

# PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX

MISE À JOUR : AOÛT 2021



# PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

**ET DES SERVICES SOCIAUX**

MISE À JOUR : AOÛT 2021

## ÉDITION

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
**[msss.gouv.qc.ca](http://msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**.

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

Dépôt légal – 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-90015-3 (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, 2021

# MESSAGE

---

# DES MINISTRES

---

## **Monsieur François Paradis**

Président de l'Assemblée nationale  
Hôtel du Parlement  
Québec

### **Monsieur le Président,**

Depuis plus d'un an maintenant, l'ensemble de la société québécoise a été affecté par la pandémie de COVID-19. Au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), l'impact a été majeur et il a entraîné un réalignement important de nos priorités. Pour lutter contre cette pandémie, toutes et tous ont en effet été mobilisés et ont dû s'adapter rapidement.

En raison de ce contexte, une première mise à jour du Plan stratégique 2019-2023 s'est révélée, au cours de l'automne 2020, un impératif incontournable pour revoir certaines priorités ministérielles. Toutefois, avec l'arrivée de la quatrième vague de la pandémie de la COVID-19 et en raison du rythme soutenu de la campagne de vaccination actuelle, une révision à mi-parcours devait être faite pour que le MSSS s'assure de répondre efficacement aux besoins de la population du Québec.

Ainsi, cette deuxième mise à jour du Plan stratégique 2019-2023 non seulement réaffirme des choix stratégiques qui avaient été établis au départ, mais également comprend de nouveaux objectifs, indicateurs et cibles.

Avec la campagne de vaccination qui va bon train, nous pouvons tous envisager l'avenir avec optimisme. C'est pourquoi nous manifestons une immense reconnaissance envers les personnes qui ont déployé des efforts sans précédent, tout au long de cette pandémie, en donnant les soins et en assurant les services aux personnes qui en ont besoin.

Sans contredire les prochaines années nous réservent de grands défis. Cependant, nous sommes convaincus de les relever avec force en mettant à profit l'expertise et la solidarité de chacune des personnes du MSSS et du RSSS.

## **Monsieur Christian Dubé**

Ministre de la Santé et des Services sociaux

## **Monsieur Lionel Carmant**

Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

## **Madame Marguerite Blais**

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidant



# MESSAGE

---

# DE LA SOUS-MINISTRE

---

## **Monsieur Christian Dubé**

Ministre de la Santé et des Services sociaux

## **Monsieur Lionel Carmant**

Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

## **Madame Marguerite Blais**

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidant

C'est avec plaisir que je vous présente le Plan stratégique 2019-2023 actualisé du MSSS. Il constitue une deuxième mise à jour plus importante dans le but d'assurer une adéquation entre les engagements du gouvernement et les priorités ministérielles, tout en tenant compte des effets de la pandémie de la COVID-19. Cette mise à jour s'est faite en lien avec des orientations prévues dans le cadre d'une sortie progressive de la pandémie qui vise notamment l'amélioration de l'accès aux soins et aux services sociaux pour la population et un accroissement de la performance.

Puisque, lors de la première mise à jour du plan stratégique, nous étions dans une situation particulière dont nous ignorions l'évolution, il avait été convenu de ne pas modifier les cibles à ce moment pour les deux dernières années du plan.

C'est pourquoi ce deuxième cycle de mise à jour permet, d'une part, de réviser certaines cibles du plan stratégique pour les deux dernières années et, d'autre part, de présenter de nouveaux objectifs, indicateurs et cibles pour mieux répondre aux besoins actuels de la population du Québec.

Je suis persuadée que le Ministère parviendra à réaliser ses engagements par rapport à la population québécoise en s'appuyant sur le dévouement et la compétence de son personnel, et ce, malgré le contexte singulier de la pandémie occasionnée par la COVID-19.

## **Dominique Savoie**

Sous-ministre



# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>MODIFICATIONS APPORTÉES AU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023</b>	<b>1</b>
<b>Contexte</b> .....	<b>1</b>
<b>L'ORGANISATION EN BREF</b>	<b>3</b>
<b>Mission</b> .....	<b>3</b>
<b>Vision</b> .....	<b>3</b>
<b>Valeurs</b> .....	<b>3</b>
<b>CHIFFRES CLÉS</b>	<b>5</b>
<b>ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT</b>	<b>7</b>
<b>Contexte externe</b> .....	<b>7</b>
L'évolution des besoins de la population. ....	7
La disponibilité des ressources .....	9
<b>Contexte interne</b> .....	<b>10</b>
<b>CHOIX STRATÉGIQUES</b>	<b>13</b>
<b>Enjeu 1 – Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne</b> .....	<b>13</b>
Orientation 1 Améliorer l'accès aux professionnels et aux services .....	13
<b>Enjeu 2 – Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens</b> .....	<b>20</b>
Orientation 2 Moderniser le réseau et ses approches .....	20
<b>Enjeu 3 – Le plein potentiel du personnel</b> .....	<b>22</b>
Orientation 3 Prendre soin du personnel du réseau .....	22
<b>Enjeu 4 – Protéger la santé de la population québécoise par rapport à la COVID-19</b> .....	<b>23</b>
Orientation 4 Gérer l'évolution de la pandémie de la COVID-19 .....	24
<b>TABLEAU SYNOPTIQUE DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023</b>	<b>26</b>



# MODIFICATIONS APPORTÉES AU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

## Contexte

En prenant en considération les importantes répercussions de la gestion de la pandémie de la COVID-19 sur le MSSS et le RSSS, des modifications ont été apportées au Plan stratégique 2019-2023 pour les années 2021-2022 et 2022-2023. La situation exceptionnelle justifie l'ajout de certains objectifs, indicateurs et cibles, ainsi que la révision de certaines cibles annuelles, lesquelles ont été abaissées ou rehaussées, avec la volonté de conjuguer ambition et réalisme, et ce, dans la perspective de poursuivre la mobilisation du personnel du MSSS et du RSSS.

Des éléments contextuels justifient les modifications suivantes.

- Dans plusieurs domaines, la pandémie de la COVID-19 a causé des répercussions dans les demandes de services. C'est particulièrement le cas en santé mentale, en santé physique, ainsi qu'auprès des jeunes en difficultés et des personnes âgées. Ainsi, cette mise à jour réitère l'importance de conserver les engagements prévus à propos de l'accès aux services, tout en faisant en sorte que les cibles soient ajustées, le cas échéant, pour assurer une adéquation entre les besoins de la population et la capacité du RSSS à y répondre. Notons qu'en ce qui a trait à l'objectif dont le but est « Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles », des ajustements ont été faits pour y inclure trois indicateurs, un premier qui a rapport à la plateforme Agir tôt, un deuxième qui porte sur le suivi aux recommandations du Rapport Laurent et qui concerne le délai moyen d'attente à l'étape de l'évaluation à la Protection de la jeunesse, ainsi qu'un troisième indicateur portant sur les délais de vaccination, qui s'adresse aux jeunes enfants, contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle.
- Les ressources humaines du RSSS ont été très sollicitées pour répondre aux besoins grandissants de la population en période de pandémie, et ce, dans un contexte de pénurie d'effectifs, si bien que cela a induit une pression importante sur le réseau. Pour répondre à un besoin essentiel en matière de personnel, les établissements ont dû recourir à une main-d'œuvre indépendante pour soutenir le réseau et maintenir l'accès aux soins et services. Toutefois, au cours des prochaines années, le MSSS devra rétablir un certain équilibre induit par cette mesure pour assurer, à la population québécoise, la continuité, la qualité et la sécurité des soins.
- Il est difficile d'anticiper sur l'évolution des répercussions réelles de la pandémie de la COVID-19 sur la population québécoise. Évidemment, le domaine de la santé publique a été celui qui, en priorité, a été fortement mobilisé en ce qui concerne la lutte contre la pandémie, si bien que, lors de la mise à jour du plan pour l'année 2020-2021, les indicateurs en matière de santé publique avaient été retirés. Toutefois, dans le contexte de la mise à jour actuelle, accorder une place à la protection de la santé de la population en période de pandémie, particulièrement en ce qui a trait au dépistage, au traçage ainsi qu'à la vaccination en cours, devient une priorité incontournable.



# L'ORGANISATION EN BREF

---

## Mission

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

En fonction de sa mission, le rôle premier du MSSS est de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux. Dans une perspective visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, il détermine les priorités, les orientations et les politiques relevant de son domaine, et veille à leur application.

Depuis novembre 2018, le Secrétariat aux aînés relève de l'autorité de la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants. Il a pour mission de favoriser le vieillissement actif de la société québécoise. Il planifie, conseille, concerte et soutient des politiques ou mesures, et ce, dans une perspective d'équité intergénérationnelle et de respect de la diversité, propices à :

- combattre les préjugés ;
- favoriser la participation ;
- assurer la santé et la sécurité des aînés.

## Vision

**L'accès et le bien-être de tous au coeur de nos actions.**

Les Québécoises et les Québécois souhaitent que leurs services sociaux et de santé soient facilement accessibles, car ceux-ci favorisent leur santé et leur bien-être. Conséquemment, l'accès à ces services doit être le moteur de l'ensemble de nos actions.

## Valeurs

Le MSSS souscrit aux cinq valeurs fondamentales de la fonction publique québécoise que sont la compétence, l'impartialité, l'intégrité, la loyauté et le respect pour réaliser sa mission, ainsi que sur des valeurs qui lui sont propres et qui contribuent à mobiliser les membres de son personnel dans leurs activités, soit la **bienveillance**, la **collaboration** et la **pertinence**.

Le MSSS s'appuie également sur des principes structurants qui guident son action dans ses choix stratégiques, soit : l'action intersectorielle et la responsabilité populationnelle, la lutte contre les inégalités sociales, l'égalité des hommes et des femmes, ainsi que des minorités sexuelles et de genre, le partenariat avec les usagers, la gestion de proximité et le soutien à l'innovation et à la recherche pour ne nommer que ceux-ci.

Le plan stratégique tient compte des principes de développement durable. Plusieurs de ses objectifs concourent au respect de ces principes notamment ceux qui concernent la santé et la qualité de vie, l'équité et la solidarité sociale, l'efficacité économique, ainsi que la participation et l'engagement.

# CHIFFRES CLÉS

CHIFFRES CLÉS (31 MARS 2019)	DESCRIPTION
<p><b>Ressources humaines</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>309 786</b> personnes au sein du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux (31 mars 2018)</li> </ul>	<p>Près de 6,8 % de la population active du Québec travaille dans le secteur de la santé et des services sociaux. En contexte de rareté de la main-d'œuvre, le recrutement, la rétention et la mobilisation du personnel sont des enjeux prioritaires.</p>
<p><b>Ressources financières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>40,8 G\$</b> de budget de dépenses pour l'année financière 2019-2020</li> </ul>	<p>La mission santé et services sociaux représente le plus gros portefeuille gouvernemental, soit 49 % des dépenses de programmes du gouvernement (à l'exclusion de la dette).</p>
<p><b>Capacité du réseau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>142</b> établissements : <ul style="list-style-type: none"> <li>– 51 publics, dont 22 CISSS et CIUSSS*</li> <li>– 91 privés dont 39 conventionnés</li> </ul> </li> <li>• <b>1 609</b> installations (lieux physiques) gérées par les établissements publics et privés</li> <li>• <b>342</b> groupes de médecine de famille (GMF) et 50 GMF-Réseau</li> <li>• <b>3 628</b> organismes communautaires</li> <li>• <b>1 850</b> ressources intermédiaires</li> </ul>	<p>Le MSSS s'appuie sur un réseau d'établissements et d'acteurs pour réaliser la mission du système québécois de santé et de services sociaux.</p> <p>Parmi les acteurs qui contribuent à offrir les services, notons : les cliniques médicales d'omnipraticiens et de spécialistes, dont les groupes de médecine de famille (GMF), les groupes de médecine de famille réseau (GMF-R), les pharmacies communautaires, les services préhospitaliers d'urgence, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale, les ressources intermédiaires et de type familial, ainsi que les résidences privées pour aînés.</p>
<p><b>Volume de soins et services rendus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3 711 052</b> visites à l'urgence</li> <li>• <b>6 113 703</b> consultations médicales en établissement</li> <li>• <b>512 368</b> chirurgies avec hospitalisation et chirurgies d'un jour (31 mars 2018)</li> <li>• <b>19 545 371</b> heures de services rendus en soutien à domicile</li> <li>• <b>2 962 449</b> heures de services en adaptation et réadaptation en déficience physique</li> <li>• <b>37 078</b> usagers ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ont reçu des services de soutien et d'adaptation à la personne, à la famille et aux proches</li> <li>• <b>113 868</b> usagers ont reçu des services ambulatoires de première ligne en santé mentale</li> </ul>	<p>Ces chiffres n'illustrent qu'une partie des soins et des services offerts à la population, mais ils mettent en évidence l'ampleur des soins et des services offerts.</p>

\* Neuf des vingt-deux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) sont des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).



# ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

---

Une analyse du contexte externe et interne du système de santé et de services sociaux guide les choix stratégiques qui visent à garantir à la population québécoise des soins de santé et de services sociaux accessibles et de qualité.

## Contexte externe

Le système de santé et de services sociaux doit s'adapter à l'évolution constante de la technologie, des pratiques et des connaissances. Parmi les éléments de pression provenant de l'environnement externe, notons les tendances sociodémographiques, dont le vieillissement de la population, l'augmentation des incapacités et l'accroissement des inégalités. La disponibilité de la main-d'oeuvre influence également la capacité du système à répondre aux besoins. Des défis environnementaux et sociaux, comme les changements climatiques et l'impact de la mondialisation, s'ajoutent à ce contexte.

## L'évolution des besoins de la population

### Les attentes de la population

Il est généralement admis que les services offerts au Québec sont de très bonne qualité et que les usagers sont satisfaits des services reçus. Cependant, des améliorations sont souhaitées afin de bonifier l'expérience de l'utilisateur tout au long de son parcours de soins et d'accroître sa satisfaction.

Dans le cadre de consultations sur les enjeux du système de santé et de services sociaux, la population a exprimé le souhait d'obtenir des services dans des délais acceptables. Recevoir le bon soin, au bon moment et par la bonne personne est au cœur des préoccupations des citoyens.

De plus, les usagers veulent de plus en plus être informés et considérés comme des partenaires dans leurs parcours de soins et de services.

### Le vieillissement de la population

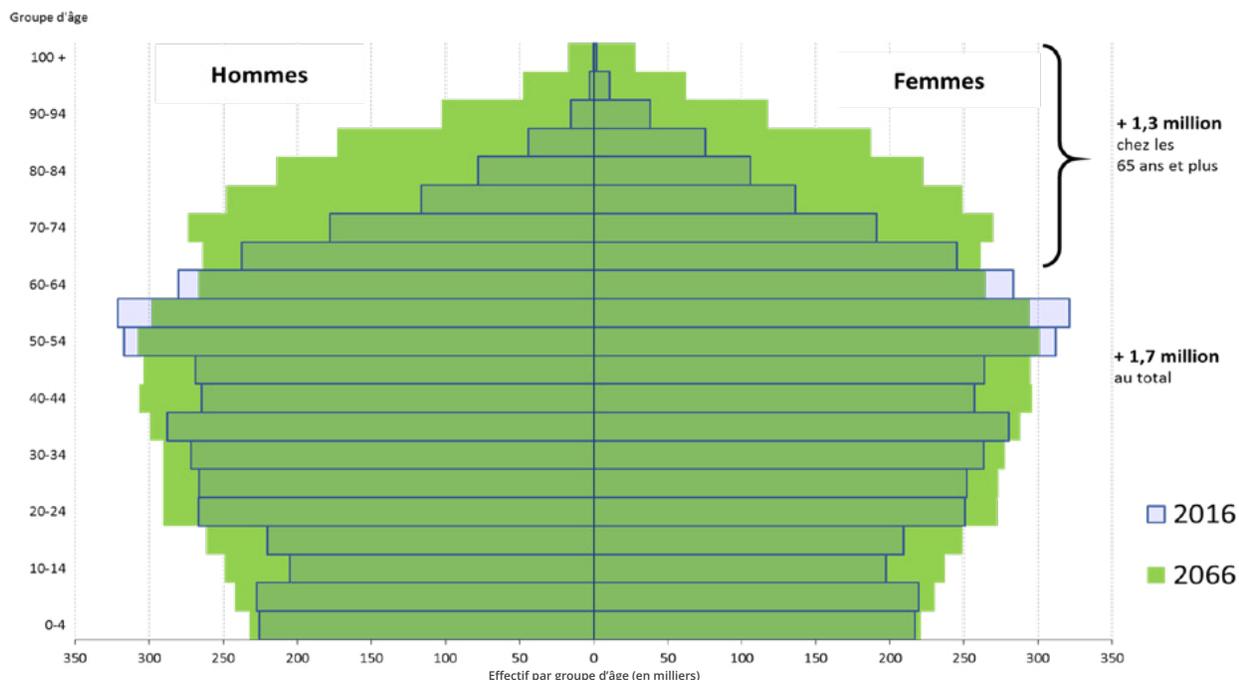
Au Québec, le vieillissement de la population se poursuivra au cours des prochaines décennies, ce qui se traduira par une hausse importante des personnes âgées de 65 ans ou plus. On estime que la part des aînés dans la population totale grimpera à 25 % en 2031 et à 28 % en 2066, comparativement à 18 % en 2016. De plus, selon les estimations, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus doublera durant les prochaines années, alors que celui des 85 ans ou plus s'accroîtra de 232 % d'ici 2036<sup>1</sup>.

---

1. Gouvernement du Québec. Institut de la statistique du Québec, « Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066 », 2019.

La durée de vie moyenne, hommes et femmes confondus, s'est accrue constamment et est passée de 75,5 ans en 1982 à 82,6 ans en 2017. L'espérance de vie à la naissance est de 80,6 ans chez les hommes et de 84,5 ans chez les femmes<sup>2</sup>.

### Pyramide des groupes d'âge (en millier, scénario Référence [A]), Québec



Source : Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2019.

Le vieillissement de la population, conjugué à une amélioration de l'espérance de vie, se traduira par une demande croissante de soins de santé et de services sociaux, du fait notamment qu'un nombre de personnes sera aux prises avec des problèmes de santé, dont les maladies chroniques. Plus des trois quarts des personnes de 65 ans ou plus ont au moins un problème de santé chronique, la moitié en ont au moins deux et un peu plus du quart en ont au moins trois<sup>3</sup>.

De plus, les besoins grandissants des aînés requièrent une adaptation de l'organisation du système de santé et de services sociaux. Par exemple, le nombre de personnes requérant des services de soutien à domicile augmente toujours et le maintien à domicile demeure le premier choix pour bon nombre d'aînés. De même, la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est de plus en plus âgée et en perte d'autonomie sévère.

2. Gouvernement du Québec. Institut de la statistique du Québec, Coup d'œil sociodémographique, « La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2017 », mai 2018.

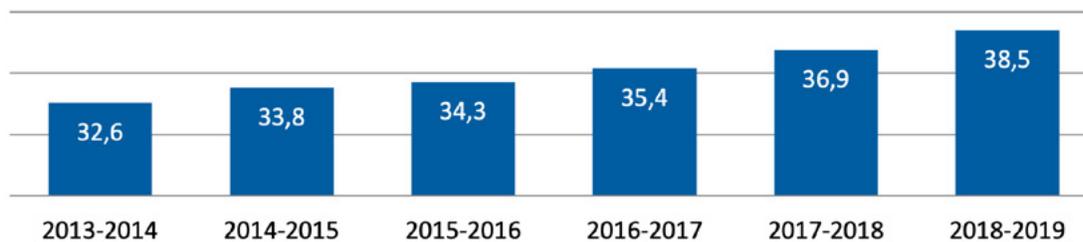
3. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

## La disponibilité des ressources

### Les dépenses en santé et en services sociaux

Au Québec, comme ailleurs au Canada et dans d'autres pays développés, le contrôle des dépenses en santé et services sociaux représente un défi incontournable. Depuis 2013-2014, les dépenses de programmes pour la santé et les services sociaux ont augmenté de 5,9 milliards de dollars, pour atteindre 38,5 milliards de dollars en 2018-2019.

#### Évolution des dépenses en santé et services sociaux, de 2013-2014 à 2018-2019 (en milliards de dollars)



Source : Secrétariat du Conseil du trésor. (2018). Budget 2018-2019 Santé : des services de santé accessibles et de qualité.

La part des dépenses de programmes du gouvernement consacrée à la santé et aux services sociaux se situe maintenant à un peu plus de 49 % (à l'exclusion de la dette). L'amélioration des pratiques, l'optimisation des processus et l'innovation sont des avenues à privilégier afin de réussir à améliorer les services offerts aux citoyens tout en contrôlant l'augmentation des coûts.

### Les progrès technologiques et l'intégration des nouvelles pratiques

Grâce à leur potentiel d'innovation, les technologies émergentes peuvent donner lieu à de nouveaux produits commerciaux, à de nouvelles approches pour protéger la santé humaine ou à des améliorations des soins de santé. Le développement rapide des nouvelles technologies, dont celui des technologies de la communication, demande aux usagers et aux professionnels un temps d'adaptation pour en tirer le plein bénéfice. Dans un contexte d'augmentation et de complexification des besoins, où les ressources sont limitées, l'optimisation des pratiques cliniques et organisationnelles s'avère nécessaire.

Au cours des dernières années, des efforts considérables ont été faits au Québec pour soutenir les intervenants et les gestionnaires. Le déploiement de systèmes informatiques a facilité le suivi, la prise de décisions et le partage de l'information. Des avancées importantes ont ainsi été réalisées notamment quant à l'utilisation du Dossier santé Québec (DSQ). Des initiatives intéressantes ont été lancées, telles que les Centres de répartition des demandes de services (CRDS), le Carnet santé Québec et le service de prise de rendez-vous en ligne Rendez-vous santé Québec (RVSQ).

Le déploiement de la télésanté se réalise progressivement malgré les défis aux plans organisationnels, cliniques ou technologiques. Les bénéfices attendus de la télésanté sont nombreux dont l'accroissement de l'accessibilité aux services médicaux pour les régions éloignées et isolées, la réduction des déplacements des usagers et des professionnels ainsi que la bonification de l'offre de consultations virtuelles à domicile ou dans la communauté. Malgré ces avancées, des problématiques persistent quant à l'accessibilité et à l'échange d'information de santé entre les professionnels.

## Contexte interne

### Un parcours de soins fluide

Une offre globale de services intègre la prévention et la promotion de la santé, les services de proximité ainsi que les services spécialisés. À travers cette offre globale, il demeure essentiel de favoriser le travail en équipe et la collaboration interprofessionnelle qui sont des facteurs qui contribuent à l'amélioration de l'expérience de l'utilisateur et ultimement à la performance du système.

Afin de réaliser pleinement sa mission, le système de santé et de services sociaux doit s'adapter à l'évolution des besoins des clientèles qu'il dessert, peu importe leur milieu de vie. Cette adaptation requiert la participation incontournable du réseau, des partenaires intersectoriels ainsi que des usagers et de leurs proches. Il faut simplifier et mieux coordonner le parcours des usagers.

### Les services de première ligne

Au cours des dernières années, des efforts considérables ont été déployés pour faciliter et améliorer l'accès aux services. Toutefois, cet accès est toujours difficile pour plusieurs citoyens, et ce, en dépit du déploiement des groupes de médecine de famille (GMF), de l'augmentation du nombre de médecins de famille et de l'accroissement du taux d'inscription à un médecin de famille.

Conséquemment, l'urgence demeure pour plusieurs la principale porte d'entrée pour accéder à des soins et des services. C'est notamment pour cette raison que, malgré les efforts déployés pour diminuer l'attente à l'urgence, les gains demeurent difficiles à obtenir.

### Les services spécialisés

Le déploiement du Centre de répartition des demandes de services (CRDS), un guichet unique de prise de rendez-vous pour les usagers orientés par leur médecin de famille vers un médecin spécialiste, a permis de faciliter l'accès aux services spécialisés. Ce guichet assure une attribution équitable des rendez-vous à l'ensemble des usagers, favorise l'accès à la première consultation spécialisée dans un délai approprié à l'état de santé de l'utilisateur et assure la prise de rendez-vous auprès des médecins spécialistes. La situation des patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'une année s'est améliorée, mais des actions doivent se poursuivre pour faciliter l'accès à la chirurgie.

Le cancer a remplacé les maladies du cœur comme principale cause de décès au début des années 1990. En 2026-2030, on estime qu'il y aura 65 430 nouveaux cas de cancer par année en moyenne. Cela représente une augmentation de près de 20 000 nouveaux cas par année comparativement à 37 987 en moyenne pour 2001-2005. Les nouveaux cas de cancer augmentent notamment à cause de l'accroissement de la population et de son vieillissement.

### Les personnes proches aidantes

Le quart de la population de 15 ans ou plus est une personne proche aidante. Cette responsabilité peut entraîner des répercussions significatives sur la vie familiale, sociale et professionnelle, le mode de vie, la santé physique et mentale ainsi que sur la situation financière.

Le soutien et le suivi auprès des familles et des personnes proches aidantes sont essentiels, tout comme la reconnaissance de leur apport. Des actions ont été réalisées par le MSSS dont la tenue d'une consultation sur la future politique nationale pour les personnes proches aidantes.

## **Le trouble du spectre de l'autisme et les déficiences**

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, le taux de prévalence du trouble du spectre de l'autisme connaît une augmentation fulgurante. Le taux de prévalence du trouble du spectre de l'autisme chez les enfants âgés de 4 à 17 ans s'est accru de près de 850 % entre 2001-2002 et 2014-2015. Il était de 132 enfants sur 10 000, soit 1 enfant sur 76 en 2014-2015.

Pour certaines personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, les services offerts à domicile ne répondent pas toujours à leurs besoins. Des travaux sur les services destinés à ces personnes démontrent la nécessité d'adapter certaines options résidentielles aux spécificités de la clientèle.

Les besoins de ces personnes se sont transformés au cours des dernières décennies, notamment en lien avec les avancées médicales, les habitudes de vie et le vieillissement de la population. Ces personnes aspirent à une plus grande autonomie et une meilleure participation sociale. L'offre en hébergement de longue durée et l'offre résidentielle doivent répondre à ces besoins.

## **Les services aux enfants et aux jeunes**

Actuellement, le quart des enfants de la maternelle 5 ans sont vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement, soit : les compétences sociales, le développement cognitif et langagier, les habiletés de communication et connaissances générales, la maturité affective ainsi que la santé physique et le bien-être.

Au cours des cinq dernières années, le nombre de signalements en protection de la jeunesse au Québec a subi une hausse globale de 26,7 %. Les signalements retenus ont aussi connu une hausse de 21,3 %. Ces hausses peuvent être attribuables à divers facteurs comme la sensibilité grandissante de la population face à la maltraitance des enfants.

Une Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a été mise en place devant l'urgence de répondre aux besoins des jeunes et des familles. Ses travaux portent non seulement sur les services de protection de la jeunesse, mais aussi sur la loi qui les encadre, le rôle des tribunaux, le rôle des services sociaux et la coordination entre les partenaires des différents milieux.

## **La santé mentale**

L'accessibilité aux services pour les personnes atteintes d'un trouble mental est un enjeu important pour le système de santé et de services sociaux. Près de 20 % de la population du Québec sera atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie et moins de la moitié de celle-ci consultera un professionnel. L'OMS estime qu'en 2020, la dépression sera la deuxième cause de maladie et d'incapacité, après les maladies cardiovasculaires<sup>4</sup>.

---

4. Gouvernement du Québec, Santé mentale. [En ligne]. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/>  
Page consultée le 6 juillet 2019.

## Les dépendances et l'itinérance

Certains comportements et problèmes sociaux demeurent préoccupants dans la population québécoise, tels que les problèmes d'abus ou de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent. La consommation de substances psychoactives (SPA)<sup>5</sup> au sein de la population québécoise est une problématique complexe et les répercussions peuvent être néfastes pour la personne et ses proches. À elles seules, les substances psychoactives sont associées à plus de 80 maladies et traumatismes.

Des services de détection et d'intervention précoce en matière de dépendance, visant à repérer les personnes qui présentent des comportements à risque, ont été déployés au cours des dernières années.

L'ampleur du phénomène de l'itinérance au Québec est difficile à chiffrer, car les personnes en situation d'itinérance sont en mouvance. On dénombre près de 5 800 itinérants « visibles » dont environ 54 % sont à Montréal. Les membres des Premières Nations représentent 5,6 % de la population itinérante<sup>6</sup>.

## Les Premières Nations et les Inuits

Le bilan de l'état de santé des communautés des Premières Nations et Inuits indique des écarts marquants par rapport à la moyenne de l'ensemble de la population du Québec. Ces écarts sont particulièrement importants en ce qui a trait à l'espérance de vie, la prévalence de plusieurs maladies chroniques et infectieuses, la détresse psychologique et les dépendances. Ceci s'explique en bonne partie par des déterminants sociaux défavorables tels que le revenu, le logement, l'alimentation ainsi que l'accès aux services de santé et services sociaux.

---

5. Les substances psychoactives sont classées en différentes catégories selon les effets qu'elles procurent : perturbateurs (ex. : cannabis, ecstasy), déprimeurs (ex. : opioïdes, alcool) ou stimulants (ex. : cocaïne, amphétamines).

6. Une personne est considérée comme étant en situation d'itinérance visible si elle n'a pas de domicile fixe permanent et se trouve sans abri au moment du dénombrement, dans un lieu non conçu pour l'habitation humaine (ex. : voiture, squat), dans une ressource d'hébergement d'urgence, dans un refuge pour femmes victimes de violence conjugale, dans une ressource de transition ou de façon temporaire dans un centre de thérapie, un centre de réadaptation en dépendance, un centre de crise, un centre hospitalier ou en détention. (Source : Rapport sur le dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018, MSSS).

# CHOIX STRATÉGIQUES

## Enjeu 1 – Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

L'obtention du bon service, au bon moment, offert par la bonne personne permet à l'utilisateur de retirer un bénéfice sur le plan de sa santé et de son bien-être. De surcroît, cela favorise la pertinence et la qualité des services offerts. La mobilisation et la collaboration des équipes autour de l'utilisateur et de ses besoins sont essentielles pour répondre à cet enjeu.

### Orientation 1

#### Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

Le premier accès au système de santé et de services sociaux se fait souvent par l'entremise du médecin de famille ou d'un autre professionnel en première ligne. Ensuite, la personne accède à toute une gamme de services qui doivent être adaptés à ses besoins.

Au 31 mars 2019, 81 % de la population québécoise était inscrite auprès d'un médecin de famille. Toutefois, 540 000 personnes sont toujours en attente d'un médecin de famille au Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF). Même lorsqu'ils sont inscrits, notamment en GMF, plusieurs usagers éprouvent des difficultés à obtenir un rendez-vous et à rencontrer un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé le jour même ou le lendemain lorsqu'ils le requièrent. Certaines personnes se présentent donc à l'urgence et attendent plusieurs heures avant une prise en charge médicale, et ce, en dépit des efforts constants pour diminuer l'attente.

En ce qui a trait aux services spécialisés, au 31 mars 2019, 13 480 personnes étaient toujours en attente de leur chirurgie depuis plus de six mois, et ce, malgré une amélioration dans les temps d'attente. Les personnes qui requièrent une consultation pour des services médicaux spécialisés doivent elles aussi faire face à des délais d'attente, parfois s'échelonnant sur plusieurs mois.

Par ailleurs, certaines clientèles plus vulnérables dont les personnes âgées, les jeunes en difficulté et les personnes vivant avec des déficiences ou divers troubles mentaux et de dépendance peuvent avoir d'importants besoins de services, parfois complexes, et font face à des problèmes d'accès.

## Objectif 1.1

### Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

L'accès aux soins et aux services de première ligne, notamment à un médecin de famille, est un enjeu qui demeure bien présent. Le MSSS s'engage donc à :

- augmenter à 85 % l'inscription de la population auprès d'un médecin de famille ;
- augmenter le nombre à 5 840 969 personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF ;

Au 31 mars 2019, un peu plus de cinq millions de personnes (5 020 975), soit 62 % de la population admissible, étaient inscrites auprès d'un médecin de famille pratiquant dans un GMF. Le nombre dépassait les six millions de personnes (6 493 643), soit 81 % de la population admissible, si l'on ajoute celles qui sont inscrites auprès d'un médecin de famille pratiquant hors GMF. Toutefois, il y a encore des personnes qui souhaitent être inscrites auprès d'un médecin de famille et des efforts restent à accomplir afin de répondre à leurs préoccupations.

Les GMF représentent le modèle privilégié d'organisation des soins et des services de santé de première ligne. Ils visent à faciliter l'accès à un médecin de famille et à une équipe de soins interprofessionnelle, ainsi qu'à améliorer la qualité des services offerts à la population.

Le GMF est certes un modèle de pratique porteur et son implantation a connu un succès certain. Dans le cadre du plan stratégique, il est essentiel de suivre l'accroissement du nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille pratiquant dans un GMF. Cependant, le Ministère s'engage à ce que, d'ici 2023, 85 % des Québécois soient inscrits auprès d'un médecin de famille pratiquant en GMF et hors GMF.

Au cours des prochains mois, le déploiement d'une solution informatique permettant d'harmoniser et de gérer les rendez-vous avec un médecin en première ligne sera mis en place à l'échelle provinciale (HUB-orchestrateur). Cette solution améliorera l'accès à la prise de rendez-vous en première ligne en privilégiant une approche globale faisant en sorte que la population du Québec puisse, dans un délai de 36 heures (le jour même ou le lendemain), obtenir un rendez-vous auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé (voir également l'indicateur n° 20). Il s'agit là d'une étape cruciale et préalable au calcul de l'accès à un professionnel de la santé dans un délai de 36 heures. Les données probantes permettant de suivre avec justesse l'évolution de cet indicateur ne seront disponibles que dans quelques mois. Ainsi, d'ici là, le retrait de l'indicateur à propos du 36 heures, introduit dans la première version du plan stratégique, s'impose comme étant le choix le plus réaliste.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
1. Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	82 %	83 %	84 %	85 %
2. Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	5 324 723	5 522 287	5 721 921	5 840 969

## Objectif 1.2

### Diminuer le temps d'attente à l'urgence

La durée moyenne de séjour à l'urgence pour la clientèle ambulatoire est demeurée stable de 2015-2016 à 2018-2019, et ce, en dépit des efforts constants pour diminuer l'attente. En ce qui a trait à la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière, malgré des gains (15,7 heures en 2015-2016 et 14,2 heures en 2018-2019), la cible fixée, avant la pandémie, à 12 heures n'a pas été atteinte.

Diminuer la période d'attente à l'urgence demeure une priorité malgré une baisse de l'achalandage pendant les premiers mois de la pandémie. Des efforts doivent donc se poursuivre d'ici 2023 pour que le délai moyen de prise en charge médicale de la clientèle ambulatoire à l'urgence demeure 90 minutes, tel que prévu lors de l'élaboration du plan stratégique en 2019, et que la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière soit révisée pour être réduite à 14 heures.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
3. Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	145 minutes	132 minutes	110 minutes	90 minutes
4. Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	13,5 heures	15 heures	15 heures	14 heures

## Objectif 1.3

### Améliorer l'accès aux services en santé mentale

En 2019, 28 445 personnes (adultes et jeunes) étaient en attente d'un service en santé mentale. Le guichet d'accès en santé mentale a pour but d'orienter les personnes vers le bon service, que ce soit dans un centre local de services communautaires (CLSC), auprès d'autres ressources du milieu ou vers un traitement spécialisé. Le MSSS compte poursuivre ses efforts pour améliorer l'accès à ces services au cours des prochaines années.

INDICATEUR	CIBLE 2019-2020	CIBLE 2020-2021	CIBLE 2021-2022	CIBLE 2022-2023
5. Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	21 334	19 201	15 798	13 261

## Objectif 1.4

### Améliorer l'accès aux services en dépendance

En 2019, on dénombrait 67 102 personnes ayant reçu des services en dépendance. La prévention et la réduction des conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet reposent en grande partie sur une offre de service aux personnes présentant des comportements à risque ou répondant aux critères d'un trouble.

Dans le contexte de la légalisation du cannabis, de l'émergence des surdoses d'opioïdes et de l'évolution du phénomène de cyberdépendance, il importe de renforcer les actions et d'augmenter le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance.

INDICATEUR	CIBLE 2019-2020	CIBLE 2020-2021	CIBLE 2021-2022	CIBLE 2022-2023
6. Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	69 344	60 671	71 378	73 411

## Objectif 1.5

### Améliorer l'accès aux services spécialisés

Avant la pandémie de la COVID-19, même si la situation s'était légèrement améliorée, de longs délais d'attente pour obtenir un accès aux services spécialisés étaient toujours observés. Le MSSS avait mis en place des mesures pour s'assurer qu'en 2023, les citoyens ayant obtenu une référence de la part d'un médecin de famille, puissent, selon leur condition, avoir recours à un médecin spécialiste à l'intérieur des délais prévus.

De plus, le MSSS comptait améliorer l'accès à la chirurgie en général. Au 31 mars 2019, 13 480 personnes attendaient, depuis plus de six mois, une intervention médicale relevant du domaine de la chirurgie. Lors de la mise à jour du plan stratégique pour l'année 2020-2021, la cible avait été revue à la hausse étant donné l'importance des répercussions de la pandémie, notamment sur le délestage des activités médicales, particulièrement dans le domaine de la chirurgie. Ainsi, à cause de l'atténuation graduelle du délestage notamment dans le domaine de la chirurgie, et ce, en raison d'une diminution constante des hospitalisations liées à la COVID-19, les cibles ont été revues pour les deux dernières années du plan dans la perspective d'améliorer l'accès de la population aux services chirurgicaux.

Malgré l'amélioration du taux de survie dans tous les cas de cancer, cette maladie constitue, depuis 2000, la première cause de mortalité au pays et elle est responsable du tiers environ de tous les décès. Ainsi, en 2020-2021, la moyenne provinciale pour la proportion des patients ayant été traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours était de 65 %. Le MSSS vise un accroissement de la proportion des patients traités en chirurgie oncologique pour les années 2021-2022 et 2022-2023.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
7. Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais* (Priorités A-B-C-D-E)	80 %	81 %	82 %	85 %
8. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	13 480	40 000	42 000	25 000
9. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours**	80 %	85 %	73 %	77 %

\* Les cibles sont basées sur la moyenne entre les différentes priorités A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins

\*\* Lors de la mise à jour 2020-2021 du Plan stratégique, en raison de la situation de la pandémie, l'indicateur avait été modifié pour le « Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours » (mesure de départ : 92 %, cible : 85 %).

## Objectif 1.6

### Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

La gamme de services offerts par le réseau et ses partenaires aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme comprend un vaste éventail d'interventions, dont différents services résidentiels. À l'été 2019, on dénombrait environ 15 450 places disponibles dans le réseau pour ces personnes. Dans le but de répondre plus adéquatement à la demande et aux besoins variés des usagers, il faut créer de nouvelles places en services résidentiels. Le MSSS s'engage ainsi à augmenter ce nombre d'un peu plus de 8 % d'ici 2023 pour atteindre 16 756 places.

INDICATEUR	CIBLE 2019-2020	CIBLE 2020-2021	CIBLE 2021-2022	CIBLE 2022-2023
10. Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	15 670	16 000	16 536	16 756

## Objectif 1.7

### Augmenter les services de soutien à domicile

La demande de services à domicile est en augmentation constante, non seulement en raison du vieillissement de la population, mais aussi parce que le soutien à domicile demeure le premier choix pour bon nombre de personnes ayant besoin de soins et de services. Les efforts des dernières années visant à augmenter la pertinence, l'accessibilité et l'intensité des services de soutien à domicile en fonction des besoins de la clientèle doivent se poursuivre afin de répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'utilisateurs.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a relevé à plusieurs reprises des difficultés concernant le soutien à domicile en tant que véritable priorité. Il a également rappelé que l'augmentation du nombre de personnes aidées ne doit pas se faire au détriment de l'intensité et de la qualité des services offerts.

Au 31 mars 2019, 359 772 personnes recevaient des services de soutien à domicile. Le MSSS compte répondre à la demande croissante des besoins en cette matière en augmentant de 1,9 % le nombre de personnes desservies, tout en s'assurant de l'accroissement du nombre d'heures en soutien à domicile pour atteindre 24 millions d'heures en 2021-2022 et assurer un maintien du nombre d'heures en 2022-2023.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
11. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	363 450	364 602	365 697	366 792
12. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	20,9 millions d'heures	21,3 millions d'heures	24 millions d'heures	24 millions d'heures

## Objectif 1.8

### Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et leurs familles

L'amélioration de l'accès aux services offerts aux enfants, aux jeunes et à leurs familles a été soulevée lors des consultations réalisées par le MSSS comme une priorité incontournable à laquelle une attention particulière doit être portée. La volonté du gouvernement est d'agir tôt et de manière concertée auprès des tout-petits, afin de répondre aux besoins spécifiques de chacun de ceux-ci avant même leur entrée à la maternelle à 5 ans. L'objectif consiste à favoriser le développement du plein potentiel de chaque enfant et sa réussite éducative.

À cet égard, les actions de trois ministères visent à consolider les efforts pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services éducatifs, détecter rapidement les vulnérabilités de certains enfants et intervenir dès leurs premières années de vie. Dans le cadre de cette approche concertée :

- Le MSSS déploiera le Programme Agir tôt, qui prévoit le rehaussement des services professionnels d'intervention précoce et l'accès graduel à une plateforme numérique permettant de dépister les retards de développement chez les enfants.

- Le ministère de la Famille mettra en œuvre des stratégies pour rejoindre les parents des enfants qui ne fréquentent pas de services éducatifs, en particulier ceux de milieux défavorisés et ceux issus de l’immigration, en vue de leur offrir un service éducatif répondant à leur besoin.
- Le ministère de l’Éducation et de l’Enseignement supérieur déploiera la maternelle 4 ans à temps plein partout au Québec, permettant ainsi de s’assurer que plus d’enfants aient accès à des services éducatifs offerts par l’État.

En 2020-2021, quatre centres intégrés de santé de services sociaux (CISSS et CIUSSS) avaient instauré la plateforme AIDE (Approche interactive au développement de l’enfant), ce qui avait permis d’avoir déjà 2 317 demandes de dépistage complétées par l’intermédiaire du programme Agir tôt. En 2021-2022, le MSSS poursuivra le déploiement de cette plateforme au sein de l’ensemble des établissements pour augmenter de 100 % ce nombre afin d’atteindre 4 634 enfants et, ultimement, consolider cette pratique en 2022-2023 avec une augmentation de 50 % du nombre d’enfants dont le dépistage sera complété.

Une mesure du programme *Voir pour réussir* est également prévue dans le présent plan stratégique. En effet, une partie des frais associés à l’achat de lunettes ou de lentilles pour les jeunes de 17 ans ou moins sera remboursée.

Par ailleurs, en mai 2019, le gouvernement constituait la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (décret 534-2019) dont le mandat consistait à examiner les dispositifs de protection de la jeunesse, dans les différents réseaux d’intervention touchés par la question, de manière à déterminer les enjeux et les obstacles, et à formuler des recommandations sur les améliorations devant être apportées.

Le rapport de la Commission a été présenté en mai 2021 si bien que le MSSS souhaite porter une attention aux délais d’attente à travers les différentes étapes du processus en matière de protection de la jeunesse. Un indicateur est introduit en ce qui concerne le délai d’attente relatif à l’évaluation.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
<b>13.</b> Nombre d’enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	-	-	4 634	6 951
<b>14.</b> Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles à la suite d’une prescription optométrique	20 000	60 000	145 000	145 000
<b>15.</b> Délai moyen d’attente à l’évaluation à la Protection de la jeunesse	-	-	21,4 jours	21,4 jours

Le développement et la santé des jeunes enfants peuvent être favorisés par un ensemble d’actions, dont celle qui consiste à offrir la meilleure couverture vaccinale possible au regard de l’âge. Compte tenu du calendrier recommandé par le Protocole d’immunisation du Québec (PIQ), l’âge de 18 mois constitue le dernier moment où l’offre de vaccination est faite chez les poupons pour s’assurer d’une bonne protection avant la prochaine offre de vaccination qui se situe à l’entrée scolaire, soit entre 4 et 6 ans selon le cas.

C'est dans ce contexte que le MSSS a comme objectif de faire en sorte que 90 % des enfants aient reçu leur première dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle, prévue à l'âge de 12 mois, et ce, dans les délais prescrits, soit à l'intérieur des deux semaines du moment prévu au calendrier du PIQ, au cours de la période de référence.

INDICATEUR	CIBLE 2019-2020	CIBLE 2020-2021	CIBLE 2021-2022	CIBLE 2022-2023
16. Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais prescrits	-	-	90 %	90 %

## Enjeu 2 – Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

Au cours des dernières années, le système de santé et de services sociaux a connu une transformation majeure et des actions importantes ont été menées dans le but d'optimiser les pratiques cliniques et administratives. Le MSSS entend poursuivre la modernisation des services pour qu'ils répondent aux besoins des usagers, des proches et du personnel du réseau.

### Orientation 2

#### Moderniser le réseau et ses approches

La diversité des régions du Québec, ainsi que leurs caractéristiques propres, nécessitent de privilégier la collaboration et une approche populationnelle. Les services doivent être mieux adaptés à la population et à ses besoins et doivent aussi être offerts à proximité des milieux de vie. À cet égard, la mise en place de services numériques facilitera l'accès aux soins et aux services de santé et de services sociaux.

#### Objectif 2.1

#### Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population

Au cours des prochaines années, des efforts doivent être consentis afin de déployer des approches novatrices visant à adapter et intégrer les services aux besoins de la population, particulièrement pour les jeunes, les aînés et les personnes proches aidantes.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée doivent amorcer un virage et adopter un modèle axé sur les choix et les préférences des résidents et de leurs proches. Une politique portant sur l'hébergement et les soins de longue durée ainsi qu'un accent mis sur l'innovation en matière de gérontologie sociale soutiendront ce virage.

Le déploiement de 2 600 places en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs » d’ici 2023 s’avère un premier pas pour mieux adapter les milieux d’hébergement, afin qu’ils soient davantage centrés sur les besoins des personnes qui y résident.

La situation des personnes proches aidantes est une des priorités du MSSS. En ce sens, la première Politique nationale pour les personnes proches aidantes a été présentée en avril 2021. Cette politique s’inscrit dans une démarche globale ayant comme principal objectif d’améliorer le soutien offert aux personnes proches aidantes, sans égard à l’âge, au milieu de vie ou à la nature de l’incapacité des personnes qu’elles soutiennent, et en tenant compte de tous les aspects de leur vie. Elle vise à reconnaître l’importance du rôle des personnes proches aidantes et à identifier comment mieux les soutenir. Cette politique sera suivie par un plan d’action et des mesures concrètes et diversifiées permettant d’assurer une réponse adaptée à leurs besoins.

Les maisons de répit font partie des mesures concrètes à implanter au Québec au cours des prochaines années. Une douzaine de ces maisons verront le jour au cours des années à venir pour répondre à la fois aux besoins des personnes proches aidantes en matière de répit et à ceux des personnes aidées.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
<b>17.</b> Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »	-	-	-	2 600 places
<b>18.</b> Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants	4	8	10	12

## Objectif 2.2

### Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

En cohérence avec la Stratégie de transformation numérique gouvernementale, le Québec met en place un projet de société qui touche plusieurs secteurs d’activité, notamment celui de la gestion de la santé. Pour prendre ce virage, le MSSS entend implanter progressivement de nouvelles façons de faire soutenues par le déploiement des technologies numériques.

Cette transformation, déjà amorcée, sera renforcée par la mise en place de services numériques qui faciliteront l’accès aux soins et à l’information de santé. Ainsi, le MSSS compte poursuivre ses efforts pour augmenter l’utilisation de la technologie de télésanté, implantée depuis déjà quelques années au sein du réseau, dans le but de favoriser l’accès aux services et une prise en charge, rapide et efficace, de la santé des usagers.

Le déploiement d’une solution informatique (HUB-orchestrateur) permettant d’harmoniser et de gérer les rendez-vous avec un médecin en première ligne est en cours depuis l’automne 2020. Cette solution a comme but d’améliorer l’accès à la prise de rendez-vous dans les cliniques médicales, en présentant à l’usager l’ensemble des plages disponibles, quelles que soient les plateformes de prise de rendez-vous utilisées par ces cliniques. Ainsi, certains outils de prise de rendez-vous déjà existants, parmi lesquels Rendez-vous Santé Québec (RVSQ) et Bonjour Santé, seront intégrés pour que, dorénavant, une approche globale, qui facilitera l’accès aux services de première ligne pour les usagers,

soit privilégiée. Pour 2021-2022, il est donc prévu de brancher 100 % des GMF, pour ensuite faire en sorte que les autres cliniques médicales (qui ne sont pas considérées comme un GMF), soient également branchés en ligne d'ici 2023 pour la prise de rendez-vous.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
19. Nombre de services provinciaux déployés en télésanté	3	5	6	8
20. Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	-	-	770	1 300

## Enjeu 3 – Le plein potentiel du personnel

Les soins et les services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux reposent essentiellement sur le travail quotidien de milliers de personnes qui ont à cœur la santé et le bien-être de la population québécoise. Les questions d'attraction, de rétention et de mobilisation sont au centre de toutes les activités.

Un réseau qui souhaite développer le plein potentiel de son personnel doit être en mesure de fournir des environnements de travail stimulants, sains et sécuritaires.

### Orientation 3

#### Prendre soin du personnel du réseau

Les ressources humaines du réseau ont été très grandement sollicitées pour répondre aux besoins grandissants de la population en période de pandémie, et ce, dans un contexte de pénurie d'effectifs, si bien que cela a induit une pression importante sur le réseau. Pour répondre à cette situation, il a fallu recourir à une main-d'œuvre indépendante pour venir en aide au réseau et maintenir l'accès aux soins et services. Toutefois, au cours des prochaines années, le MSSS devra rétablir un certain équilibre – cette obligation étant causée par la mesure précitée – pour assurer, à la population québécoise, la continuité, la qualité et la sécurité en matière de soins.

Il importe de renforcer la stabilité des équipes en leur offrant des conditions de pratique sécuritaires et de qualité. Le MSSS et le réseau doivent poursuivre leurs efforts pour améliorer la présence au travail et réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante.

## Objectif 3.1

### Améliorer la disponibilité du personnel

Le personnel est au centre de l'accomplissement de la mission du MSSS. Il faut adopter des moyens pour améliorer la présence au travail, plus particulièrement au sein du réseau. Le taux de présence au travail est basé sur la diminution des absences pour accident du travail et maladie professionnelle, la diminution des absences pour retrait préventif et la diminution des heures en assurance-salaire, ces dernières représentant la majorité des heures d'absence considérées.

Au cours des années précédentes, la présence au travail a diminué passant de 91,38 % en 2015-2016 à 90,12 % en 2018-2019. Bien que cette diminution puisse paraître minime, elle a eu un impact important sur le nombre de personnes disponibles dans le réseau.

L'indicateur sur le ratio de présence au travail avait été retiré en 2020-2021 en raison des répercussions importantes de la pandémie de la COVID-19 sur les besoins en matière d'effectifs dans le réseau. Les cibles ont donc été révisées pour les années 2021-2022 et 2022-2023 afin de tenir compte de la situation actuelle au sein du réseau.

L'augmentation du ratio de présence au travail permettra à terme d'améliorer la qualité des services à la population et de diminuer la pression sur le personnel du réseau.

En période de pandémie, les heures travaillées par les effectifs du réseau ne suffisaient pas à la demande, ce qui justifiait le recours à une main-d'œuvre indépendante. Cependant, au cours des prochaines années, le taux d'heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante doit être diminué pour que, graduellement, il y ait un retour à des heures régulières travaillées par le personnel du réseau.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
21. Ratio de présence au travail*	90,22	Retiré	89,27	89,38
22. Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)	-	-	2,27	1,67

\* Cet indicateur prend en compte les heures travaillées (régulières et supplémentaires) et les heures d'absence en assurance salaire, en santé et sécurité au travail (CNESTT) et en retrait préventif.

## Enjeu 4 – Protéger la santé de la population québécoise par rapport à la COVID-19

À l'instar des autres juridictions, le Québec a mis en place une série de mesures sanitaires exceptionnelles pour protéger la santé de la population québécoise par rapport à la COVID-19. Des mesures telles que la limitation des contacts sociaux de personne à personne, la distanciation physique, l'hygiène des mains et le port du couvre-visage ont permis à la population québécoise de se protéger et de protéger les autres.

Par ailleurs, en vertu de la Loi sur la santé publique (RLRQ, S-2.2), plusieurs mesures prises par décrets et arrêtés ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19 ont été adoptées par le gouvernement et le MSSS depuis le début

de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, le 13 mars 2020. Ces mesures avaient pour but essentiel de protéger la santé de la population québécoise par rapport à cette pandémie.

## Orientation 4

### Gérer l'évolution de la pandémie de la COVID-19

De nombreux pays devront continuer de s'appuyer sur les outils déjà éprouvés pour maîtriser l'évolution de la pandémie, soit dépister, tracer et isoler (le cas échéant) ainsi que vacciner. Le Québec ne fait pas exception à cette séquence d'interventions dans la gestion de l'évolution de la pandémie de la COVID-19.

#### Objectif 4.1

#### Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise

Le test de dépistage fait partie des principaux moyens pour contenir la transmission de la COVID-19 et lutter efficacement contre la pandémie. Le test de dépistage de la COVID-19 principalement utilisé au Québec est effectué en laboratoire avec la technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN-labo), aussi appelée test d'analyse PCR (amplification en chaîne par polymérase [*polymerase chain reaction*]). Le TAAN-labo étant le plus fiable, cela demeure la référence pour le diagnostic de la COVID-19. Actuellement, plus de 85 % des résultats sont disponibles en moins de 24 heures. Le MSSS compte maintenir cette performance pour l'année 2021-2022 et l'accroître à 90 % d'ici à 2023.

Lorsqu'un cas de COVID-19 est confirmé, le processus de traçage s'amorce. Au Québec, le traçage des contacts a été, et est toujours, l'une des principales stratégies employées pour freiner la transmission de la COVID-19. Il consiste à identifier les personnes ayant eu un contact étroit avec une personne atteinte de la COVID-19 et à intervenir très rapidement (isoler, dépister, sensibiliser) auprès d'elles. Ainsi, cela permet de limiter la propagation du virus si ces personnes deviennent infectées à leur tour. Plus l'intervention auprès d'un contact est entreprise rapidement, moins la probabilité que le contact transmette la COVID-19 est grande, advenant qu'il devienne un cas. Il est donc possible alors de contenir et de circonscrire une montée épidémiologique.

INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
<b>23.</b> Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau <sup>7</sup>	-	-	85 %	90 %
<b>24.</b> Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	-	-	Délai inférieur à 48 heures	À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique

7. Cet indicateur porte sur les délais en ce qui concerne les tests de la COVID par PCR (amplification en chaîne par polymérase) seulement. Les tests rapides et les autotests ne sont pas inclus dans cette mesure.

## Objectif 4.2

### Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge<sup>8</sup>

En ayant recours à la campagne de vaccination contre la COVID-19, le MSSS a pour principal objectif de réduire les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19 chez les personnes considérées comme les plus à risque. Cette campagne a également pour but de réduire l'incidence de la maladie et la circulation du virus au sein de la population pour que celle-ci puisse reprendre, dès que possible, une vie normale, et contribuer à maintenir le fonctionnement du système de santé et de services sociaux. C'est pourquoi le MSSS poursuivra sa campagne de vaccination pour que d'ici à 2022, 80 % de la population québécoise, pour chacun des groupes d'âge, ait une couverture vaccinale complète, soit deux doses du vaccin contre la COVID-19.

INDICATEUR	CIBLE 2019-2020	CIBLE 2020-2021	CIBLE 2021-2022	CIBLE 2022-2023
25. Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	-	-	80 %	À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique

8. En ce qui concerne les indicateurs portant sur le traçage et la vaccination, il n'est pas possible, à ce stade-ci, de définir des cibles pour 2022-2023 sans connaître l'évolution de la pandémie, c'est-à-dire selon la situation épidémiologique à ce moment et selon l'intervention requise.

Enjeu 1 : Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne  
Orientation 1 : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne	1. Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille <b>Mesure de départ : 81 %</b>	82 %	83 %	84 %	85 %
	2. Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF <b>Mesure de départ : 5 020 975</b>	5 324 723	5 522 287	5 721 921	5 840 969
1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence	3. Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire <b>Mesure de départ : 168 minutes</b>	145 minutes	132 minutes	110 minutes	90 minutes
	4. Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière <b>Mesure de départ : 14,2 heures</b>	13,5 heures	15 heures	15 heures	14 heures
1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale	5. Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale <b>Mesure de départ : 28 445 personnes</b>	21 334	19 201	15 798	13 261
1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance	6. Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance <b>Mesure de départ : 67 102 personnes</b>	69 344	60 671	71 378	73 411
1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés	7. Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins <b>Mesure de départ : 70 %</b>	80 %	81 %	82 %	85 %
	8. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois <b>Mesure de départ : 13 480 chirurgies</b>	13 480	40 000	42 000	25 000
	9. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours <sup>1</sup> <b>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 65 %</b>	80 %	85 %	73 %	77 %
1.6 Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	10. Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme <b>Mesure de départ : 15 450 places</b>	15 670	16 000	16 536	16 756
1.7 Augmenter les services de soutien à domicile	11. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile <b>Mesure de départ : 359 772 personnes</b>	363 450	364 602	365 697	366 792
	12. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile <b>Mesure de départ : 19 545 371 heures</b>	20,9 millions d'heures	21,3 millions d'heures	24 millions d'heures	24 millions d'heures
1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt <b>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 2 317 enfants dont le dépistage a été complété</b>	-	-	4 634	6 951
	14. Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles à la suite d'une prescription optométrique <b>Mesure de départ : 0</b>	20 000	60 000	145 000	145 000
	15. Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse <b>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 21,4</b>	-	-	21,4 jours	21,4 jours
	16. Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle <b>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 76,7 % des enfants ont reçu leur première dose de RRO-Var dans un délai de 379 jours ou moins (1 an et 14 jours).</b>	-	-	90 %	90 %

TABLEAU SYNOPTIQUE

PLAN STRATÉGIQUE  
2019-2023  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

Mise à jour : août 2021

MISSION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

VISION

L'accès et le bien-être de tous au cœur de nos actions

VALEURS

Bienveillance  
Collaboration  
Pertinence

## TABLEAU SYNOPTIQUE

# PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise à jour : août 2021

### MISSION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

### VISION

L'accès et le bien-être de tous au cœur de nos actions

### VALEURS

Bienveillance  
Collaboration  
Pertinence

## Enjeu 2 : Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

### Orientation 2 : Moderniser le réseau et ses approches

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
2.1 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population	17. Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs » <b>Mesure de départ : 0 place</b>	-	-	-	2 600 places
	18. Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants <b>Mesure de départ : 1</b>	4	8	10	12
2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau	19. Nombre de services provinciaux déployés en télésanté <b>Mesure de départ : 3</b>	3	5	6	8
	20. Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne <b>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 83 cliniques</b>	-	-	770	1 300

## Enjeu 3 : Le plein potentiel du personnel

### Orientation 3 : Prendre soin du personnel du réseau

OBJECTIF	INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
3.1 Améliorer la disponibilité du personnel	21. Ratio de présence au travail <b>Mesure de départ : 90,12</b>	90,22	Retiré <sup>2</sup>	89,27	89,38
	22. Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) <b>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 2,56</b>	-	-	2,27	1,67

## Enjeu 4 : Protéger la santé de la population québécoise par rapport à la pandémie de la COVID-19

### Orientation 4 : Gérer l'évolution de la pandémie de la COVID-19

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLES 2019-2020	CIBLES 2020-2021	CIBLES 2021-2022	CIBLES 2022-2023
4.1 Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise	23. Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID 19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau <b>Mesure de départ : 85 %</b>	-	-	85 %	90 %
	24. Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré <b>Mesure de départ : Délai inférieur à 48 heures</b>	-	-	Délai inférieur à 48 heures	À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique
4.2 Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	25. Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge <b>Mesure de départ en date du 29 juin 2021 : 26,7 %</b>	-	-	80 %	À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique

1. Lors de la mise à jour 2020-2021 du plan stratégique, en raison de la situation de la pandémie, l'indicateur avait été modifié pour le « Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours » (mesure de départ : 92 %, cible : 85 %).

2. Lors de la mise à jour 2020-2021 du plan stratégique, l'enjeu portant sur les ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux avait été retiré dont l'indicateur sur le « ratio de présence au travail » ceci en raison des répercussions majeurs de la pandémie de la COVID-19 sur les besoins en matière d'effectifs dans le réseau.

