

# PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX

MISE À JOUR : FÉVRIER 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** section Publications.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-88808-6 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

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.



# MESSAGE DES MINISTRES



## **Monsieur François Paradis**

Président de l'Assemblée nationale  
Hôtel du Parlement  
Québec

### Monsieur le Président,

Au cours de la dernière année, 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 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.

Encore une fois, nous saisissons l'occasion pour exprimer notre grande reconnaissance envers les personnes qui ont déployé des efforts sans précédent pour freiner la propagation du virus, tout en donnant les soins et les services à ceux et celles qui en avaient besoin.

Pour ces raisons, la mise à jour du Plan stratégique 2019-2023 était incontournable. Ce plan continue d'établir les choix stratégiques que le MSSS et le RSSS s'engagent à réaliser au cours des prochaines années. Il présente la vision qui doit guider l'action du MSSS et de son réseau, ainsi que le contexte externe et interne dans lequel ils évoluent et qui justifie les choix stratégiques. Le plan stratégique expose les enjeux, les orientations, les objectifs stratégiques et les indicateurs qui feront l'objet d'un suivi au cours de la période 2019-2023.

Les prochaines années nous réservent de grands défis. Nous sommes convaincus de les relever avec brio 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 aidants

# 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 aidants

C'est avec enthousiasme que je vous présente le Plan stratégique 2019-2023 actualisé du MSSS qui tient compte des effets de la pandémie de COVID-19.

À l'instar du MSSS que je dirige, l'agilité, l'adaptation et la résilience ont caractérisé l'ensemble des organisations du système de santé et des services sociaux pour agir efficacement contre la COVID-19.

Le Plan stratégique 2019-2023 actualisé du MSSS présente notamment des orientations et des objectifs ambitieux. Certains indicateurs ont été retirés, modifiés et des cibles annuelles ont été ajustées, reflétant ainsi le réaligement des priorités et la nécessaire convergence des efforts collectifs vers la lutte contre la pandémie.

Chaque jour, je constate à quel point le personnel du MSSS est dévoué, talentueux et une source de fierté. Chacun de ses membres, par son savoir-faire, contribue à la réalisation de la mission du MSSS et à concourir à l'atteinte de ses objectifs.

Dominique Savoie  
Sous-ministre



# TABLE DES MATIÈRES

ADDENDA AU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023 .....	1
Contexte .....	1
L'ORGANISATION EN BREF .....	2
Mission .....	2
Vision .....	2
Valeurs .....	2
CHIFFRES CLÉS .....	3
ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT .....	4
Contexte externe .....	4
L'évolution des besoins de la population .....	4
La disponibilité des ressources .....	5
Contexte interne .....	7
CHOIX STRATÉGIQUES .....	10
Enjeu 1 - Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne .....	10
Orientation 1 Améliorer l'accès aux professionnels et aux services .....	10
Enjeu 2 – Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens .....	17
Orientation 2 Moderniser le réseau et ses approches .....	17
TABLEAU SYNOPTIQUE DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023 .....	19

# ADDENDA AU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

## Contexte

Considérant l'impact majeur de la pandémie de COVID-19 sur le MSSS et le RSSS, des modifications ont été apportées au Plan stratégique 2019-2023 principalement pour l'année 2020-2021. Cette année exceptionnelle justifie le retrait de certains objectifs et indicateurs, la modification d'indicateurs et la révision de certaines cibles avec la volonté de conjuguer ambition et réalisme, et ce, dans l'optique de poursuivre la mobilisation du personnel du MSSS et du RSSS.

Les principaux motifs des modifications sont les suivants :

- le domaine de la santé publique a été focalisé et mobilisé prioritairement à la lutte contre la pandémie;
- l'offre des soins et des services s'est réorganisée;
- dans certains domaines, les demandes de services ont augmenté;
- les ressources humaines du RSSS ont travaillé avec ardeur pour répondre aux nouveaux besoins, bien souvent en sus des activités courantes.

# 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, concerta 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 <b>50</b> 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'usager 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>.

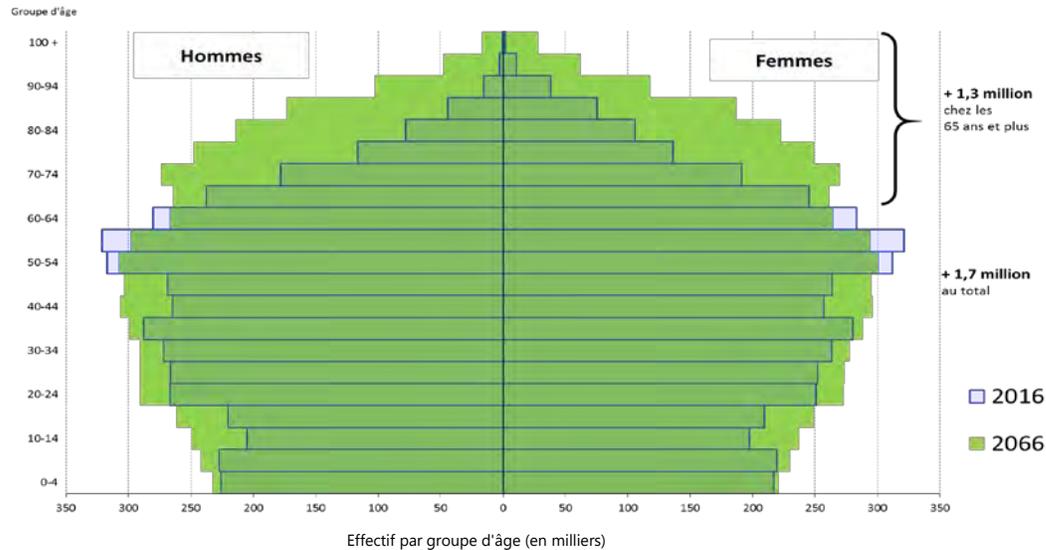
La durée de vie moyenne, hommes et femmes confondus, s'est accrue constamment et est passée de 75,5 ans en 1982 à 82,6 ans en 2017. L'espérance de vie à la naissance est de 80,6 ans chez les hommes et de 84,5 ans chez les femmes<sup>2</sup>.

---

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

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.

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



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.

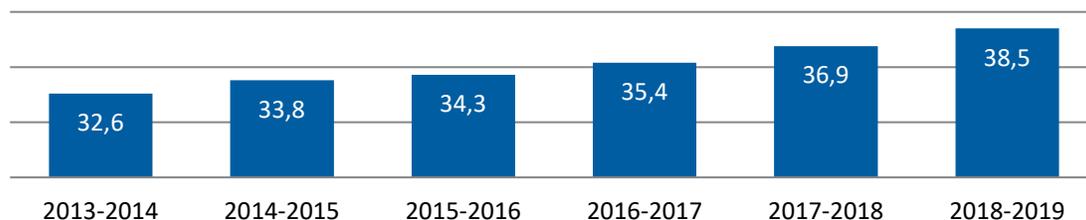
## La disponibilité des ressources

### 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.

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

### 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>.

## 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.

---

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

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).

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.

---

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 (exemple: 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;
- augmenter à 85 % le pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures, c'est-à-dire le jour même de leur demande ou le lendemain.

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.

Enfin, il importe que les citoyens puissent avoir un accès rapide à la première ligne. Ainsi, le Ministère s'engage à ce que les patients puissent pouvoir consulter, le jour même ou le lendemain, un professionnel de la santé.

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
3- Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures	-	75 %	80 %	85 %

\* Notons que les cibles concernant l'inscription auprès d'un médecin de famille ainsi que l'accès à l'intérieur d'un délai de 36 heures pourraient être revus à la hausse selon l'évolution de l'entente sur la rémunération des médecins.

## 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 à 12 heures n'a pas été atteinte.

Diminuer l'attente à l'urgence demeure donc une priorité. Des efforts doivent se poursuivre d'ici 2023 afin que le délai moyen de prise en charge médicale de la clientèle ambulatoire à l'urgence soit de 90 minutes et que la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière soit réduite à 12 heures. L'inscription auprès d'un médecin de famille et l'accès à un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures devraient permettre d'influencer à la baisse l'attente à l'urgence, particulièrement pour des usagers ayant des problèmes de santé mineurs.

Indicateurs	Cibles 2019-2020	Cibles 2020-2021	Cibles 2021-2022	Cibles 2022-2023
4- Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	145 minutes	132 minutes	105 minutes	90 minutes
5- Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	13,5 heures	15 heures	12,5 heures	12 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 améliorer l'accès à ces services au cours des prochaines années.

Indicateur	Cible 2019-2020	Cible 2020-2021	Cible 2021-2022	Cible 2022-2023
6- Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	21 334	19 201	4 267	2 845

## 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
7- Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	69 344	60 671	73 411	75 444

## Objectif 1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés

Même si la situation s'est légèrement améliorée, on observe toujours de longs délais d'attente concernant l'accès aux services spécialisés. Le MSSS compte mettre en place des mesures afin de s'assurer qu'en 2023, les citoyens, référés par un médecin de famille, pourront voir un médecin spécialiste à l'intérieur des délais prévus.

De plus, le MSSS compte améliorer l'accès à la chirurgie en général. Au 31 mars 2019, 13 480 personnes étaient en attente d'une chirurgie depuis plus de six mois. D'ici 2023, le MSSS vise à diminuer ce nombre à 7 000. Précisons que cette cible comprend notamment les personnes qui ont reporté leur chirurgie pour cause de non-disponibilité personnelle.

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 est responsable d'environ le tiers de tous les décès. Ainsi, en 2018-2019, la proportion des patients ayant été traités par chirurgie oncologique dans un délai de 56 jours ou moins était de 92 %.

Indicateurs	Cibles 2019-2020	Cibles 2020-2021	Cibles 2021-2022	Cibles 2022-2023
8- 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 %
9- Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	13 480	40 000	9 000	7 000
10- Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	80 %	85 %	87 %	90 %

\* 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

## 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 de 7,8 % d'ici 2023 pour atteindre 16 650 places.

Indicateur	Cible 2019-2020	Cible 2020-2021	Cible 2021-2022	Cible 2022-2023
11- 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	16 330	16 650

## 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'usagers.

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.

Indicateurs	Cibles 2019-2020	Cibles 2020-2021	Cibles 2021-2022	Cibles 2022-2023
12- Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	363 450	364 602	365 697	366 792
13- Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	20,9 millions d'heures	21,3 millions d'heures	21,7 millions d'heures	22,1 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.

Ainsi, d'ici 2023, le MSSS vise, entre autres, à augmenter de 89 % à 95 % la proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais prescrits, tant en CLSC (0-6 ans) qu'en centre de réadaptation (0-5 ans). Une mesure du programme *Voir pour réussir* est 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.

Le MSSS mise sur une offre de service de proximité, accessible, de qualité et dispensée dans les délais prescrits. Conséquemment, il est important d'augmenter le pourcentage de jeunes qui ont accès à un premier service en CLSC à l'intérieur d'un délai de 30 jours. En 2019, 71 % de jeunes en difficulté recevaient un premier service en CLSC à l'intérieur d'un délai de 30 jours. Le MSSS vise à augmenter ce pourcentage à 75 %.

Le gouvernement a mis en place la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Celle-ci fera ressortir les causes systémiques des situations vécues et les zones d'amélioration au système de protection de l'enfance. Des travaux visant à revoir les standards de pratique clinique et l'amélioration de l'accès aux services sont également en cours.

Une fois les travaux de la Commission réalisés, le MSSS sera en mesure de déterminer des cibles stratégiques en matière de services en protection de la jeunesse qui répondront aux recommandations émises par la Commission. En 2019, des sommes ont été investies afin de contribuer à réduire les listes d'attente et consolider les services en protection de la jeunesse. Par ailleurs, le MSSS assure des suivis réguliers quant aux services dispensés dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Indicateurs	Cibles 2019-2020	Cibles 2020-2021	Cibles 2021-2022	Cibles 2022-2023
14- Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	90 %	86 %	94 %	95 %
15- 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
16- Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	72 %	73 %	74 %	75 %

## 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, des travaux visant à élaborer la première Politique nationale pour les personnes proches aidantes sont en cours. 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
17- Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »	-	-	-	2 600 places
18- Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes	-	-	Dépôt de la politique	-
19- 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 de la plateforme Rendez-vous santé Québec (RVSQ) dans les milieux cliniques en première ligne permettra une augmentation du nombre de rendez-vous pris par l'entremise de cette plateforme.

Indicateurs	Cibles 2019-2020	Cibles 2020-2021	Cibles 2021-2022	Cibles 2022-2023
20- Nombre de services provinciaux déployés en télésanté	3	5	6	8
21- Nombre de plages offertes par Rendez-vous santé Québec (RVSQ) ayant été comblé par les citoyens au cours de l'année	300 000	465 000	630 000	800 000

## 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	CIBLE 2019-2020	CIBLE 2020-2021	CIBLE 2021-2022	CIBLE 2022-2023
1.1. Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne	1. Pourcentage de la population inscrite 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
	3. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures <b>Mesure de départ : À définir</b>	-	75 %	80 %	85 %
1.2. Diminuer le temps d'attente à l'urgence	4. 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	105 minutes	90 minutes
	5. Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière <b>Mesure de départ : 14,2 heures</b>	13,5 heures	15 heures	12,5 heures	12 heures
1.3. Améliorer l'accès aux services en santé mentale	6. Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale <b>Mesure de départ : 28 445 personnes</b>	21 334	19 201	4 267	2 845
1.4. Améliorer l'accès aux services en dépendance	7. Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance <b>Mesure de départ : 67 102 personnes</b>	69 344	60 671	73 411	75 444
1.5. Améliorer l'accès aux services spécialisés	8. 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 %
	9. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois <b>Mesure de départ : 13 480 chirurgies</b>	13 480	40 000	9 000	7 000
	10. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours <b>Mesure de départ : 92 %</b>	80 %	85 %	87 %	90 %
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	11. 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	16 330	16 650
1.7. Augmenter les services de soutien à domicile	12. 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
	13. 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	21,7 millions d'heures	22,1 millions d'heures
1.8. Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles	14. Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais <b>Mesure de départ : 89 %</b>	90 %	86 %	94 %	95 %
	15. Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié de 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
	16. Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins <b>Mesure de départ : 71 %</b>	72 %	73 %	74 %	75 %

## TABLEAU SYNOPTIQUE

## PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise à jour : février 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.

Le Secrétariat aux aînés a pour mission de favoriser le vieillissement actif de la société québécoise. Il planifie, conseille, concerte et soutient des politiques ou mesures propices à combattre les préjugés, favoriser la participation, assurer la santé et la sécurité des aînés, et ce, dans une perspective d'équité intergénérationnelle et de respect de la diversité.

### 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	CIBLE 2019-2020	CIBLE 2020-2021	CIBLE 2021-2022	CIBLE 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. Déploiement de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes <b>Mesure de départ : Travaux en cours</b>	-	-	Dépôt de la politique	-
	19. 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	20. Nombre de services provinciaux déployés en télésanté <b>Mesure de départ : 3</b>	3	5	6	8
	21. Nombre de plages offertes par Rendez-vous santé Québec (RVSQ) ayant été comblé par les citoyens au cours de l'année <b>Mesure de départ : 250 000</b>	300 000	465 000	630 000	800 000

## TABLEAU SYNOPTIQUE

# PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise à jour : février 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.

Le Secrétariat aux aînés a pour mission de favoriser le vieillissement actif de la société québécoise. Il planifie, conseille, concerte et soutient des politiques ou mesures propices à combattre les préjugés, favoriser la participation, assurer la santé et la sécurité des aînés, et ce, dans une perspective d'équité intergénérationnelle et de respect de la diversité.

### VISION

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

### VALEURS

Bienveillance  
Collaboration  
Pertinence

