



Em suma,

O Sistema de **Saúde** e de **Serviços Sociais** no **Québec**

Edição produzida pela:
La Direction des communications
du ministère de la Santé et des Services sociaux

O presente documento pode ser consultado no seguinte site:

www.msss.gouv.qc.ca

clique em **Documentation**, clique em **Publications**.

O masculino empregado neste documento refere-se a ambos os sexos.

Depósito Legal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70324-2 (version PDF)

Todos os direitos reservados para todos os países do mundo.

A reprodução, tradução ou divulgação do presente documento por qualquer processo, na sua totalidade ou em parte, estão proibidas sem a expressa e prévia autorização de Publications du Québec.

No entanto, a reprodução deste documento ou a sua utilização para fins pessoais, estudo privado ou de investigação científica, mas não comercial, são permitidas desde que cita o documento de referência.

© Gouvernement du Québec, 2014

O Sistema de Saúde e de Serviços Sociais no Québec

O Sistema de Saúde e Serviços Sociais, como já se sabe, foi criado pela adoção da Lei de Serviços de Saúde e Serviços Sociais (capítulo S-4.2) ocorrida na Assembleia Nacional do Québec em 1971.

Este sistema quebequense é público e o Estado atua como principal segurador e administrador.

Estes dois regimes públicos universais, que possibilitam que toda a população receba gratuitamente atendimentos hospitalares e médicos custeados pelo Estado, são compostos pelo regime de seguro hospitalização criado em 1961 e pelo regime de seguro saúde introduzido em 1971. Em 1997, o Regime Geral de Seguro de Medicamentos, regime misto universal fundamentado na parceria entre o Estado e as seguradoras particulares, é iniciado com o propósito de completar a cobertura pública do setor da saúde existente para toda a população quebequense.

Além do mais, alguns serviços são oferecidos gratuitamente às clientela específicas, segundo critérios bem definidos, tais como tratamentos odontológicos, serviços optométricos e aparelhos para pessoas com deficiência auditiva. Por fim, os regimes privados podem cobrir os serviços não cobertos pelos regimes públicos, oferecendo então à população seguro complementar.

O financiamento dos serviços de saúde e dos serviços sociais provém essencialmente do sistema tributário geral, possibilitando assim a distribuição mais equitativa do fator risco na sociedade. Os recursos atribuídos ao financiamento destes são oriundos principalmente de impostos e taxas cobradas pelo Governo do Québec e, em seguida, remetidas ao Fundo Consolidado de Renda (*Fonds consolidé du revenu*) e de transferências de verbas do governo federal e das cotizações cobradas das empresas e dos particulares junto ao Fundo de Serviços de Saúde (*Fonds des services de santé*)

Em 2010, o valor total dos gastos com saúde¹ no Québec foi de cerca de 40,5 bilhões de dólares canadenses. Este valor engloba tanto gastos públicos e como privados (solicitações de indenizações de seguros particulares, pagamentos diretos – como contribuição para moradia – efetuados por particulares, doações, etc.). O valor total dos gastos públicos com saúde chegou a 28,6 bilhões de dólares canadenses, representando 70,6% do total dos gastos.

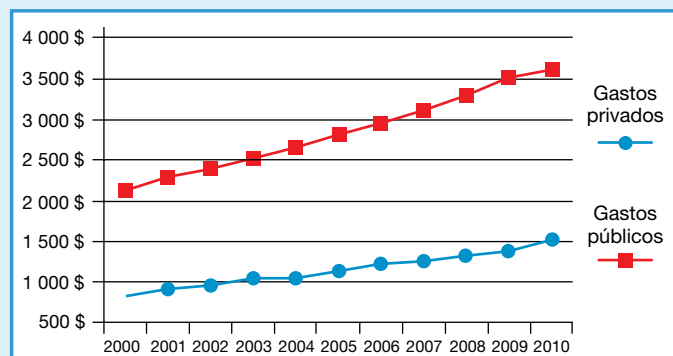
Gastos com saúde comparativos entre Québec e Canadá em 2010

Gastos	Québec	Canadá ²
Total de gastos com saúde por habitante	CAN\$5.126,00	CAN\$5.659,00
Total de gastos com saúde proporcionalmente ao Produto Interno Bruto (PIB)	12,7%	11,9%
Proporção de verbas públicas em relação a todas de gastos com saúde	70,6%	70,5%
Gastos públicos com saúde por habitante	CAN\$3.617,00	CAN\$3.990,00

Fonte: Instituto Canadense de Informações sobre Saúde (Institut canadien d'information sur la santé).

De 2000 a 2010, a média dos gastos públicos e privados com saúde revelaram respectivamente taxa de crescimento anual de 5,4% e 6,4%.

Gastos públicos e privados com saúde por habitante, em dólares correntes, Québec, de 2000 a 2010

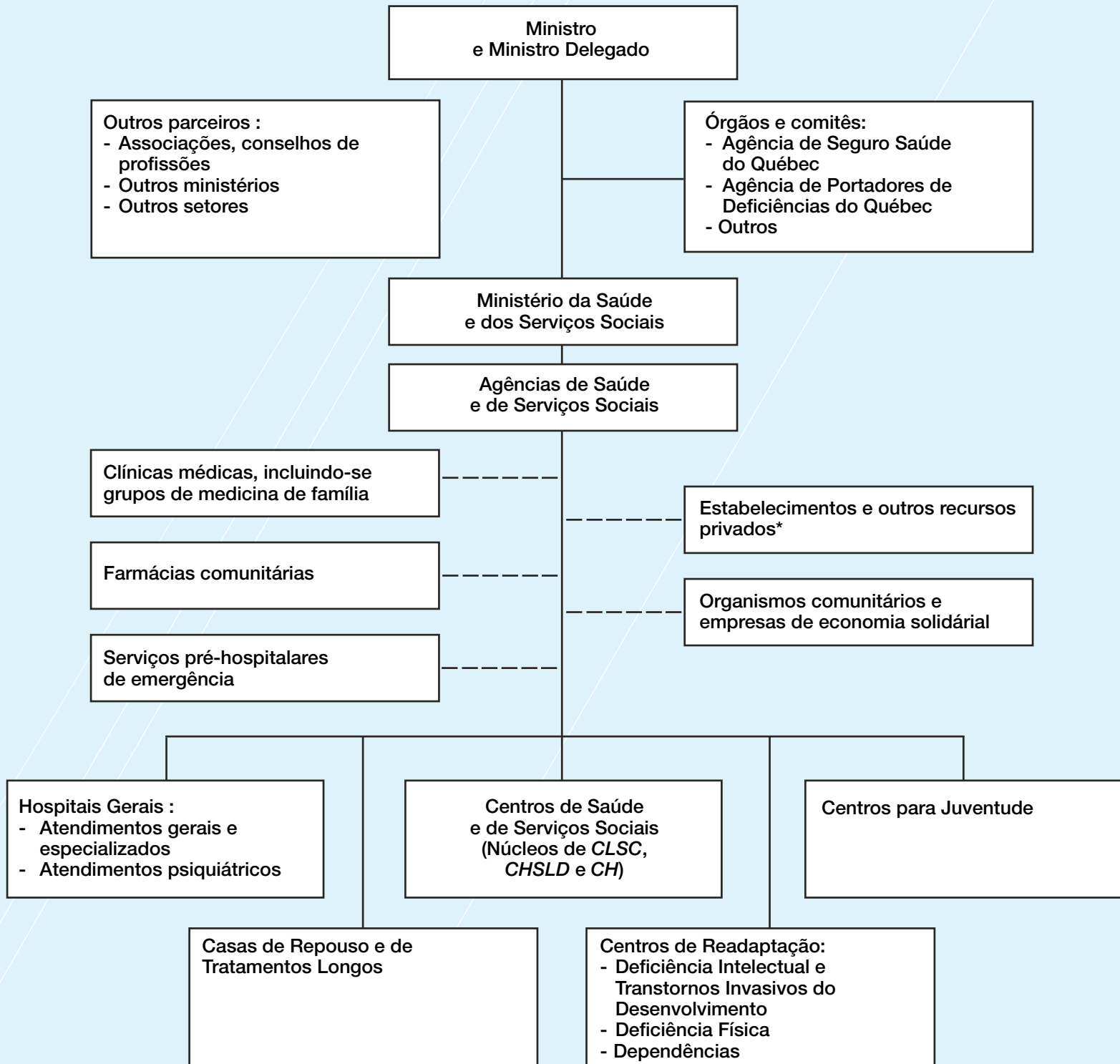


Fonte: Instituto Canadense de Informações sobre Saúde (Institut canadien d'information sur la santé).

¹ Os gastos com serviços sociais não constam na estimativa feita pelo Instituto Canadense de Informações sobre Saúde (Institut canadien d'information sur la santé), que representam aproximadamente 12% do total dos gastos para o cumprimento das incumbências de saúde e serviços sociais

² Induido-se as despesas de saúde do Québec

Sistema de saúde e de serviços sociais



* Recursos intermediários e recursos à família podem estar vinculadas aos estabelecimentos públicos.

Abreviações :

Hospital Geral (CH), Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD) e Centros de Saúde Pública (CLSC).

Responsabilidades de **governança**

O sistema de saúde e de serviços sociais é composto de três níveis: nacional, regional e local.

Responsabilidades do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais (nível nacional)

- Regulamentar e coordenar todo o sistema de saúde e de serviços sociais;
- Definir orientações relativas às políticas socio sanitárias e normas relativas à organização dos serviços e gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros da rede, além de garantir a sua implementação;
- Exercer as funções nacionais de saúde pública (monitoramento constante do estado de saúde da população, promoção da saúde e do bem-estar, prevenção de doenças, problemas psicossociais e de traumatismos, proteção da saúde);
- Assegurar a coordenação interregional dos serviços;
- Atribuir equitativamente recursos financeiros às regiões e zelar pelo controle de sua utilização;
- Avaliar em toda a rede os resultados obtidos em relação aos objetivos estabelecidos, com o propósito de aprimorar o desempenho do sistema.

Responsabilidades das Agências de Saúde e de Serviços Sociais (nível regional)

- Definir orientações e prioridades regionais em conciliação com a população e os parceiros da rede;
- Coordenar a implantação dos serviços em seus respectivos territórios, favorecendo a colaboração e a complementaridade, a fim de garantir a utilização eficaz e eficiente e a atribuição equitativa dos recursos;
- Exercer as funções regionais de saúde pública;
- Alocar orçamentos operacionais para estabelecimentos e conceder subsídios para organismos comunitários, além de garantir o seu controle;

- Garantir a participação pública na gestão da rede e o respeito dos direitos dos usuários;
- Avaliar o grau de alcance dos objetivos e de satisfação dos usuários.

Responsabilidades dos estabelecimentos de saúde e de serviços sociais (nível local)

- Assegurar a prestação dos serviços de saúde ou de serviços sociais de qualidade, para que seja contínua, acessível, segura e que respeite os direitos humanos;
- Os Centros de Saúde e Serviços Sociais (CSSS) devem assegurar a coordenação dos serviços necessários à população do território da Rede Local de Serviços (RLS) de saúde e de serviços sociais;
- Administrar de maneira eficaz e eficiente os recursos humanos, materiais e financeiros;
- Realizar atividades de treinamento, pesquisa e avaliação de tecnologias e métodos de intervenção, caso o estabelecimento seja de ensino superior.

Nos últimos anos, várias emendas foram realizadas na Lei de Serviços de Saúde e Serviços Sociais (Capítulo S- 4.2). Estas emendas visam, principalmente, estabelecer o quadro de gestão baseada em resultados e fortalecer os vínculos entre os três níveis de governo em relação às obrigações do exercício da imputabilidade. Deste modo, os planos estratégicos das agências devem ser desenvolvidos de acordo com as orientações nacionais e dos estabelecimentos, de acordo com as orientações nacionais e regionais, possibilitando assim ampliar a complementaridade e a interdependência entre os três níveis. No que diz respeito à imputabilidade, esta deve concentrar-se na obtenção de resultados, segundo os objetivos almejados nos planos estratégicos, bem como nos acordos de gestão estabelecidos anualmente entre o Ministério e as agências e também entre as agências e as instituições.

Ministério e seus principais parceiros

O Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais e sua rede têm a missão de manter, aprimorar e restaurar a saúde e o bem-estar da população através da disponibilização de uma gama de serviços de saúde e de serviços sociais integrados e de qualidade, contribuindo assim para o desenvolvimento econômico e social do Québec.

A lista das leis cuja responsabilidade da implementação cabe, parcial ou integralmente, ao Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais consta no Anexo 1.

Órgãos subordinados aos ministros

Vários órgãos e comitês vinculados à área da saúde e dos serviços sociais estão subordinados ao Ministro da Saúde, sendo que os principais são:

- Comissário da Saúde e do Bem-Estar (*Commissaire à la santé et au bien-être*);
- Héma-Québec;
- Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Serviços Sociais (*Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*);
- Instituto Nacional de Saúde Pública do Québec (*Institut national de santé publique du Québec*);
- Agência de Portadores de Deficiências do Québec (*Office des personnes handicapées du Québec*);
- Agência de Seguro Saúde do Québec (*Régie de l'assurance maladie du Québec*);
- Emergências de Saúde (*Urgences-santé*).

Autoridades regionais

O Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais cumpre sua missão através do compartilhamento das responsabilidades com dezoito (18) autoridades regionais que zelam pela organização dos serviços em seus respectivos territórios. Há quinze (15) Agências de Saúde e de Serviços Sociais e de três (3) organizações regionais localizadas nas regiões de Baie-James, Agência Regional de Saúde e de Serviços Sociais do Nunavik, além do Conselho Cri de Saúde e de Serviços Sociais de Baie-James.

Veja o mapa de Régions de saúde do Québec anexo 2.

Os estabelecimentos

Os estabelecimentos que oferecem serviços gerais e especializados à população correspondem às cinco (5) principais responsabilidades definidas pela Lei de Serviços de Saúde e Serviços Sociais (capítulo S-4.2), como os respectivos nomes já os definem, ou seja:

- Centro de Saúde Pública (*Centre local de services communautaires - CLSC*);
- Hospital Geral (*Centre hospitalier - CH*);
- Casa de Repouso e de Tratamentos Longos (*Centre d'hébergement et de soins de longue durée - CHSLD*);
- Centro de Proteção da Infância e da Juventude (*Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse - CPEJ*);
- Centro de Readaptação (*Centre de réadaptation - CR*).

A missão do Centro de Saúde Pública (CLSC) é fornecer na linha de frente serviços de saúde e serviços sociais comuns e à população residente no território coberto por tal CLSC, serviços preventivos ou curativos, de reabilitação ou reinserção, bem como atividades de saúde pública. O estabelecimento que assume esta missão deve garantir que, aqueles de que precisam de tais serviços para si ou para sua família próxima, assim os recebam, que suas necessidades sejam avaliadas e que os serviços necessários sejam disponibilizados nas dependências deste mesmo CLSC ou em outros âmbitos de convivência, como escola, locais de trabalho ou domicílios. Se necessário, o CLSC assegura-se de que estes indivíduos sejam encaminhados para centros, organizações ou para pessoas com maior capacidade de ajudá-las.

A missão do Hospital Geral (CH) é oferecer serviços de diagnósticos e atendimentos médicos gerais e especializados.

A missão da Casa de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD) é oferecer, temporária ou permanentemente, serviços de moradia, assistência, apoio e vigilância, além de serviços de readaptação, serviços psicossociais, de enfermagem, serviços farmacêuticos e médicos aos adultos que, devido à sua perda de autonomia funcional ou psicossocial, não podem mais permanecer em suas próprias moradias.

La misión de un Centro de Protección de la A missão do Centro de Proteção da Infância e da Juventude (*CPEJ*) é oferecer serviços de cunho psicossocial, inclusive serviços de emergência social, aos jovens cuja situação se faz necessária, em virtude da Lei de Proteção da Juventude (capítulo P-34.1) e da Lei de Sistemas de Justiça Penal para Adolescentes (L.C., 2002, capítulo 1). A missão do *CPEJ* também inclui a realocização de crianças, mediação familiar, serviços de peritos da da Corte Suprema em relação à guarda de crianças, adoção e busca de antecedentes biológicos.

A missão do Centro de Readaptação (*CR*) é oferecer serviços de adaptação ou reabilitação e integração social às pessoas que precisam de tais serviços, devido às suas deficiências físicas ou intelectuais, dificuldades comportamentais, psicossociais ou familiares, dependência de álcool, drogas, jogos e apostas em dinheiro ou qualquer outro tipo de dependência. O *CR* também fornece serviços de acompanhamento e apoio aos indivíduos que convivem com portadores de deficiências.

No Québec, um mesmo estabelecimento pode assumir múltiplas missões. Neste caso, os Centros de Saúde e Serviços Sociais (*CSSS*) utilizam, através de um único conselho de administração, os Centros de Saúde Pública (*CLSC*), as Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (*CHSLD*) e, dependendo do contexto, os Hospitais Gerais (*CH*). Por sua vez, os Centros de Juventude (*CJ*) assumem tanto a missão do Centro de Proteção da Infância e da Juventude (*CPEJ*) como do Centro de Readaptação (*CR*) para jovens com dificuldades de adaptação e, conforme a realidade, a missão do Centro de Readaptação (*CR*) para mães com dificuldades de adaptação. Esses núcleos de missões visam a melhor integração de destes serviços.

Em 31 de março de 2013, a rede quebequense de saúde e serviços sociais compunha-se de 277 estabelecimentos que oferecem serviços em 1689 instalações e locais diferentes. Destes 277 estabelecimentos, 182 eram públicos e 95 privados.

Os 182 estabelecimentos públicos distribuem-se da seguinte maneira :

- 94 Centros de Saúde e de Serviços Sociais;

- 68 estabelecimentos assumem, de maneira individual ou múltipla, as missões dos Hospitais Gerais (*CH*), dos Centros de Readaptação (*CR*) ou das Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (*CHSLD*);
- 16 Centros de Juventude (*CJ*);
- 4 estabelecimentos, localizados nas regiões nórdicas, assumem todas as missões.

Cinco (5) estabelecimentos são designados como Hospitais Gerais universitários. Além do mais, doze (12) estabelecimentos são designados como institutos universitários, dos quais sete (7) são da área da saúde e cinco (5) da área social. Por fim, quinze (15) estabelecimentos são designados como centro afiliado universitário, dos quais cinco (5) assumem as missões de Hospitais Gerais (*CH*) e Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (*CHSLD*) e dez (10) deles assumem a missão de Centros de Saúde e Serviços Sociais (*CSSS*).

Além do mais, quatro (4) redes universitárias integradas de saúde (*RUIS*) favorecem a conciliação, a complementaridade e a integração das missões de atendimento, ensino e pesquisa voltadas aos estabelecimentos de saúde e às universidades aos quais tais estabelecimentos estão afiliados. Os estabelecimentos de ensino que fazem parte destas redes universitárias integradas de saúde são: Universidade Laval, Universidade McGill, Universidade de Montréal e Universidade de Sherbrooke.

Principais parceiros

Além dos recursos institucionais acima citados, os parceiros a seguir contribuem para a realização da missão do sistema quebequense de saúde e de serviços sociais:

- Clínicas médicas de clínicos gerais e especialistas, onde atuam os grupos de medicina de família e as clínicas de rede;
- Farmácias comunitárias;
- Serviços pré-hospitalares de emergência;
- Organismos comunitários e empresas de economia solidária para auxílio domiciliar;
- Recursos intermediários (apartamentos supervisionadas, casas de passagem, etc) e do tipo familiar (famílias de guarda para crianças e casa de repouso para adultos) vinculados a estabelecimentos públicos de saúde e de serviços sociais;
- Casas de repouso privadas para idosos.

Embora os clínicos gerais e os especialistas sejam profissionais liberais, a grande maioria exerce a medicina exclusivamente dentro do sistema de saúde pública, que sempre estabeleceu parcerias com esta categoria de profissionais. A Agência do Seguro Saúde do Québec (*Régie de l'assurance maladie du Québec*) é responsável pela remuneração dos médicos que atuam no sistema público. Em 1999, foi introduzida a remuneração mista, embora a remuneração por ato continue sendo o principal modo de gratificação por serviço prestado destes profissionais da área da saúde.

Dentre os vários tipos de organizações médicas existem os Grupos de Medicina de Família (*GMF*), tipo de entidade privilegiada por Québec para aprimorar o acesso de todos os cidadãos a médicos de família, e às Clínicas da Rede. O Grupo de Medicina de Família (*GMF*) é definido como uma organização de médicos de família que trabalham em grupo e em estreita colaboração com enfermeiras e outros profissionais da rede de saúde pública. O *GMF* presta atendimentos de atenção primária, com ou sem hora marcada e em consultórios ou a domicílio durante o horário comercial em dias úteis, fins de semana e feriados. Todo cidadão pode fazer, de maneira voluntária e gratuita, seu cadastro junto aos médicos de família integrantes dos *GMF*.

As Clínicas da Rede correspondem ao modelo de organização, cujo principal objetivo é aprimorar o acesso aos atendimentos de atenção primária. Estas clínicas, complementares ao Grupo de Medicina de Família (*GMF*), dão acesso a maior gama de serviços médicos oferecidos por tempo prolongado. A implantação desta rota de serviços privilegiada com os Centros de Saúde e Serviços Sociais (*CSSS*), por exemplo, serve para aperfeiçoar o acesso dos clínicos gerais a plataformas técnicas e atendimentos especializados.

Dados sobre as equipes de trabalho da rede de saúde e de serviços sociais

Em 2010-2011, o sistema de saúde e de serviços sociais tinha em sua equipe de trabalho cerca de 292 mil funcionários, ou seja, cerca de 6,8% da força de trabalho do Québec.

Dentre os profissionais remunerados pela Agência de Saúde Pública do Québec, constam:

- 8.356 clínicos gerais, ou seja, 1,05 por 1.000 habitantes;
- 9.179 médicos especialistas, ou seja, 1,16 por 1.000 habitantes.

Dentre a mão-de-obra que trabalha nas agências ou nos estabelecimentos públicos ou privados convencionados, constam:

- 52.824 enfermeiros³, ou seja, 6,65 por 1.000 habitantes;
- 11.114 outros profissionais da área da saúde⁴, ou seja, 1,40 por 1.000 habitantes;
- 15.548 profissionais da área dos serviços sociais, ou seja, 1,96 por 1.000 habitantes.

Por fim, é preciso destacar o importante papel desempenhado por organizações comunitárias subsidiadas pela população. Estas organizações, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, agências e estabelecimentos como parceiros autônomos com todos os direitos de sua categoria do sistema de saúde e serviços sociais, dedicam-se especialmente a:

- Prestar serviços de prevenção, auxílio e apoio, inclusive serviços de moradia temporária;
- Realização de atividades visando principalmente promover e defender os direitos e interesses dos usuários dos serviços de saúde ou serviços sociais;
- Promover o desenvolvimento social, a melhoria das condições de vida e saúde da população do Québec;
- Atender às novas necessidades, aplicando abordagens inovadoras ou orientadas para grupos específicos de indivíduos.

3 Inclui enfermeiros, enfermeiros clínicos e enfermeiros de clínicas gerais.

4 Não estão inclusos cerca de 2 mil profissionais que não fazem parte do regime de negociação das convenções coletivas nos setores públicos e semi-públicos, como farmacêuticos dos estabelecimentos de saúde.

Redes locais

de serviços e programas de serviços e de apoio

Redes locais de serviços

Os Centros de Saúde e Serviços Sociais (CSSS) e seus parceiros constituem a Rede Local de Serviços de saúde e serviços sociais (*RLS*). Esta rede é composta principalmente de médicos de família, farmácias, organismos comunitários, recursos privados, estabelecimentos que oferecem serviços especializados e superespecializados (Hospitais Gerais, Centros de Juventude e Centros de Readaptação), além de parceiros de outros setores de atividades.

Os Centros de Saúde e Serviços Sociais (CSSS) e todos seus parceiros da Rede Local de Serviços (*RLS*) compartilham coletivamente a responsabilidade de oferecer serviços integrados correspondentes às necessidades da população do território local e visam favorecer a preservação e a melhoria da saúde e do bem-estar desta população. Para tanto, estas entidades devem disponibilizar uma série de intervenções e serviços tão completos quanto possível, nas proximidades do local de convivência das pessoas, além de ter o dever de garantir os cuidados e o acompanhamento destas pessoas pelo sistema de saúde e serviços sociais. Este modelo de organização baseia-se também no princípio da hierarquia das atividades de serviços, que garante maior complementaridade dos serviços e facilita o fluxo dos usuários entre os serviços de atenção primária, secundária e terciária, passando-os por mecanismos bidirecionais, quando necessário.

Além de assegurar a coordenação dos serviços oferecidos por todos os parceiros da Rede Local de Serviços (*RLS*), os Centros de Saúde e Serviços Sociais (CSSS) deve fomentar a colaboração entre os demais setores de atividades, para atuar diante dos principais determinantes da saúde e determinantes sociais.

Veja anexo 3.

Programas de serviços e de apoio

No Québec, o sistema de saúde e de serviços sociais é demarcado por programas de prestação de serviços e programas de apoio. Esta configuração serve de marco para planejamento, alocação de recursos e prestação de contas.

Existem atualmente nove (9) programas de serviços, a saber:

- Dois (2) programas de serviços que atendem às necessidades da população toda:
 - **Saúde publique**, que possibilita garantir a promoção, prevenção, proteção da saúde e do bem-estar, além da vigilância do estado de saúde da população;
 - **Serviços gerais – atividades clínicas e de apoio**, que prestam serviços de atenção primária vinculados à saúde ou a problemas sociais pontuais.
- Sete (7) programas de serviços voltados a problemáticas particulares:
 - **Apoio quando há perda de autonomia de idosos**;
 - **Deficiência física**, para incapacitados de audição, visão, linguagem ou atividades motoras;
 - **Deficiência intelectual e transtornos invasivos do desenvolvimento**;
 - **Jovens com problemas de saúde ou problemas sociais**;
 - **Dependências**, como alcoolismo, toxicomania e jogo patológico;
 - **Saúde mental**;
 - **Saúde física**, que disponibiliza serviços de emergência, serviços especializados e superespecializados, serviços contínuos que exigem acompanhamento sistemático (por exemplo: doenças crônicas, câncer) e tratamentos paliativos.

Os dois (2) programas de apoio existentes, que conciliam atividades administrativas e técnicas, servem de auxílio aos programas de serviços, sendo eles:

- Administração e apoio;
- Gestão imobiliária e equipamentos.

Estado de **saúde e bem-estar** da **população quebequense**

No Québec, em 2012, a média da esperança de vida no nascimento é de 81,8 anos, sendo 79,8 anos para homens e 83,8 anos para mulheres, representando um dos índices mais elevados do mundo. A grande maioria da população tem boa saúde, tanto física como mental. O estado de saúde da população melhorou desde o ano 2000 no que diz respeito à sobrevivência às doenças cardíacas e ao câncer. Outro indicador de melhoria do nível de saúde da população é que, nos últimos dez (10) anos, houve diminuição do índice de suicídio no Québec, particularmente dos jovens.

As campanhas e intervenções clínicas de prevenção parecem dar resultados positivos, pois constata-se principalmente o aumento do consumo de frutas e legumes, além da diminuição do tabagismo. No entanto, o índice de tabagismo continua estável desde 2006, após queda de 20% ocorrida nos anos anteriores. No entanto, observa-se o aumento da obesidade, que já afeta 1/6 da população adulta. Embora no Québec a incidência de obesidade seja ligeiramente inferior à média canadense, este índice ainda é maior do que em muitos países da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômicos (OCDE).

No Québec, como na maioria dos países industrializados, as doenças crônicas e as incapacidades exercem considerável pressão no sistema de saúde e serviços sociais. Em 2010-2011, metade da população acima de 12 anos de idade teria pelo menos um (1) problema crônico de saúde, e 1/4 desta faixa etária teria pelo menos dois (2) problemas crônicos de saúde. Atualmente, cerca de 16% dos quebequenses tem hipertensão e 6% diabetes. A incidência de câncer e doenças cardíacas tem crescido. Mais da metade dos novos casos de câncer são câncer de próstata, pulmão, mama ou câncer colorretal. O mesmo ocorre com a doença de Alzheimer e outros tipos de demências. Os transtornos mentais afetam anualmente 1/10 da população adulta.

As incapacidades moderadas ou graves atingem 11% da população de todas as faixas etárias. Desde 2001, o índice de incapacidades da população infantil tem crescido. Isto deve-se principalmente ao transtorno de déficit de atenção, asma, dificuldades de aprendizagem ou atrasos no desenvolvimento.

Além disto, Québec caracteriza-se pelo envelhecimento acelerado da sua população. A proporção de pessoas com mais de 65 anos e, que representavam de 12% a 13% da população até o final da década de 90, dobrará para 25% em 2031. Em comparação, serão necessários 51 anos no resto do Canadá, 59 anos na França e 67 anos na Suécia para alcançarem esta mesma porcentagem de pessoas com mais de 65 anos. Apenas o Japão revela índices mais acelerados do que Québec, pois a proporção de pessoas acima de 65 anos será o dobro em 18 anos.

Além do mais, esta tendência de crescente pressão na demanda de serviços de saúde e serviços sociais implica na adaptação da oferta de serviços, para o melhor atendimento das necessidades evolutivas das pessoas com doenças crônicas, distúrbios cognitivos ou incapacidades na vida cotidiana.

Por fim, apesar das conquistas obtidas nos últimos anos, persistem as desigualdades sociais. Estas desigualdades vinculadas à pobreza, refletem principalmente na redução da expectativa de vida, bem como no maior índice de doenças crônicas, dependência de álcool ou drogas e suporte dado pela Proteção da Juventude.

Anexo 1

Lista das leis cuja responsabilidade de aplicação cabe, parcial ou totalmente, ao Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais

Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01)

Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28)

Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29)

Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01)

Loi sur les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre A-33.1)

Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel (chapitre C-5.2)

Loi sur les cimetières non catholiques (chapitre C-17)

Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (chapitre C-32.1.1)

Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001)

Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1)

Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie (chapitre F-4.0021)

Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1)

Loi sur les inhumations et les exhumations (chapitre I-11)

Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (chapitre I-13.03)

Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1)

Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2)

Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux (chapitre M-1.1)

Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2)

Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (chapitre M-35.1.3)

Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001)

Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1)

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001)

Loi sur le recouvrement du coût des soins de santé et des dommages-intérêts liés au tabac (chapitre R-2.2.0.0.1)

Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5)

Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2)

Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5)

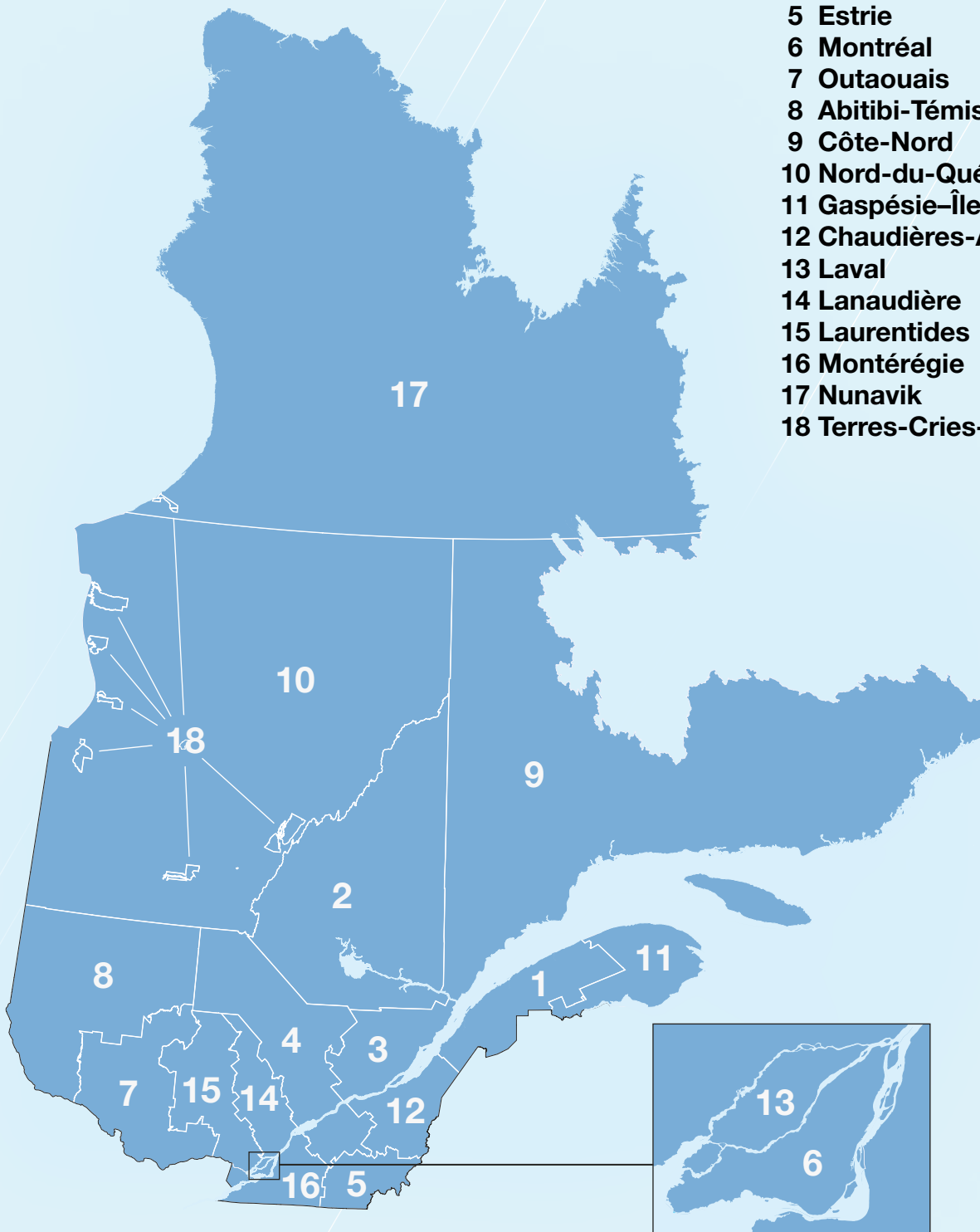
Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2)

Loi sur le tabac (chapitre T-0.01)

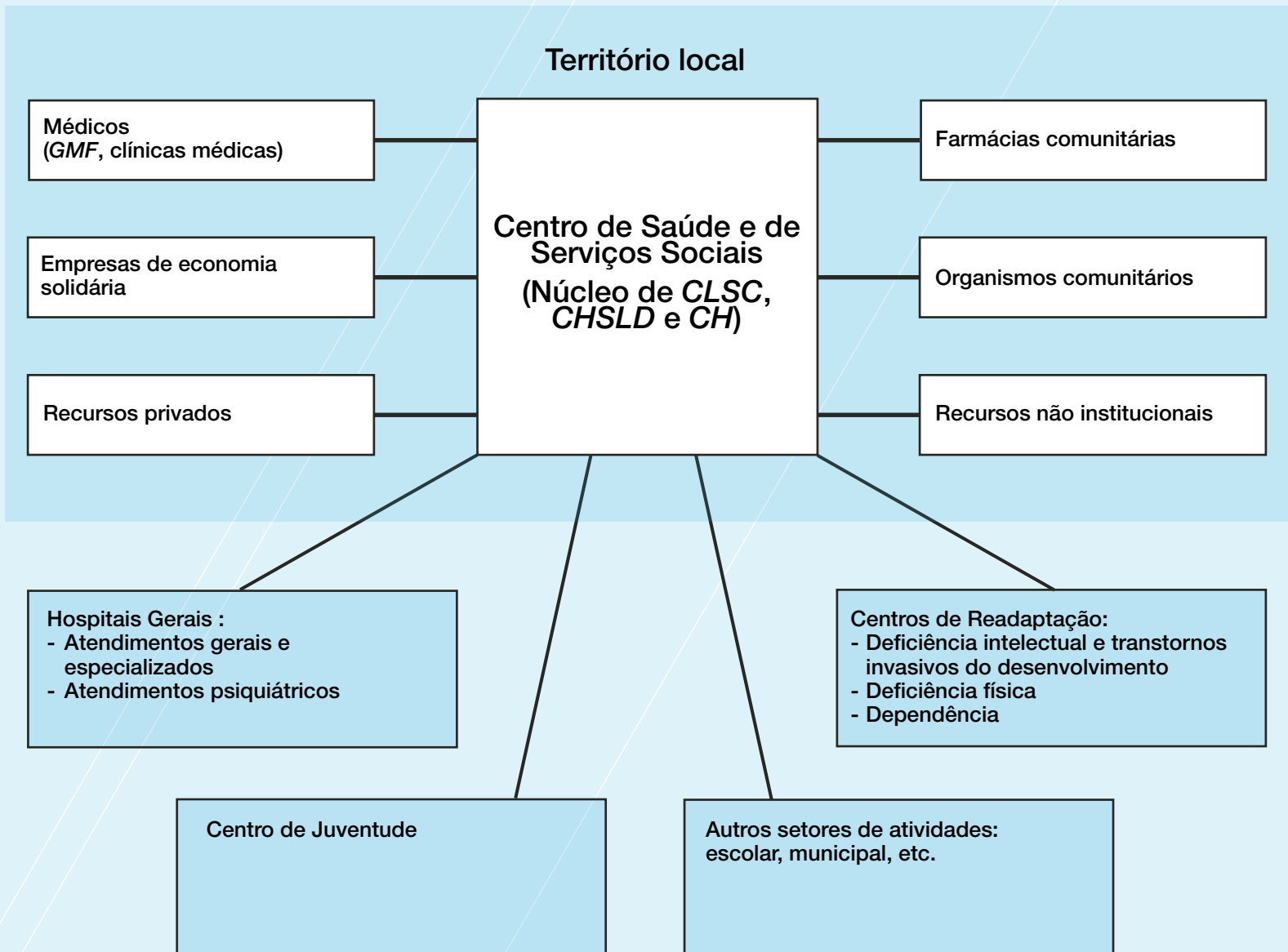
Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1)

Régiões de saúde

- 1 Bas-Saint-Laurent
- 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean
- 3 Capitale-Nationale
- 4 Mauricie et Centre-du-Québec
- 5 Estrie
- 6 Montréal
- 7 Outaouais
- 8 Abitibi-Témiscamingue
- 9 Côte-Nord
- 10 Nord-du-Québec
- 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- 12 Chaudières-Appalaches
- 13 Laval
- 14 Lanaudière
- 15 Laurentides
- 16 Montérégie
- 17 Nunavik
- 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James



Rede local de serviços de saúde e de serviços sociais



Abreviações : Hospital Geral (CH), Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD) e Centros de Saúde Pública (CLSC), Grupos de Medicina de Família (GMF).

Políticas e planos de governo ou ação ministerial sobre a saúde e bem-estar

Câncer

Plan directeur en cancérologie: Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer (2013)

Plan d'action en cancérologie 2013-2015: Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer (2013)

Politique en soins palliatifs de fin de vie (2004)

Programme québécois de lutte contre le cancer: Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe (1997)

Programme québécois de dépistage du cancer du sein: Cadre de référence (1996)

Deficiência física, deficiência intelectual e transtornos invasivos do desenvolvimento

Bilan 2008-2011 et perspectives: Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches (2012)

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience: Afin de faire mieux ensemble (2008)

Cadre de référence pour les services surspécialisés de réadaptation en déficience physique (2007)

Pour une véritable participation à la vie de la communauté: Orientations ministérielles en déficience physique – Objectifs 2004-2009 (2003)

De l'intégration sociale à la participation sociale: Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et aux autres proches (2001)

Dependências

Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 (2009)

L'itinérance au Québec: Cadre de référence (2008)

Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience: Programme-services Dépendances – Offre de service 2007-2012 (2007)

Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 (2006)

Desenvolvimento sustentável

Plan d'action de développement durable 2009-2015: Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir (mise à jour 2013) (2013)

Mulheres

Au féminin... À l'écoute de nos besoins: Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013 (2010)

Jovens com dificuldades

Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience: Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012 (2007)

De la complicité à la responsabilité: Rapport du Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille (2004)

La protection des enfants au Québec: une responsabilité à mieux partager – Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse (2004)

Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille (2002)

Manutenção na comunidade

Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social: Une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation (2007)

Chez soi: Le premier choix – La politique de soutien à domicile (2003)

Cadre de référence sur les ressources intermédiaires (2001)

Doenças crônicas

Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne (2012)

Medicamentos

La politique du médicament (2007)

Organização da rede de serviços de saúde e de serviços sociais

Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux (2010)

Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux: Mission, principes et critères (2010)

Perda de autonomia vinculada ao envelhecimento

Vieillir et vivre ensemble: Chez soi, dans sa communauté, au Québec – Politique et plan d'action 2012-2017 (2012)

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier: Cadre de référence (2011)

Un défi de solidarité: Les services aux aînés en perte d'autonomie – Plan d'action 2005-2010 (2005)

Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD: Orientations ministérielles (2003)

Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (2001)

Perinatal y primeira infância

Stratégies de mise en œuvre de la Politique de périnatalité 2009-2012: Un projet porteur de vie (2010)

Politique de périnatalité 2008-2018: Un projet porteur de vie (2008)

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité: Cadre de référence (2004)

Naître égaux – Grandir en santé: Un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité (1995)

Respeito humano

Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale (2006)

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: Contention, isolement et substances chimiques (2002)

Saúde mental

Orientations relatives à l'organisation des soins et des services offerts à la clientèle adulte par les équipes en santé mentale de première ligne en CSSS: La force des liens (2011)

Prévention du suicide: Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux (2010)

L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide: Cadre de référence (2006)

Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens (2005)

Stratégie québécoise d'action face au suicide: S'entraider pour la vie (1998)

Saúde pública

Programme national de santé publique 2003-2012: Mise à jour 2008 (2008)

Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle (2011)

Prévention et contrôle des infections nosocomiales: Plan d'action 2010-2015 (2011)

La prévention et le contrôle des infections nosocomiales: Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec (2006)

Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015 (2010)

Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire: Mise à jour 2008 (2008)

Investir pour l'avenir: Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 (2006)

Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 (2006)

Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza: Mission santé (2006)

Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement: Orientations 2003-2009 (2004)

Serviços gerais

Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience: Services sociaux généraux – Offre de service (2013)

Services Info-Santé et Info-Social: Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours à l'échelle du Québec (2007)

Violência conjugal e agressão sexual

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (2001)

Politique d'intervention en matière de violence conjugale: Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale (1995)