

Présentation de la
Régie de l'assurance maladie
du Québec

*Un partenaire dynamique
dans la gestion et l'évolution
du système de santé québécois.*

**DOCUMENT PRODUIT PAR
LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC**

Décembre 2011



À propos de la Régie

La Régie de l'assurance maladie du Québec a été créée en 1969 pour mettre en place un régime public d'assurance maladie. À la base de la création de ce régime, les grands principes tels que l'universalité, la gratuité et l'équité ont guidé l'évolution de la couverture des soins et des services de santé au fil des ans. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, la Régie est associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population.

SA MISSION

La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

SA VISION

Un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois.

SES VALEURS

Le respect consiste en un second regard porté par un membre du personnel, lorsque nécessaire, afin de ne pas heurter inutilement les personnes concernées par un problème donné.

La responsabilité réside dans le souci et la capacité d'accomplir chaque tâche avec rigueur et d'appliquer les règles avec discernement.

L'équité s'entend comme la juste appréciation de ce qui est dû à chacun; elle ne doit pas être confondue avec l'égalité. La pratique de l'équité se traduit par le souci de rendre des décisions justes, qui s'inscrivent dans l'esprit des règles.

La vigilance commande de toujours avoir à l'esprit l'amélioration de la santé des Québécoises et des Québécois. La vigilance guide les gestes du personnel et la justesse des décisions rendues est une priorité.

SA PRÉSENTATION

Le présent document de présentation fait état de données tirées, pour la plupart, du *Rapport annuel de gestion 2010-2011* de la Régie. On y précise l'atteinte des engagements que la Régie a pris dans son *Plan stratégique 2009-2013* et dans sa *Déclaration de services aux citoyens au 31 mars 2011*. Le document présente également certaines priorités de travail 2011-2012 pour la Régie.

Les documents énumérés ci-dessus sont disponibles sur le site Internet : www.ramq.gouv.qc.ca.



Portrait de la Régie

L'année 2010-2011 en quelques chiffres

NOS PRINCIPAUX CLIENTS

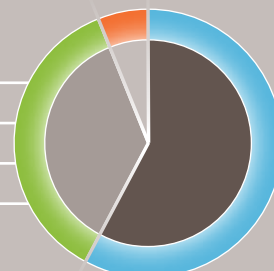
Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie	7,6 millions
Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments	3,3 millions
Professionnels de la santé, dispensateurs de services et prescripteurs	36 203
Médecins spécialistes	9 539
Médecins omnipraticiens	8 653
Pharmaciens	7 814
Dentistes et chirurgiens buccaux	4 035
Résidents	2 798
Optométristes	1 298
Dispensateurs de services et prescripteurs	2 066

LA GESTION DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS

NOS PROGRAMMES REPRÉSENTENT 32 % DU BUDGET DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

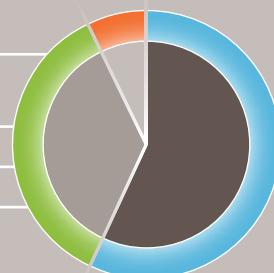
Nos sources de financement

Fonds des services de santé	5 247 M\$	58 %
Fonds de l'assurance médicaments	3 249 M\$	36 %
Autres	563 M\$	6 %
Total	9 059 M\$	



Les coûts de nos programmes

Rémunération des médecins (services médicaux)	5 065 M\$	57 %
Médicaments et services pharmaceutiques	3 213 M\$	36 %
Autres	622 M\$	7 %
Total	8 900 M\$	



Nos ressources

1 517 employés

178,6 millions de dollars de frais d'administration
Représentent 2 % du coût des programmes



LES PRINCIPAUX SERVICES RENDUS EN 2010-2011

Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Cartes d'assurance maladie délivrées		2,2 millions
Premières inscriptions	157 568	
Appels téléphoniques traités		1,5 million
Personnes accueillies aux bureaux de la Régie		169 881
Demandes de service traitées		1 142 920
Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec	661 460	
Programmes d'aides techniques	363 489	
Programmes d'aide financière	117 971	

Aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Nouvelles inscriptions		410 575
------------------------	--	----------------

Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services

Demandes de paiement traitées		229,9 millions
Pharmaciens	178,7 millions	
Médecins omnipraticiens et spécialistes, dentistes, chirurgiens buccaux et optométristes	50,9 millions	
Dispensateurs de services	328 102	
Appels téléphoniques traités		217 574

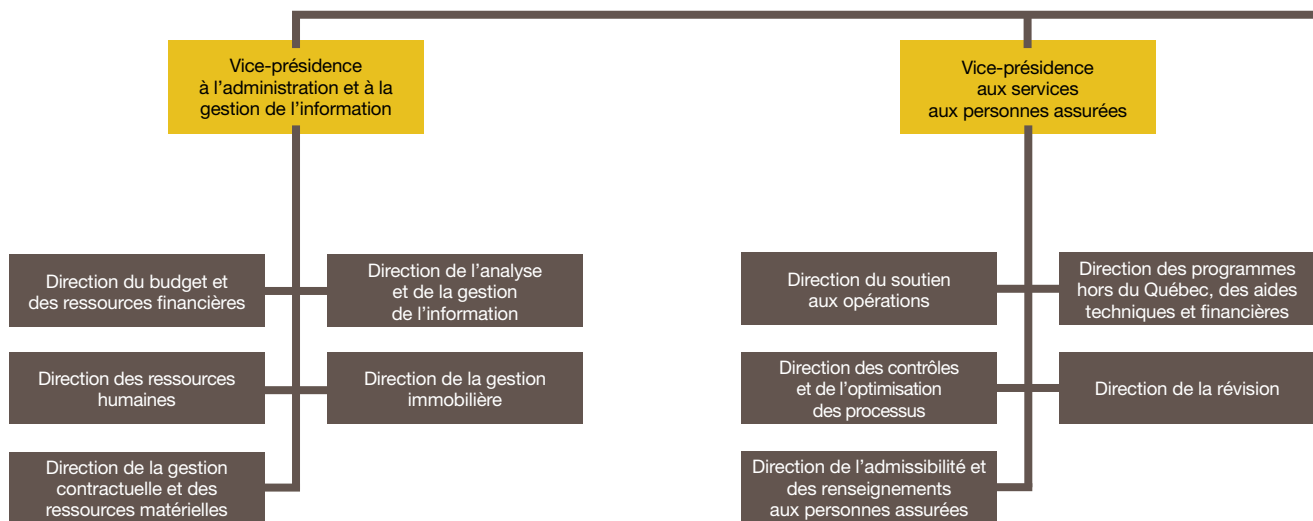
Aux chercheurs et aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

Demandes d'information statistique		1 402
------------------------------------	--	--------------



Organigramme

(au 31 mars 2011)





CONSEIL
D'ADMINISTRATION

Comité des technologies
de l'information

Comité de gouvernance,
d'éthique et de
ressources humaines

Comité de vérification

PRÉSIDENT-
DIRECTEUR GÉNÉRAL

Secrétariat général

Direction de la gestion
stratégique

Direction de la vérification
interne

Direction des services
juridiques

Responsable de l'accès aux
documents et de la protection
des renseignements personnels

Direction de l'actuariat
et de l'analyse
des programmes

Direction
des communications

Direction des enquêtes

Commissaire aux
plaintes
des personnes assurées

Vice-présidence
à la rémunération
des professionnels

Vice-présidence
aux technologies
de l'information

Direction des affaires
professionnelles

Direction des services
à la clientèle
professionnelle

Direction des systèmes aux
professionnels et aux assurés

Direction générale
du Dossier de santé
du Québec à la RAMQ

Direction du projets SQIM

Direction des ententes,
des processus
et de la révision

Direction de la
planification, de l'intégration
et des architectures

Direction des opérations et
du pilotage d'affaires et des
services communs

Direction des systèmes
informationnels, administratifs
et sécurité de l'information

Direction des infrastructures
technologiques et de
l'administration des données

Direction des systèmes
de soutien au dossier
de santé

Direction des services
aux utilisateurs



CLIENTÈLE DES PERSONNES ASSURÉES

*Principaux contributeurs : Vice-présidence aux services aux personnes assurées
Vice-présidence à la rémunération des professionnels*

Principaux services offerts

- Accueil et renseignements pour le régime d'assurance maladie, le régime public d'assurance médicaments, les services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec et les services d'aides techniques ou financières;
- Inscription au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments pour les nouveaux nés, les enfants adoptés et les personnes qui s'établissent ou reviennent au Québec;
- Délivrance d'une carte d'assurance maladie pour une nouvelle inscription, un renouvellement ou un remplacement en cas de perte, vol ou détérioration;
- Remboursement pour les services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec;
- Remplacement ou attribution de montants forfaitaires pour les services d'aides techniques ou financières;
- Notification aux personnes bénéficiant des autorisations en vertu des mesures Médicaments d'exception et Patient d'exception.

Qualité des services

Engagements de la Déclaration de services aux citoyens :

- Vous accueillir avec courtoisie;
- Vous servir avec compétence;
- Vous offrir des services accessibles et rapides.

	Engagement	Résultats 2010-2011
Contacts avec la population		
Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux	30 minutes	93 %
Répondre à votre appel téléphonique	3 minutes	95 %
Régime d'assurance maladie		
Vous expédier votre carte d'assurance maladie	14 jours	90 %
Régime public d'assurance médicaments		
Inscription	24 heures	100 %
Plaintes		
Communiquer avec vous après réception de votre demande	2 jours ouvrables	96 %
Répondre à votre plainte	30 jours	93 %



Priorités en 2011-2012

Régime d'assurance maladie :

- Poursuite de l'émission des nouvelles cartes d'assurance maladie avec code à barres. La carte avec code à barres permet de contrôler en ligne l'admissibilité au système de santé et de transférer des données aux établissements du réseau de la santé et aux cliniques médicales;
- Finalisation des travaux concernant la solution d'affaires et l'approbation des projets de règlement visant à modifier la durée de la carte d'assurance maladie et la mise en place d'un programme de gestion de la présence au Québec;
- Maintien de la qualité des services aux personnes assurées pour les services offerts en assurance maladie;
- Élaboration de solutions d'affaires pour la mise en place de la stratégie de migration de la clientèle en fonction des modes de prestation de services les plus efficaces et déploiement de services en ligne;
- Accentuation des contrôles en admissibilité à l'assurance maladie;
- Nouvelle phase de l'enquête sur des personnes soupçonnées de simuler leur présence au Québec.

Régime public d'assurance médicaments :

- Obtention de baisses de prix pour les médicaments génériques;
- Poursuite de l'amélioration des services en assurance médicaments;
- Optimisation du processus de production de la Liste de médicaments et transfert de nouvelles responsabilités de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) vers la Régie;
- Déploiement du plan d'action visant à améliorer la connaissance des médecins relativement aux mesures Médicaments d'exception et Patient d'exception.



CLIENTÈLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DISPENSATEURS DE SERVICES

Principaux contributeurs : Vice-présidence à la rémunération des professionnels Vice-présidence aux services aux personnes assurées

- Renseignements pour l'inscription et le paiement aux professionnels de la santé et les dispensateurs de services ainsi que pour la détermination de la contribution financière pour les adultes hébergés et les usagers pris en charge par une ressource intermédiaire;
- Inscription des nouveaux professionnels de la santé et des nouveaux dispensateurs de services;
- Paiement aux médecins omnipraticiens, spécialistes et résidents affiliés pour les services rendus aux personnes assurées;
- Paiement aux pharmaciens des médicaments et des services pharmaceutiques dont ont bénéficié les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments;
- Paiement pour les patients d'exception, les médicaments d'exception et les chirurgies plastiques qui ont été autorisés;
- Paiement pour des aides techniques telles que les appareils suppléant à une déficience physique, les aides auditives et visuelles ainsi que les prothèses oculaires dont ont bénéficié les personnes admissibles;
- Paiement pour les services dentaires et optométriques dont ont bénéficié les personnes admissibles;
- Paiement aux entreprises d'économie sociale en aide domestique pour l'aide financière fournie aux personnes admissibles;
- Paiement aux professionnels de la santé et aux établissements pour les services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec par les personnes assurées;
- Détermination de la contribution financière pour les adultes hébergés dans les centres d'hébergement de soins de longue durée et les usagers pris en charge par une ressource intermédiaire (appartement supervisé, maison de chambres, maison d'accueil et résidence de groupe);
- Détermination des mécanismes administratifs liés à l'évolution et à l'application des ententes avec les professionnels de la santé et les dispensateurs de services.

Qualité des services

Engagements de la Déclaration de services aux citoyens :

- Vous accueillir avec courtoisie;
- Vous servir avec compétence;
- Vous offrir des services accessibles et rapides.

	Engagement	Résultats 2010-2011
Contacts avec les professionnels de la santé – Répondre à votre appel téléphonique		
Centre de support aux pharmaciens	1 minute	70 %
Centre d'appels des professionnels	3 minutes	66 %
Régime public d'assurance médicaments – Répondre à toute demande complète		
Autorisation relative à un médicament d'exception urgent	24 heures	99 %
Autorisation de tout autre médicament d'exception	48 heures	94 %



Priorités en 2011-2012

- Élaboration d'une stratégie de migration de la clientèle;
- Réduction des délais pour appliquer les modifications aux ententes de rémunération des professionnels de la santé;
- Refonte du système de rémunération à l'acte (Projet SYRA);
- Nouveau site Internet pour les professionnels de la santé et déploiement d'un portail pour ceux-ci;
- Disponibilité d'un nouveau service en ligne pour la facturation des aides visuelles et prothèses oculaires;
- Enquêtes sur les pratiques de facturation des cliniques médicales et de coopératives de santé rendues publiques par les médias.

CLIENTÈLE DES CHERCHEURS ET ACTEURS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

*Principaux contributeurs : Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information
Vice-présidence aux technologies de l'information*

Principaux services offerts

- Gestion des données en matière de santé et de services sociaux confiée à la Régie par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou par un organisme du réseau de la santé et des services sociaux;
- Gestion opérationnelle des fonctions et composantes du Dossier de santé du Québec confiée à la Régie.
- Génération et diffusion de l'information statistique sur les programmes administrés par la Régie en soutien à leur analyse, leur évaluation et au suivi des coûts et des services de santé;
- Génération et diffusion de l'information requise pour la gestion des ententes avec les professionnels de la santé;
- Génération et diffusion d'information en soutien à la recherche en santé et services sociaux;
- Information, assistance et formation relatives à l'information détenue;
- Gestion des droits d'accès des clients aux renseignements détenus.

Priorité en 2011-2012

Réviser l'offre de service à la clientèle des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.



Gouvernance

LE MINISTRE

- La Régie relève du ministre de la Santé et des Services sociaux.
- Le ministre est responsable de l'application de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur l'assurance médicaments.
- Le conseil d'administration est imputable des décisions de la Régie auprès du gouvernement et le président du conseil est chargé d'en répondre auprès du ministre.
- Le président-directeur général assure les relations d'affaires courantes avec le ministre et tient informé le président du conseil d'administration.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

La Régie est administrée par un conseil d'administration.

Composition du conseil d'administration (au 31 mars 2011)

Les 15 membres du conseil d'administration sont nommés par le Conseil des ministres :

- Le président du conseil d'administration : M^e Michel Lamontagne
- Le président-directeur général : D^r Marc Giroux
- 13 autres membres nommés après consultation des milieux concernés

- Milieu des affaires :	M ^{me} Suzanne Delisle M ^{me} Solange Côté
- Milieu du travail :	M. Réjean Bellemare
- Usagers des services de santé :	M ^e Martyne-Isabel Forest M ^{me} Denyse Côté-Dupéré
- Professionnels de la santé :	D ^r Gaétan Barrette D ^r Louis Godin 1 poste vacant
- Ordres professionnels du domaine de la santé :	D ^r Charles Bernard M ^{me} Danielle Lessard
- Membres du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux :	M. René Gagnon M ^{me} Patricia Gauthier
- Fonctionnaires du gouvernement ou de ses organismes :	M. Denis Lalumière

Comités du conseil d'administration

- Comité de vérification;
- Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines;
- Comité des technologies de l'information.



Rôle du conseil d'administration :

- Le pilotage stratégique :
 - déterminer les grandes orientations et actions en conformité avec les orientations gouvernementales;
 - adopter le plan stratégique et approuver le plan d'action annuel et le budget des frais d'administration de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments;
 - établir les politiques d'encadrement de la gestion des risques.
- La surveillance de la gestion :
 - examiner la performance, l'utilisation optimale des ressources et la saine gestion financière;
 - veiller à la mise en place de contrôles adéquats;
 - approuver le rapport annuel de gestion et les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments.

LA DIRECTION

Le président-directeur général assume la direction et la gestion de la Régie. Les membres du comité de régie interne le conseillent dans l'exercice de ses fonctions. Sous sa présidence, le comité est composé de sept autres membres qui représentent les quatre vice-présidences de même que le Secrétariat général, la Direction des services juridiques et la Direction de l'actuariat et de l'analyse des programmes.



Gestion des ressources

RESSOURCES HUMAINES

La Régie comptait 1 517 employés au 31 mars 2011.

	Nombre	Pourcentage
Président-directeur général et vice-présidents	5	1 %
Personnel d'encadrement	68	4 %
Personnel professionnel	543	36 %
Personnel technicien	492	32 %
Personnel de bureau	403	26 %
Personnel ouvrier	6	1 %
Personnel régulier	1 094	72 %
Personnel occasionnel	423	28 %

RESSOURCES FINANCIÈRES

Les programmes de la Régie représentent 32 % du budget des dépenses en santé et en services sociaux.

COÛT DES PROGRAMMES (EN MILLIONS DE DOLLARS)

	2010-2011
Services médicaux (rémunération des médecins)	5 065
Médicaments et services pharmaceutiques	3 213
Services hospitaliers	218
Aides techniques	147
Services dentaires	138
Services d'aide domestique	59
Services optométriques	43
Autres	16
Total	8 899

Entre 2006-2007 et 2010-2011, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 7,4 % par année. Le principal facteur d'augmentation des dépenses se situe dans le domaine des services médicaux (rémunération des médecins).

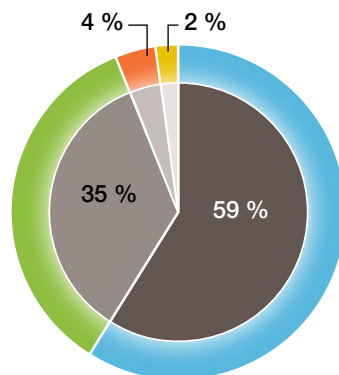


**COÛT DES SERVICES MÉDICAUX (RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS)
(EN MILLIONS DE DOLLARS)**

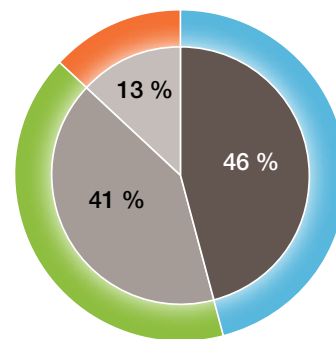
	2010-2011
Médecins spécialistes	2 981
Médecins omnipraticiens	1 784
Résidents en médecine	185
Autres	115
Total	5 065

Entre 2006-2007 et 2010-2011, les coûts des services médicaux ont augmenté en moyenne de 9 % par année. Le principal facteur d'augmentation des dépenses est dû à la rémunération des médecins spécialistes.

**RÉPARTITION DE LA RÉMUNÉRATION
DES MÉDECINS**



RÉPARTITION DES 20 990 MÉDECINS



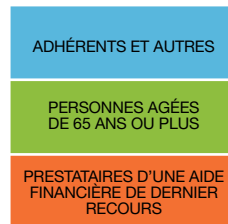
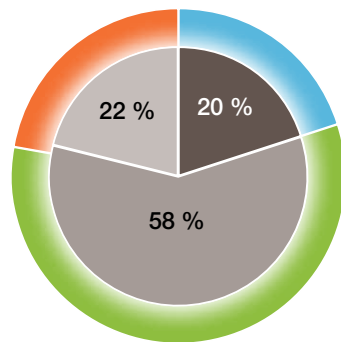


**COÛT DES MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(EN MILLIONS DE DOLLARS)**

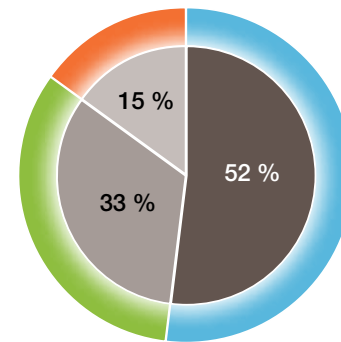
	2010-2011
Personnes âgées de 65 ans ou plus	1 867
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	691
Adhérents ¹ et autres	655
Total	3 213

Entre 2006-2007 et 2010-2011, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 5 % par année. Les dépenses dans ce secteur ont augmenté davantage pour la clientèle des personnes âgées de 65 ans ou plus.

**RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS
AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE
MÉDICAMENTS**



**RÉPARTITION DES 3,3 MILLIONS DE
PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME
PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS**



1. Les adhérents sont les personnes de 64 ans et moins qui ne sont pas couvertes par un assureur privé et qui ne sont pas prestataires d'une aide financière de dernier recours.



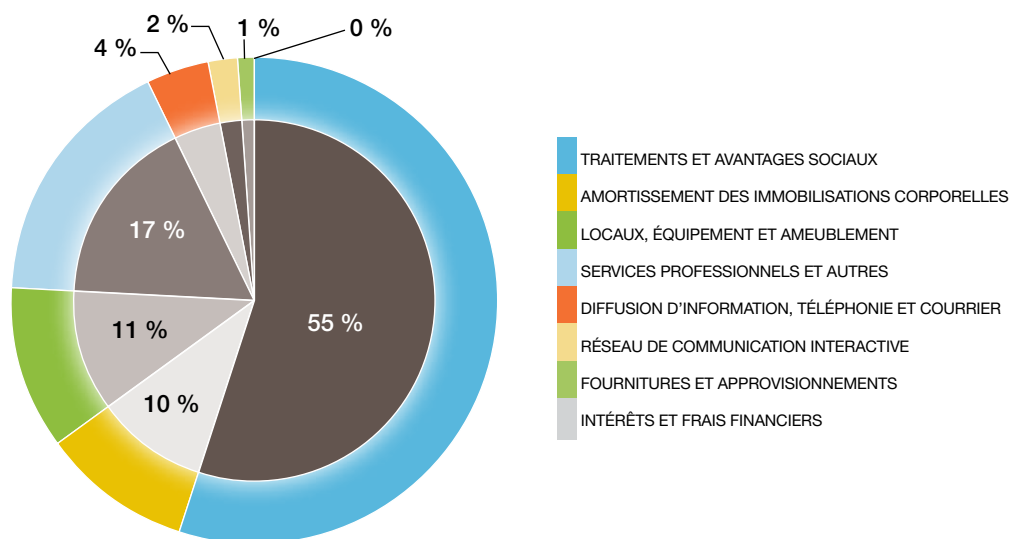
**FRAIS D'ADMINISTRATION
(EN MILLIERS DE DOLLARS)**

	2010-2011
Traitements et avantages sociaux	91 369
Amortissement des immobilisations corporelles	16 879
Locaux, équipement et ameublement	17 922
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 235
Réseau de communication interactive	3 245
Services professionnels et autres	27 538
Fournitures et approvisionnements	1 700
Intérêts et frais financiers	625
Total	166 513

Entre 2006-2007 et 2010-2011, les frais d'administration ont augmenté en moyenne de 4,9 % par année. Ce sont les services professionnels et autres qui ont contribué en plus grande partie à cette augmentation.

Les frais d'administration de la Régie examinés ci-dessus ne comprennent pas les intérêts sur emprunt et la perception des primes par Revenu Québec relatifs au Fonds de l'assurance médicaments qui se chiffrent à 12 millions de dollars pour 2010-2011.

FRAIS D'ADMINISTRATION





SOURCES DE FINANCEMENT (EN MILLIONS DE DOLLARS)

	2010-2011
Fonds des services de santé	5 247
Fonds de l'assurance médicaments	3 249
Gouvernement du Québec	430
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec	81
Ententes réciproques avec les autres provinces	42
Autres sources	10
Total	9 059

Entre 2006-2007 et 2010-2011, les sources de financement ont augmenté en moyenne de 7,3 % par année. Le principal facteur d'augmentation se situe dans le domaine du Fonds des services de santé.

Fonds des services de santé

- Source principale : cotisations des employeurs selon la masse salariale totale perçues par Revenu Québec.
- Autre source : une partie des taxes et impôts versés au Fonds consolidé du revenu.

Fonds de l'assurance médicaments

- Source principale : une partie des taxes et impôts versés au Fonds consolidé du revenu.
- Autre source : primes payées par les adhérents au régime (personnes admissibles n'ayant pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) et par les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Gouvernement du Québec : pour des programmes confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST) : remboursements pour la rémunération des médecins exerçant dans le cadre des lois administrées par la CSST.

Ententes réciproques avec les autres provinces : remboursements pour les coûts des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces.

Les autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, notamment :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues et la prise de photographies;
- la diffusion d'information et de statistiques.

Note

La Régie reçoit mensuellement du Fonds consolidé du revenu les sommes nécessaires pour faire face à ses obligations financières.



RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La disponibilité et la capacité des systèmes et des infrastructures informatiques sont indispensables pour soutenir les services offerts aux clients. Les dépenses en ressources informationnelles ont été de 67,9 millions de dollars en 2010-2011.

Principaux services offerts en gestion de l'information

Principal contributeur : Vice-présidence aux technologies de l'information

- Entretien, évolution et développement des systèmes informatiques desservant les clientèles;
- Gestion de la sécurité des systèmes informatiques;
- Administration des bases de données (par exemple : fichier d'inscription des personnes assurées [FIPA] et fichier d'inscription des professionnels [FIP]);
- Soutien aux utilisateurs internes de la Régie;
- Gestion des infrastructures technologiques.

Banques de données

- Parmi les plus volumineuses au gouvernement :
 - FIPA : fichier d'inscription des personnes assurées
 - FIP : fichier d'inscription des professionnels
- La sécurité des données est primordiale en raison de la protection des renseignements personnels.

Dossier de santé du Québec (DSQ)

- Le DSQ est le projet de développement informatique le plus important de la Régie. Au 31 mars 2011, la Régie y a investi un montant cumulatif de 86 millions de dollars.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable du DSQ.
- La Régie est responsable de la gestion opérationnelle de certaines fonctions, dont le domaine du médicament, les registres d'identification des usagers et des intervenants et le registre québécois des résultats d'imagerie médicale. Le déploiement est en cours dans la région de la Capitale-Nationale.
- Les services du domaine du médicament rendent accessible aux professionnels de la santé autorisés le profil pharmacologique des usagers du système de santé et permettent la formulation par voie électronique des ordonnances de médicaments.



Plan stratégique

TABLEAU SYNTHÈSE DU PLAN STRATÉGIQUE 2009-2013

1 Les services

ENJEU 1 L'ÉQUILIBRE ENTRE L'ACCÈS AUX SERVICES ET L'APPLICATION DE CONTRÔLES ADÉQUATS.	
Orientation 1 OFFRIR AUX CLIENTÈLES DE LA RÉGIE DES SERVICES PLUS ACCESSIBLES, RAPIDES ET SÉCURITAIRES.	
1^{ER} AXE D'INTERVENTION : L'ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES	
OBJECTIF 1	D'ICI 2014, OFFRIR AUX CITOYENS UNE CARTE D'ASSURANCE MALADIE PLUS EFFICACE ET SÉCURITAIRE.
	Cibles de résultats
Pourcentage de cartes délivrées	6 % en mars 2010
	30 % en mars 2011
	55 % en mars 2012
	80 % en mars 2013
OBJECTIF 2	INFORMER LES CITOYENS DES OBLIGATIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MÉDICAMENTS ET FACILITER L'ACCÈS À SES BÉNÉFICES.
Disponibilité du service en ligne d'inscription des personnes au régime public.	Décembre 2010
Taux d'adhésion des personnes au service en ligne.	8 % en mars 2012
Pourcentage des inscriptions totales (excluant les inscriptions automatiques)	16 % en mars 2013
Proportion de citoyens qui connaissent l'obligation de détenir une assurance médicaments.	80 %
Connaissance des dispositions particulières par les médecins omnipraticiens et spécialistes	
Mesure du niveau de connaissance.	Mars 2010
Détermination des cibles d'amélioration.	Mars 2011
Seconde mesure du niveau de connaissance.	Mars 2013
2^E AXE D'INTERVENTION : LA RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUTRES DISPENSATEURS	
OBJECTIF 3	APPLIQUER PLUS RAPIDEMENT LES MODIFICATIONS AUX ENTENTES DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.
Révision et optimisation des processus d'application des ententes.	Mars 2010
Publication de la nouvelle offre de services.	Mars 2011
Détermination des cibles pour les délais d'application des ententes.	
Évaluation du degré d'atteinte des cibles.	Mars 2013
OBJECTIF 4	REVOIR LA GESTION DES PROGRAMMES CONFIEÉS, DE CONCERT AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Les programmes d'aides techniques	
Disponibilité de services en ligne pour la facturation.	1 nouveau service en mars 2011
	2 nouveaux services en mars 2012
Délai de paiement pour les programmes disposant d'un service en ligne de facturation. Délai moyen actuel : 42 jours	Moins de 30 jours à compter de 2011
Les autres programmes	
Révision d'un autre programme.	Mars 2013



2 Le Dossier de santé du Québec

ENJEU 2 LA CIRCULATION SÉCURITAIRE DE L'INFORMATION CLINIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ DES CITOYENS.	
Orientation 2 <i>RENDRE ACCESSIBLE AUX PROFESSIONNELS AUTORISÉS UNE INFORMATION CLINIQUE SÉCURISÉE.</i>	
AXE D'INTERVENTION : LE DÉPLOIEMENT DU DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC	
OBJECTIF 5	ASSURER DES SERVICES D'IDENTIFICATION DES INTERVENANTS ET DES USAGERS, AINSI QUE LA MISE EN PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'ACCÈS AU PROFIL PHARMACOLOGIQUE DES PATIENTS.
	Cibles de résultats
Ordonnance électronique transmise aux pharmaciens.	Mars 2010
Mécanisme de mise à jour des données d'identification au registre des usagers et de diffusion au réseau de la santé et des services sociaux.	
Registre d'identification des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.	
Registre d'identification des établissements et des lieux de dispensation des soins de santé associés au DSQ.	
Attribution d'un numéro d'identification unique aux nouveau-nés et aux personnes non assurées pour inscription au registre des usagers.	Mars 2011
Profil pharmacologique élargi avec les renseignements provenant des établissements publics.	
Mécanisme d'authentification des intervenants « SécurSanté », simplifié et optimisé.	

3 La gestion interne

ENJEU 3 LA QUALITÉ DES SERVICES DANS UN CONTEXTE DE DÉCROISSANCE DE L'EFFECTIF.	
Orientation 3 <i>SOUTENIR LA MOBILISATION ET L'ENGAGEMENT DES PERSONNES DANS L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION.</i>	
AXE D'INTERVENTION : LES RESSOURCES HUMAINES	
OBJECTIF 6	OFFRIR UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT ET MOBILISATEUR, AFIN DE SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES À L'ÉVOLUTION DES SERVICES.
	Cibles de résultats
Satisfaction du personnel : première mesure et détermination des cibles d'amélioration.	Décembre 2009
Adoption d'un plan d'action en gestion des ressources humaines.	Juin 2010
Implantation de la norme Entreprise en santé.	Juin 2011
Satisfaction du personnel : deuxième mesure.	Mars 2013

