la transparence des travaux et des recommandations des experts. Elle a aussi mis en lumière la nécessité d'une plus grande efficacité et d'une meilleure cohérence entre les instances. Une importante réforme sera opérée dans ce secteur afin de consolider la gouvernance et l'expertise du Québec en matière de santé publique.

- ❑ Stratégie nationale intégrée de préparation à une prochaine pandémie, prévoyant notamment le maintien :
 - des équipes d'intervention ayant la capacité d'intervenir en prévention et contrôle des infections, lorsque la situation le requiert
 - d'une réserve adéquate d'équipements de protection individuelle et de médicaments antiviraux
 - d'une capacité d'accueil adéquate de patients aux prises avec une maladie infectieuse dans chaque installation
- ❑ Réforme des instances de la santé publique de manière à assurer l'indépendance, la transparence, l'efficacité et la cohérence

L'INNOVATION

POUR PENSER ET FAIRE AUTREMENT

Un traitement efficace, un médicament révolutionnaire et des pratiques organisationnelles novatrices partent d'abord d'idées originales ou de découvertes. Pour se transformer, le système de santé et de services sociaux doit relever le défi de l'innovation.

Le gouvernement du Québec souhaite ainsi jouer un rôle de chef de file en matière d'innovation en santé et services sociaux afin de construire le système de santé de demain. Car une gestion judicieuse du système de santé et de services sociaux repose sur l'innovation et la recherche. Devant les défis postpandémiques, elles sont appelées à jouer un rôle de premier plan pour favoriser des gains pour la pertinence clinique, pour le développement de nouveaux traitements, mais aussi pour le soutien au personnel soignant.

La découverte de nouveaux traitements et médicaments est rendue possible grâce aux efforts déployés en recherche et innovation et pave la voie à la médecine personnalisée, notamment grâce à la génomique. Afin de trouver des remèdes encore plus efficaces et d'offrir des traitements novateurs aux patients, le présent plan prévoit un appui renforcé à la recherche. Par exemple, les processus d'autorisation pour les projets de recherche seront allégés et accélérés. Cela donnera un signal positif aux centres de recherche et aux chercheurs.



L'innovation peut aussi s'exprimer à travers la collaboration entre le secteur public ou communautaire et les entreprises privées. Depuis longtemps, des cliniques médicales privées agissent de concert avec le système hospitalier pour désengorger les urgences. En radiologie, des cliniques privées traitent des milliers de demandes d'imagerie. En hébergement et en soutien à domicile, le secteur privé et communautaire joue un rôle essentiel. De nombreux laboratoires effectuent aussi des prélèvements et des tests en soutien aux hôpitaux. Et aucun de ces exemples ne constitue de quelque manière une entorse au principe d'universalité à la base de notre système de santé. Le gouvernement entend donc poursuivre dans cette voie en accordant un rôle accru au secteur privé, notamment avec les cliniques médicales spécialisées. Il entend aussi confier un rôle plus important aux organismes communautaires. Ils sont déjà très impliqués en matière d'hébergement et de soutien à domicile. Cette présence gagnerait à être renforcée. Les organismes communautaires jouent un rôle majeur qu'il faut encourager. Ce sont des partenaires à part entière du réseau de la santé et des services sociaux.

Finalement, l'innovation se fait également sentir au cœur des pratiques et de la façon de prodiguer des soins. En effet, il faut œuvrer à réduire les barrières à l'innovation et favoriser le partage des meilleures pratiques entre les établissements. En soutenant la recherche de nouvelles façons de faire dans un objectif de maximiser la performance et l'efficacité, on encourage le sentiment d'appartenance du personnel, et on tire profit de son expérience et de son expertise. La nouvelle gouvernance qui sera mise en place soutiendra ainsi prioritairement l'innovation générant des gains de performance. Le gouvernement du Québec souhaite accélérer l'adoption des pratiques innovantes en lien direct avec les priorités et les défis en santé.

- ❑ Appui à la recherche pour accéder à de nouveaux traitements et médicaments
- ❑ Rôle accru du privé et du communautaire en santé et services sociaux, dans le respect de l'universalité, de l'accessibilité et de la gratuité du système public
- ❑ Soutien à l'innovation générant des gains de performance en lien direct avec les priorités et les défis en santé et adoption accélérée des pratiques innovantes.

LE FINANCEMENT

POUR EN AVOIR POUR NOTRE ARGENT

La forte croissance des dépenses publiques en santé et services sociaux accapare une part toujours croissante du trésor public, au détriment des budgets des autres missions essentielles de l'État. Cette pression est appelée à s'accroître davantage avec le choc démographique. Améliorer la performance et utiliser les ressources de manière plus efficiente ne sont plus une option, mais une nécessité.

Pour assurer la pérennité des soins de santé et des services sociaux du Québec, il est impératif que chaque dollar en santé et services sociaux soit investi de façon judicieuse.

Les meilleures pratiques, l'innovation et la simplification des processus sont la clé pour assurer l'efficacité. Les mesures du présent plan sont axées sur cette approche et permettront d'obtenir des gains d'efficacité qui seront réinvestis pour faire mieux avec les budgets alloués.

Par exemple, la hausse des heures supplémentaires, le recours à la main-d'œuvre indépendante et le nombre d'absences de longue durée ne sont pas soutenables en raison de la pression induite sur le personnel, mais aussi sur les coûts du système. Il faut que chaque heure rémunérée ait une valeur ajoutée maximale pour les

patients, leurs proches et l'ensemble de la population québécoise. En réduisant le recours à la main-d'œuvre indépendante et en prenant soin du personnel pour réduire les absences de longue durée et les heures supplémentaires, le renforcement des équipes de soins s'effectuera à un coût moindre.

L'essor d'une culture de partage et de mise à profit de l'information entre l'ensemble des acteurs du réseau et les patients ainsi que la modernisation des technologies permettront de renforcer l'accès et la qualité des soins et des services de manière plus efficiente. De nouvelles infrastructures viendront remplacer celles qui sont vétustes. Elles offriront un environnement de travail sain et stimulant, caractérisé par l'utilisation optimale des technologies. Cela génèrera des gains de performance dans la prestation des services.

QU'EST-CE QUE LA VALEUR ?

« La valeur réfère aux résultats de santé et bien-être associés aux services produits à partir des ressources qui y sont allouées. L'objectif est de maximiser les résultats sur le plan de la santé et du bien-être de toute la population, en conformité avec ses valeurs et en considérant que les ressources sont nécessairement limitées ».

Le devoir de faire autrement, Commissaire à la santé et au bien-être, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19, janvier 2022, p. 145.

Le gouvernement vise également à valoriser en continu la pertinence clinique des interventions. L'expertise de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sera notamment mise à profit pour cibler les interventions cliniques à faible valeur et proposer des solutions de remplacement basées sur les données probantes. Cette approche sera complémentaire à celle appliquée par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) pour restreindre ou éliminer des actes médicaux inappropriés, rendus à des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales.

De grands chantiers de création de valeur seront lancés pour assurer notamment l'utilisation de fournitures médicales à valeur ajoutée maximale, pour améliorer les pratiques d'approvisionnement du réseau ou encore pour éviter la surmédication dans les milieux d'hébergement de longue durée grâce à une nouvelle offre de soins et de services cliniques et pharmaceutiques personnalisée.

Le virage vers le soutien à domicile sera également l'occasion de créer de la valeur en s'assurant que les soins sont fournis dans l'environnement approprié. Cette approche permettra de limiter les coûts liés à l'hébergement de longue durée lorsque celui-ci n'est pas requis.

L'ensemble de ces changements entraînera d'importants gains de performance. Les économies générées seront réinvesties pour faire mieux et plus avec les sommes déjà consenties au réseau de la santé et des services sociaux.

Le gouvernement vise également à changer le paradigme de financement du réseau de la santé et des services sociaux. Le mode de financement sur une base historique et globale mène à ce que les gestionnaires aient la tâche d'offrir des soins en respectant un budget. Les patients étant perçus comme un coût, ce système peut mener à reporter ou à limiter les services offerts

afin de respecter les budgets disponibles, provoquant notamment de longues périodes d'attente trop souvent observées dans le réseau d'aujourd'hui.

En implantant un mode de financement axé sur le patient, le coût des services offerts devient plus transparent.

Comme l'indiquait le rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients¹³, ce mode de financement est un outil puissant susceptible d'apporter à terme des changements importants dans le système de santé. Pour opérer un changement de culture, il faut que le patient, en fonction de ses besoins, exerce une influence sur l'allocation des ressources et la prestation des soins. Ce mode de financement est basé sur le principe selon lequel les patients sont en mesure de choisir eux-mêmes les prestataires qui leur offriront les services dont ils ont besoin, au lieu que les institutions qui leur fournissent des services soient déterminées par des règles territoriales préétablies. Les ressources suivent le patient selon son choix basé sur l'accessibilité aux soins et leur qualité.

En implantant un mode de financement axé sur le patient, le coût des services offerts devient plus transparent. Les gestionnaires et les responsables cliniques s'appuient alors sur les informations concernant les services requis par les patients pour obtenir les résultats justifiant leur financement.

13. *Pour que l'argent suive le patient*, Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients, 2014.

HAUSSE NÉCESSAIRE DU TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ

Les défis en santé sont grands : vieillissement de la population, amélioration des soins et des services en lien, notamment, avec l'arrivée de nouveaux médicaments et l'accès à de nouveaux équipements de pointe, sans compter les répercussions à long terme de la pandémie. Le niveau actuel du Transfert canadien en matière de santé (TCS), basé sur la croissance du PIB nominal canadien, est largement insuffisant.

Au cours des deux dernières années, les provinces et les territoires ont reçu de la part du gouvernement fédéral des sommes ponctuelles pour les aider, à court terme, à lutter contre la COVID-19. Cependant, rien n'a été fait pour régler la problématique du financement à long terme de la santé, qui est maintenant assumé à 78 % par les provinces et territoires. Pourtant, au moment de la création du système public de santé et de services sociaux, le gouvernement fédéral s'était engagé à payer la moitié des coûts du système.

Le Conseil de la fédération demande au gouvernement fédéral d'augmenter immédiatement, et ce, sans condition, le TCS à 35 % des dépenses de santé des provinces

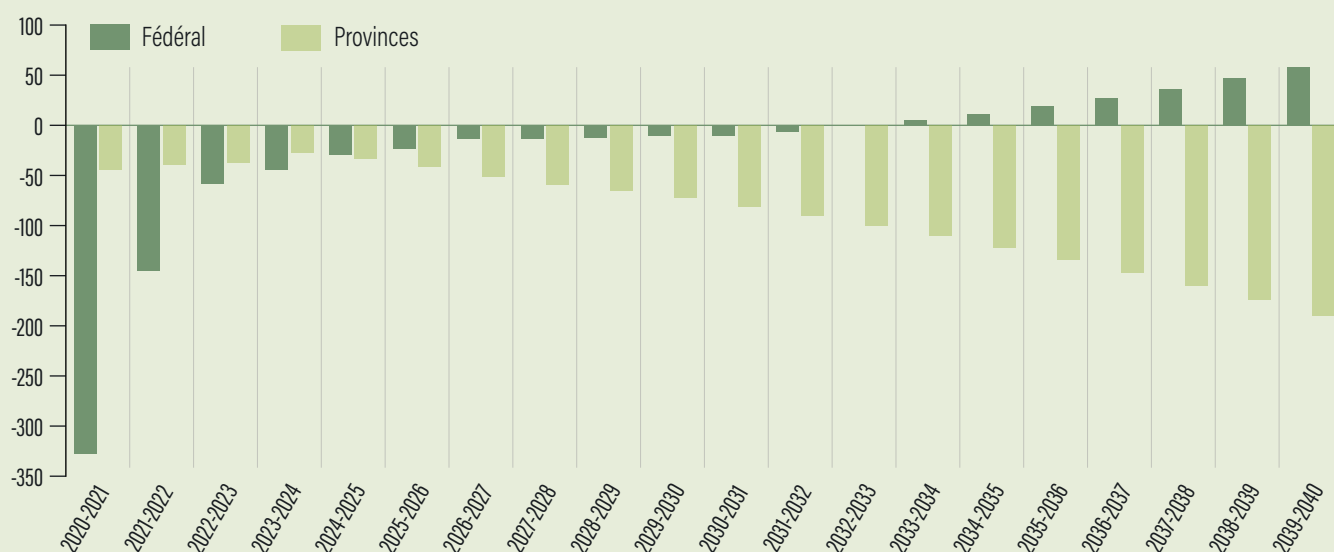
et des territoires et de maintenir ce ratio par la suite, à l'aide d'un facteur de progression approprié.

Par rapport au niveau du TCS prévu par le gouvernement fédéral en 2021-2022 (43 milliards de dollars), cette augmentation représenterait une hausse de 28 milliards de dollars. Chaque province et territoire recevrait le même montant par habitant. Pour le Québec, cette hausse représenterait une somme de l'ordre de 6 milliards de dollars par année.

Sans hausse du TCS, la part du financement fédéral dans les dépenses de santé des provinces et des territoires continuera de diminuer chaque année. Le déséquilibre au chapitre des finances publiques qui existe entre les deux ordres de gouvernement continuera de se creuser.

La hausse du transfert canadien nécessaire et demandé par le Québec permettra d'appuyer le financement d'initiatives mises en œuvre comme le recrutement d'infirmières, le soutien à domicile et la construction de milieux de vie adaptés à la réalité des personnes âgées comme les maisons des aînés.

Soldes budgétaires du gouvernement fédéral et des provinces (en milliards de dollars)



Source : Ministère des Finances du Québec.

Le financement axé sur le patient a déjà été introduit dans certains secteurs du réseau de la santé et des services sociaux, permettant des gains de productivité et une amélioration de la qualité par un suivi en temps réel des données de performance cliniques et d'utilisation des ressources. Par exemple, en imagerie et dans les laboratoires, l'introduction de ce mode de financement a été un levier pour permettre d'éviter de répéter inutilement des examens et des analyses déjà réalisés et ainsi améliorer le parcours de soins des patients.

Dans ce contexte, le gouvernement vise à compléter l'implantation du financement axé sur le patient dans l'ensemble des secteurs visés, par exemple en chirurgie et en cardiologie tertiaire, et aussi pour le continuum des soins et des services aux aînés. Au terme de cet exercice, le financement sur des bases historiques fera place à des pratiques de gestion nouvelles non plus axées sur le contrôle des intrants et des ressources en vase clos, mais sur la réponse aux besoins des patients. Le nouveau mode d'allocation des ressources donnera aux gestionnaires et aux professionnels de nouvelles occasions de prendre des initiatives.

Malgré les mesures mises en place pour contrôler les coûts, ceux-ci continueront d'augmenter de façon importante au cours des prochaines années en raison des besoins croissants, liés notamment au vieillissement de la population. Dans ce contexte, le gouvernement du Québec réitère sa demande au gouvernement fédéral de hausser immédiatement le Transfert canadien en matière de santé à 35 % des dépenses de santé des provinces et des territoires, et de maintenir ce ratio par la suite, à l'aide d'un facteur de progression approprié.

- ❑ Création de valeur, en mettant à profit l'expertise de l'INESSS, pour assurer la pertinence et la performance des soins et des services, en complémentarité avec le mandat de l'Institut de la pertinence des actes médicaux sur le volet des pratiques médicales
- ❑ Financement axé sur le patient pour que celui-ci, par ses choix, exerce une influence sur l'allocation des ressources et la prestation des soins
- ❑ Demande au gouvernement fédéral de hausser immédiatement le Transfert canadien en matière de santé à 35 % des dépenses de santé des provinces et des territoires, et de maintenir ce ratio par la suite, à l'aide d'un facteur de progression approprié

LA GOUVERNANCE ET LA PERFORMANCE

POUR UNE VASTE DÉCENTRALISATION

Il est temps de recentrer la mission du Ministère sur l'essentiel, soit la définition des objectifs et des orientations stratégiques, l'évaluation de la performance et le suivi des résultats. Et de donner davantage de pouvoirs et d'autonomie aux gestionnaires et au personnel sur le terrain. À chacun son rôle.

Les leçons de la pandémie amènent le gouvernement à vouloir clarifier et adapter la gouvernance du réseau pour la mettre au service de l'accessibilité, de la performance et de la fluidité des services.

Le constat d'une gouvernance déficiente du système de santé ne date pas d'hier. En 2008, l'ancien ministre Claude Castonguay constatait qu'« au plan de la gouvernance, un changement de culture s'impose. Présentement, le ministère de la Santé est engagé dans la micro-gestion du système, les processus décisionnels procèdent du haut vers le bas, le contrôle budgétaire est strict et à courte vue et les missions des établissements ne sont pas clairement définies¹⁴ ».

Une vaste décentralisation des opérations vers les régions, qui tiendra compte des réalités de chacune, sera donc à l'ordre du jour. « Le Québec est convié à une transformation radicale de la gouvernance du système de santé et services sociaux [...] », écrit la Commissaire à la santé et au bien-être dans son rapport sur la performance des soins et services aux aînés dans le contexte de la gestion de la première vague de la pandémie¹⁵. Un plan de décentralisation du système de santé et de services sociaux visera à :

→ recadrer la mission du Ministère sur les orientations stratégiques;

- rendre le réseau plus efficace et imputable des résultats et assurer une stabilité organisationnelle;
- simplifier l'organisation et la gouvernance du réseau pour mieux coordonner et régionaliser les opérations;
- assurer la présence d'un cadre responsable dans les installations principales.

À l'échelle nationale, une telle démarche donnera au Ministère un moyen stratégique d'accroître de façon significative la productivité du système. À l'échelle locale, les établissements bénéficieront d'un large degré d'autonomie et des moyens nécessaires pour assumer leurs responsabilités en faveur de soins et de services de proximité pour les patients. Cette transformation permettra aux gestionnaires et au personnel de prendre davantage d'initiatives et de trouver des solutions adaptées à leur réalité.

Dans les établissements, l'organisation et la gouvernance demandent également à être simplifiées. À la faveur d'une transmission fluide des informations, l'équipe de direction doit être en mesure de coordonner les opérations en fonction des orientations provenant du Ministère. Cette autonomie accrue donnée aux gestionnaires qui ont l'expertise sur le terrain sera axée

14. Claude Castonguay, président du Groupe de travail sur le financement de la santé, février 2008.

15. *Le devoir de faire autrement*, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19, Commissaire à la santé et au bien-être, janvier 2022, p. 145.

sur l'atteinte de résultats. De plus, un cadre responsable sera désigné pour renforcer la prise de décision locale, à l'image de ce qui a été fait dans les CHSLD pendant la pandémie. Ce gestionnaire aura un rôle pivot dans la résolution des problèmes rencontrés.

Cette gouvernance, qui fait en sorte que la gestion des opérations se rapproche des patients, doit mener à plus d'efficacité et de valeur. La délégation de pouvoirs sera accompagnée d'une reddition de comptes renforcée pour mesurer périodiquement la satisfaction de la clientèle ainsi que de mécanismes pour évaluer la performance des gestionnaires en fonction des priorités, soit la satisfaction des patients, la pertinence et la valeur.

Performance

Dans une optique d'amélioration continue, un partage des données avec l'ICIS et d'autres organisations autonomes qui fournissent des analyses sur le système de santé permettra de comparer la performance du réseau québécois avec celui des autres provinces et d'autres juridictions comparables.

Ce type d'analyse comparative d'organismes indépendants apporte une perspective importante pour la population et permettra de suivre l'atteinte des résultats globaux visés par le présent plan. À titre d'exemple, une analyse récente de l'Institut Fraser évaluait la performance du système de santé canadien comme étant modeste à faible, parmi 28 juridictions comparables, dans une perspective de valeur des soins et des services offerts¹⁶.

La régionalisation passe également par l'accessibilité à des données pour tous les intervenants impliqués dans l'offre de service et pour les patients afin qu'ils puissent bien comprendre la pertinence et la performance. Comme pendant la pandémie, le gouvernement

publiera périodiquement un tableau de bord avec des indicateurs simples sur les priorités telles que l'accès à la première ligne, aux urgences et aux interventions chirurgicales, le personnel, le soutien à domicile, la santé mentale et la protection de la jeunesse. Cette publication permettra encore plus de transparence.

**Un plan de décentralisation
du système de santé et
de services sociaux visera
à ramener les opérations
du réseau vers les régions
et à recadrer la mission
du Ministère sur les
orientations stratégiques.**

16. *Comparing Performance of Universal Health Care Countries*, 2021, Mackenzie Moir et Bacchus Barua, 2021.

Le Canada, un des pays qui dépense le plus parmi ceux qui ont un système universel de soins de santé, se classe de modeste à faible en matière de performance



CANADA



AUSTRALIE



ALLEMAGNE



SUISSE

Dépenses en soins de santé (% du PIB)	2^e /28	9^e /28	4^e /28	1^{er} /28
Médecins (pour mille)	26^e /28	10^e /28	13^e /28	7^e /28
Lits d'hôpitaux (pour mille)	25^e /26	n/a /26	3^e /26	10^e /26
Temps d'attente pour un spécialiste (< 4 semaines)	10^e /10	5^e /10	3^e /10	2^e /10

Note : Les données sur les dépenses, les médecins et les lits sont ajustées selon l'âge.

Source : Institut Fraser

- ❑ Plan de décentralisation du système de santé et de services sociaux visant à rendre le réseau plus efficace et imputable des résultats et à assurer une stabilité organisationnelle
- ❑ Séparation des orientations et des opérations entre le Ministère et les établissements du réseau
- ❑ Cadre responsable dans les installations principales du réseau
- ❑ Mesure périodique de la satisfaction des patients
- ❑ Performance des gestionnaires mesurée en fonction des priorités que sont la satisfaction des patients, la pertinence et la valeur des soins et des services

- ❑ Partage des données avec l'ICIS et d'autres organisations autonomes reconnues pour comparer la performance du réseau québécois sur une base de valeur avec celle des autres provinces canadiennes et juridictions dans le monde
- ❑ Publication périodique d'un tableau de bord avec des indicateurs simples sur les priorités comme l'accès à la première ligne, aux urgences et aux chirurgies, le personnel, le soutien à domicile, la santé mentale et la protection de la jeunesse

« Avant la pandémie, il y avait beaucoup de sceptiques sur la capacité d'un gouvernement de changer en profondeur le réseau de la santé. Maintenant, on sait que c'est possible. Dorénavant, notre défi est non seulement de rendre certains changements permanents, mais d'aller encore plus loin. »

- **François Legault, premier ministre du Québec,**
lors du discours d'ouverture de la 2^e session parlementaire
de la 42^e législature, le 19 octobre 2021

CONCLUSION

HORIZON 2025

L'heure est donc à l'action.

S'il y a des leçons à tirer de la pandémie, c'est bien cette capacité avérée de faire mieux et de réussir autrement dans un contexte d'urgence. La situation exceptionnelle vécue au cours des deux dernières années a donné lieu à des innovations et à des apprentissages sur lesquels il faut bâtir l'avenir.

Ce plan s'inscrit sur l'horizon 2025. C'est le temps qu'il faudra pour gérer les conséquences de la pandémie et donner le coup de barre qui s'impose en vue de régler les problèmes qui affligent le système de santé depuis trop longtemps. À plus long terme, nous devrons ensuite travailler à implanter de façon durable les changements requis pour rebâtir le réseau à partir de fondations solides. Il faudra du courage pour mettre en place les solutions souvent connues, issues des recommandations formulées par les experts au fil des ans, mais demeurées lettre morte.

En somme, ce plan propose une réelle vision d'avenir, centrée sur le personnel et sur les patients.

D'une part, les femmes et les hommes qui ont porté à bout de bras le réseau au cours des deux dernières années sont aujourd'hui épuisés. Ils méritent notre reconnaissance, notre considération et des changements concrets dans leur milieu de travail.

D'autre part, tous les Québécois doivent avoir accès à des soins et à des services auprès des bons intervenants, dans des délais raisonnables et au sein d'un réseau simplifié et modernisé.

Beaucoup d'actions sont en cours ou sur le point de l'être. Nous continuerons d'être à l'écoute de la population et de nos partenaires afin que ce plan soit bonifié chaque fois qu'il sera nécessaire. De plus, nous continuerons d'adapter ce plan périodiquement en fonction des réalisations et des priorités qui seront mises à jour.

Nous sommes à la croisée des chemins, dans un contexte où le poids de la COVID-19 se fait encore sentir sur le système de santé et de services sociaux, et que la société doit tourner son regard vers une sortie de la crise sanitaire. Un équilibre délicat doit être maintenu pour réussir ce passage nécessaire et rendre le réseau plus humain et plus performant.

C'est ce que nous ferons.

J'écris ce petit mot pour remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce plan. On a travaillé fort pour se donner une feuille de route. ET on va travailler encore plus fort pour l'implémenter jusqu'au bout.

CHL

LES CHANGEMENTS NÉCESSAIRES

POUR UN RÉSEAU + HUMAIN

+ PERFORMANT

LES FONDATIONS

+ POUR LE PERSONNEL

- ❑ Formation, rétention et recrutement massif de personnel
- ❑ Meilleure organisation du travail pour offrir de meilleures conditions d'exercice et une meilleure conciliation vie personnelle-travail
- ❑ Allègement des tâches administratives du personnel clinique
- ❑ Élimination du recours au temps supplémentaire obligatoire
- ❑ Meilleur encadrement du recours aux agences privées de placement de personnel
- ❑ Autonomie accrue aux différents professionnels de la santé et des services sociaux basée sur l'interdisciplinarité et le décloisonnement des professions

+ DE DONNÉES

- ❑ Accès complet pour le citoyen à ses propres informations de santé et meilleur accès aux données pour les gestionnaires et les chercheurs

+ DE TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

- ❑ Plan ambitieux de modernisation technologique qui permettra de simplifier les tâches administratives et de déployer un seul dossier santé numérique pour chaque patient partout dans le réseau

+ DE MODERNITÉ

- ❑ Rénovation des CHSLD vétustes
- ❑ Nouveaux hôpitaux à la fine pointe permettant l'ajout de lits

+ D'ACCESSIBILITÉ

- ❑ Véritable prise en charge au sein d'un groupe de médecine familiale, pour des consultations dans des délais raisonnables, pour tous
- ❑ Mode de rémunération des médecins favorisant une véritable prise en charge
- ❑ Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : service téléphonique permettant non seulement d'obtenir des conseils en santé, mais aussi une prise de rendez-vous si une consultation est nécessaire
- ❑ Services de télésanté permettant d'avoir une consultation médicale sans avoir à se déplacer
- ❑ Rôle accru pour les infirmières praticiennes spécialisées
- ❑ Davantage d'autonomie et de services offerts par les pharmaciens
- ❑ Grand rattrapage des chirurgies pour combler le retard accumulé durant la pandémie
- ❑ Réduction du temps d'attente aux urgences avec l'ajout de lits et une meilleure gestion de ces lits
- ❑ Modernisation des services préhospitaliers impliquant l'élargissement du champ de pratique des techniciens ambulanciers paramédics
- ❑ Davantage d'outils d'autosoins pour la population
- ❑ Plan de valorisation de la médecine familiale

+ POUR NOS ÂÎNÉS ET PERSONNES VULNÉRABLES

- ❑ Virage massif vers les soins à domicile
- ❑ Plus de soutien et de répit pour les personnes proches aidantes
- ❑ Construction de maisons des aînés offrant des milieux de vie adaptés, à échelle humaine
- ❑ Soutien accru aux groupes communautaires
- ❑ Plan d'action en suivi de la nouvelle *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*
- ❑ Standardisation des systèmes d'évaluation de qualité de tous les milieux de vie, peu importe leur statut ou leurs clientèles
- ❑ Pouvoir d'enquête accru à l'égard des résidences privées pour aînés, des CHSLD privés et des ressources intermédiaires
- ❑ Repas de meilleure qualité pour nos aînés en CHSLD

+ POUR LA SANTÉ MENTALE

- ❑ Services de proximité et orientation des jeunes vers le bon intervenant au bon moment en améliorant l'accès aux services de santé mentale
- ❑ Partenariats avec les organismes communautaires

+ POUR LES JEUNES

- ❑ Mise en œuvre des recommandations de la commission Laurent, pour réformer le système de protection de la jeunesse et mieux protéger les enfants vulnérables

+ DE PRÉVENTION

- ❑ Plan visant l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population ainsi que la réduction des inégalités sociales ayant un impact sur la santé
- ❑ Plus d'importance accordée à la prévention et la promotion des saines habitudes de vie pour diminuer la demande en soins curatifs
- ❑ Effort accru pour le dépistage des cancers

+ DE PRÉPARATION

- ❑ Stratégie nationale de préparation à une prochaine pandémie
- ❑ Réforme du secteur de la santé publique pour plus d'indépendance, de transparence et d'efficacité

+ D'INNOVATION

- ❑ Rôle accru du privé et du communautaire en santé, dans le respect de l'universalité, l'accessibilité et la gratuité du système public
- ❑ Soutien à la recherche pour de meilleurs traitements et médicaments aux patients
- ❑ Adoption accélérée des pratiques innovantes

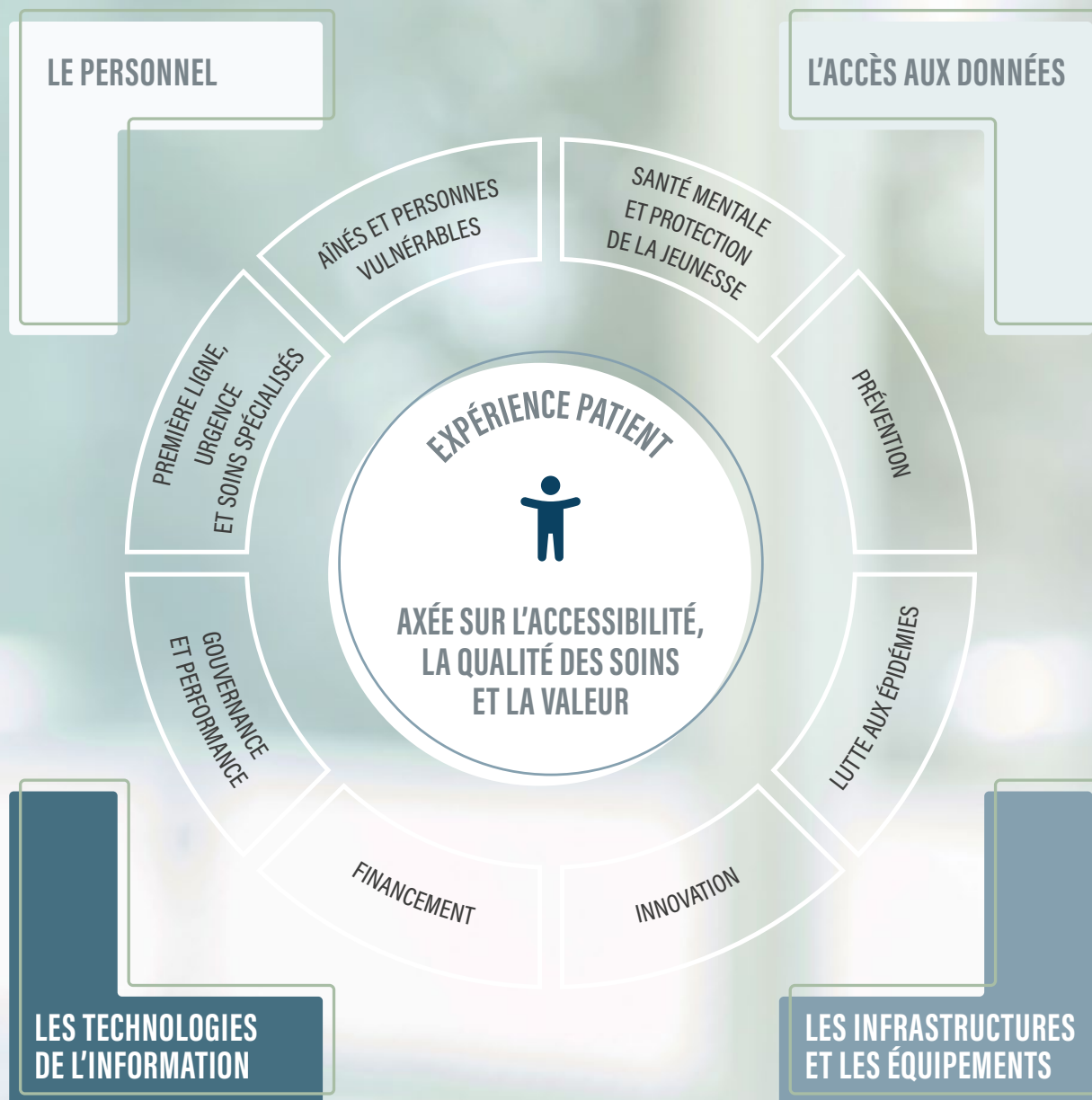
+ D'EFFICACITÉ

- ❑ Financement aux établissements axé sur le patient
- ❑ Évaluation de la pertinence et la performance des soins et services en mettant à profit l'expertise de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et de l'Institut de pertinence des actes médicaux
- ❑ Mesure périodique de la satisfaction de la clientèle du réseau de santé
- ❑ Hausse nécessaire du Transfert canadien en matière de santé
- ❑ Publication périodique d'un tableau de bord national et régional sur l'atteinte des objectifs du plan stratégique et des priorités
- ❑ Partage des données sur la performance du réseau québécois avec l'Institut canadien de l'information de la santé et d'autres organisations autonomes reconnues pour permettre une comparaison sur une base de valeur avec les autres provinces canadiennes et juridictions dans le monde

+ D'AUTONOMIE

- ❑ Plan de décentralisation du système de santé et de services sociaux afin de rendre le réseau plus efficace et imputable des résultats et assurer une stabilité organisationnelle
- ❑ Séparation des orientations et des opérations entre le Ministère et le réseau
- ❑ Cadre responsable dans les installations principales du réseau
- ❑ Performance des gestionnaires mesurée en fonction des priorités que sont la satisfaction des patients, la pertinence et la valeur des soins

HUMAIN ET PERFORMANT



21-210-216F

