em suma

O Sistema de Saúde e de Serviços Sociais no Quebec



Québec

em suma

O Sistema de Saúde e de Serviços Sociais no Quebec

Santé et Services sociaux 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.

Faça o pedido deste documento pelo e-mail diffusion@msss.gouv.qc.ca

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

Depósito Legal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN: 978-2-550-51675-0 (versão impressa)
ISBN: 978-2-550-51676-70 (versão PDF)

Todos os direitos reservados para todos os países do mundo. A reprodução, tradução ou divulgação do presente documento por qualquer processso, na sua totalidade ou em parte, estão proibidas sem a expressa e prévia autorização de *Publications du Québec*. No entanto, a reprodução parcial ou integral deste documento para fins pessoais e não comerciais está autorizada, apenas no território quebequense, desde que a fonte seja citada.

© Gouvernement du Québec, 2008



Estabelecido pela *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Lei de Serviços de Saúde e de Serviços Sociais), adotada em dezembro de 1971, o sistema quebequense de saúde e de serviços sociais tem por objetivo a preservação, o aprimoramento e o restabelecimento da saúde e do bem-estar da população, permitindo-lhe a acessibilidade a uma gama de serviços de saúde e de serviços sociais. No Quebec, os serviços de saúde e os serviços sociais estão integrados em uma única administração. Esta particularidade quebequense representa uma vantagem, pois atende a todas as necessidades de saúde e de bem-estar dos indivíduos, além de significar um importante desafio de organização de serviços.

A universalidade, a eqüidade e a administração pública são a essência dos princípios fundamentais que norteiam a evolução do sistema sócio-sanitário desde sua implantação; sendo, portanto, os serviços de saúde e os serviços sociais acessíveis a todos indiscriminadamente. Este princípio de universalidade foi instituído em sucessivas etapas, tanto na área da saúde como na dos serviços sociais. Na área da saúde, existem dois sistemas públicos universais que possibilitam à população receber gratuitamente atendimentos hospitalares e médicos, ou seja, o sistema de seguro hospitalização criado em 1961 e o sistema de seguro saúde introduzido em 1971. Em 1997, o *Régime général d'assurance médicaments* (Sistema Geral de Seguro de Medicamentos – *RGAM*), sistema misto universal fundamentado em uma parceria entre o Estado e as seguradoras particulares, foi introduzido para completar a cobertura pública do setor da saúde existente para a população toda.

Além do marco legislativo que integra as áreas da saúde e dos serviços sociais instituído em 1971, a definição das orientações e dos programas é continuamente feita até os dias de hoje. A gestão dos serviços sociais compreende serviços psicossociais para toda a população e serviços especiais às pessoas mais vulneráveis (jovens com problemas de saúde ou problemas sociais, idosos em fase de perda de autonomia, pessoas com deficiência, com problemas de saúde mental, vítimas de toxicomania e outros), além de outros serviços, tais como, atividades comunitárias ou adoção internacional.

O sistema sócio-sanitário quebequense é público, pois o Estado atua como principal entidade seguradora e administradora da gama de serviços. O financiamento destes serviços provém do sistema tributário geral, representando assim uma distribuição mais eqüitativa do fator risco na sociedade. Os recursos atribuídos ao financiamento dos serviços de saúde e de serviços sociais são provenientes dos impostos sobre rendimentos e propriedades privadas, das empresas, das cotizações dos *Fonds des services de santé* (Fundos de Serviços de Saúde) e das taxas aplicadas às mercadorias e às prestações de serviços, das tarifas e licenças, das rendas das estatais e dos repasses federais.

O MODELO DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para garantir a todos os cidadãos o acesso eqüitativo aos atendimentos e serviços de qualidade, a *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Lei de Serviços de Saúde e de Serviços Sociais) propõe um modelo de organização com três troncos de governança e com a complementaridade dos estabelecimentos dispostos em redes.

AS RESPONSABILIDADES DE GOVERNANÇA

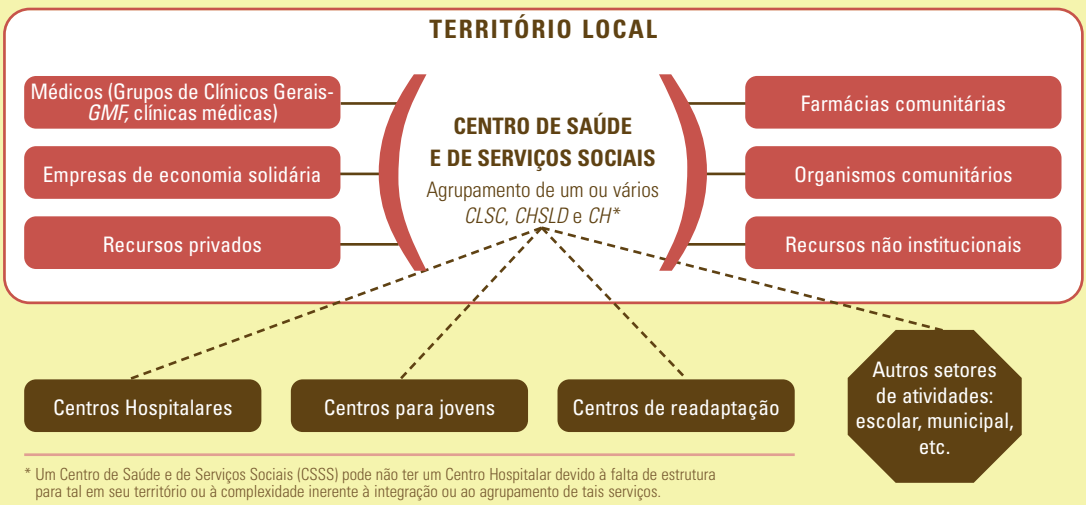
Quanto à governança, o sistema de saúde e de serviços sociais se insere em um quadro de gestão voltado para resultados, conforme a perspectiva do fortalecimento da imputabilidade entre cada um dos três troncos de gestão, a saber, gestão central, regional e local.

No nível central, o *ministère de la Santé et des Services sociaux* (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais) define as orientações das políticas sócio-sanitárias e faz uma avaliação comparativa entre os resultados alcançados e os objetivos almejados para toda a rede de saúde e de serviços sociais. Conseqüentemente, o Ministério concentra suas ações em suas responsabilidades fundamentais que são: o planejamento, o financiamento, a alocação financeira, o acompanhamento e a avaliação, baseado em uma perspectiva de aprimoramento da saúde e do bem-estar da população e da qualidade dos serviços.

No nível regional, as *Agences de la santé et des services sociaux* (Agências da Saúde e dos Serviços Sociais – *ASSS*) são responsáveis pela coordenação da implantação dos serviços em seus respectivos territórios. As Agências devem, principalmente, elaborar as orientações e prioridades regionais, exercer as funções regionais da saúde pública, facilitar o desenvolvimento e a gestão das redes locais de serviços, e assegurar-se da alocação dos orçamentos aos estabelecimentos e dos subsídios aos organismos comunitários. As Agências também devem garantir a participação da população na gestão dos serviços, na prestação segura dos serviços e no respeito dos direitos dos usuários.

No nível local, as redes locais de serviços de saúde e de serviços sociais reúnem todas as lideranças, dos quais os clínicos gerais fazem parte, com o propósito de compartilhar coletivamente uma responsabilidade vinculada à população de um determinado território. No núcleo da rede local de serviços, o *Centre de santé et de services sociaux* (Centro de Saúde e de Serviços Sociais – *CSSS*), base da prestação de serviços integrada, garante o acesso, o atendimento, o acompanhamento e a coordenação dos serviços designados a uma determinada população. Este modelo fundamenta-se no oferecimento de uma vasta gama de serviços de atenção primária, incluindo os serviços de saúde pública nas imediações do círculo de vida, e na implantação de mecanismos de orientação e acompanhamento que garantam o acesso aos serviços de média e alta complexidade (serviços especializados e superespecializados). Deste modo, as diversas lideranças prestadoras de serviços de saúde e de serviços sociais a uma determinada população têm condições de atender o conjunto de suas necessidades e facilitar seu encaminhamento dentro do sistema, mais particularmente no caso das pessoas vulneráveis.

REDE LOCAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE SERVIÇOS SOCIAIS



* Um Centro de Saúde e de Serviços Sociais (CSSS) pode não ter um Centro Hospitalar devido à falta de estrutura para tal em seu território ou à complexidade inerente à integração ou ao agrupamento de tais serviços.



* Estabelecimentos ou organismos que não fazem parte de um CSSS

ESTABELECIMENTOS ORGANIZADOS EM REDES

O sistema sócio-sanitário do Quebec tem cerca de 300 estabelecimentos que dispensam serviços em mais de 1700 pontos de serviços. Reúne cerca de 200 estabelecimentos públicos, aproximadamente 50 estabelecimentos convencionados sem fins lucrativos e mais ou menos 50 estabelecimentos privados que oferecem espaços para breves internações e tratamentos longos, mais de 3000 organismos comunitários e cerca de 2000 clínicas e consultórios médicos particulares. Mais de 10% da mão-de-obra ativa do Quebec trabalha em todo este conjunto de setores.

O *ministère de la Santé et des Services sociaux* (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais) zela pelo bom funcionamento do sistema; sendo, dezoito autoridades regionais que assumem a responsabilidade da organização dos serviços em seus respectivos territórios, e cinco categorias de estabelecimentos públicos, abaixo descritas, que prestam serviços de saúde e de serviços sociais dentro de uma estrutura que tem por prerrogativa a integração como sistema de organização:

- Os *Centres de santé et de services sociaux* (Centros de Saúde e de Serviços Sociais – *CSSS*) surgiram da fusão dos *Centres locaux de services communautaires* (Centros Locais de Serviços Comunitários – *CLSC*), das *Centres d'hébergement et de soins de longue durée* (Casas de Repouso e de Tratamentos Longos – *CHSLD*) e, na maioria dos casos, de um *Centre hospitalier* (Hospital Geral - *CH*) cujos principais objetivos são:
  - Garantir à população de um determinado território local a prestação de serviços de prevenção, de avaliação, de diagnóstico e tratamento, de readaptação, de apoio e casas de repouso de longa permanência das instituições públicas;
  - Coordenar os serviços oferecidos através do conjunto de lideranças atuantes no território local;
  - Oferecer serviços hospitalares gerais e especializados (emergência, serviços ambulatoriais, especialidades médicas locais e plataforma básica de diagnósticos);
- Os *Centres d'hébergement et de soins de longue durée* (Casas de Repouso e de Tratamentos Longos – *CHSLD*) têm por principal objetivo:
  - Oferecer serviços às pessoas com perda de autonomia e aos idosos.
- Os *Centres hospitaliers* (Hospitais Gerais – *CH*) têm por principal objetivo:
  - Garantir a prestação de serviços para tratamentos de curta duração, implicando em serviços de atenção primária, serviços de média e alta complexidade para atendimentos de saúde gerais e especializados e também atendimentos psiquiátricos.
- Os *Centres de réadaptation* (Centros de Readaptação – *CR*) têm por principal objetivo:
  - Oferecer serviços de saúde e serviços sociais especializados às pessoas com deficiência física (deficientes auditivos, visuais, da linguagem e da fala ou motoras);
  - Oferecer serviços de saúde e serviços sociais especializados para deficientes intelectuais ou com transtornos invasivos do desenvolvimento;
  - Oferecer serviços de saúde e serviços sociais especializados às pessoas com problemas de alcoolismo ou outras toxicomanias.

- Os *Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse* (Centros de Proteção da Infância e da Juventude – *CPEJ*):
  - Garantir a prestação de serviços sociais aos jovens com problemas de desenvolvimento ou comportamento ou adaptação social (abuso, negligência, delinqüência, etc.);
  - Garantir a prestação de serviços sociais às famílias dos jovens com distúrbios;
  - Garantir a prestação de serviços especializados aos jovens (adoção, recolocação sob guarda e readaptação social).

Quatorze órgãos são da responsabilidade do *ministre de la Santé et des Services sociaux* (Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais). A maioria exerce um papel consultivo em relação a mandatos específicos. Outros, como o *Office des personnes handicapées du Québec* (Agência para Deficientes do Quebec – *OPHQ*) e a *Régie de l'assurance maladie du Québec* (Superitendência do Seguro Saúde do Quebec – *RAMQ*) têm um mandato mais amplo e recursos superiores. O Ministério colabora com todos os órgãos para o bom desempenho de seus mandatos que, em 2007, são os seguintes:

- *Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé* (Agência de Avaliação de Tecnologias e Sistemas de Intervenção na Saúde – *AETMIS*);
- *Bureau de gestion des projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal* (Escritório de Gestão de Projetos de Modernização dos Centros Hospitalares Universitários de Montreal), *Centre hospitalier de l'Université de Montréal* (Hospital Geral da Universidade de Montreal), *Centre universitaire de santé McGill* (Centro Universitário de Saúde McGill),
  Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (Hospital Geral Universitário Sainte-Justine);
- *Comité central d'éthique de la recherche* (Comitê Central de Ética da Pesquisa);
- *Comité d'hémovigilance* (Comitê de Hemovigilância);
- *Comité d'éthique de santé publique* (Comitê de Ética de Saúde Pública);
- *Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles* (Comitê Provincial para a Prestação de Serviços de Saúde e de Serviços Sociais às Pessoas Oriundas de Comunidades Etnoculturais);
- *Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise* (Comitê Provincial para a Prestação de Serviços de Saúde e de Serviços Sociais às Pessoas de Língua Inglesa;
- *Commissaire à la santé et au bien-être* (Comissário da Saúde e do Bem-Estar);
- *Conseil du médicament* (Conselho de Medicamentos);
- *Corporation d'hébergement du Québec* (Corporação das Casas de Repouso do Quebec);
- *Corporation d'urgences-santé (Urgences-santé)* (Corporação das Entidades Emergência-Saúde);
- *Institut national de santé publique du Québec* (Instituto Nacional de Saúde Pública do Quebec – *INSPQ*);
- *Office des personnes handicapées du Québec* (Agência para Deficientes do Quebec – *OPHQ*);
- *Régie de l'assurance maladie du Québec* (Superitendência do Seguro Saúde do Quebec – *RAMQ*).

ALÉM DE OUTROS PARCEIROS

Dentre as outras lideranças do sistema de saúde e de serviços sociais, constam:

- Clínicas e consultórios particulares de médico, entre eles grupos de clínicos gerais;
- Organismos comunitários;
- Empresas de economia solidária de auxílio a domicílio;
- Farmácias comunitárias;
- Casas de repouso particulares para idosos;
- Recursos para famílias e recursos intermediários vinculados aos estabelecimentos públicos de saúde e de serviços sociais.

Embora no sistema quebequense os clínicos gerais e os especialistas sejam considerados profissionais liberais, a grande maioria exerce sua profissão exclusivamente dentro do sistema de saúde pública, que sempre mantém as condições necessárias para o estabelecimento de parceira com tais profissionais.

Dentre os diversos tipos de práticas, podemos citar os *Groupes de médecine de famille* (Grupos de Clínicos Gerais – *GMF*), um mecanismo privilegiado pelo Quebec para aprimorar a acessibilidade de todos os cidadãos a um clínico geral. Um *GMF* é um grupo de clínicos gerais que trabalha em estreita colaboração com enfermeiras da rede de saúde pública, em um espaço que favoreça o exercício da medicina de família junto à população cadastrada. O cadastramento de um indivíduo junto a um médico integrante de um *GMF* é um ato voluntário e gratuito. O exercício da medicina em *GMF* possibilita:

- Oferecer um maior horário de atendimento para consultas com um clínico geral;
- Obter uma maior disponibilidade dos clínicos gerais, devido ao trabalho em grupo e ao compartilhamento das atividades com as enfermeiras;



- Proporcionar aos pacientes um acompanhamento médico aprimorado e uma maior continuidade dos serviços, fortalecendo assim os vínculos com outros profissionais da rede de saúde e de serviços sociais, principalmente com os *CSSS*.

Além do mais, é preciso destacar o papel preponderante que os organismos comunitários subsidiados exercem junto à população. Estes organismos comunitários são reconhecidos pelo Ministério, pelas Agências e pelos estabelecimentos como parceiros autônomos, com todos os direitos de sua categoria, que atuam no sistema de saúde e de serviços sociais. Estes organismos se dedicam principalmente a:

- Oferecer serviços de prevenção, auxílio e apoio, inclusive serviços de casa de repouso temporário;
- Realizar atividades de promoção, sensibilização e defesa dos direitos e dos interesses dos usuários vinculados aos serviços de saúde e aos serviços sociais;
- Fomentar o desenvolvimento social, o aprimoramento das condições de vida ou a promoção da saúde para todo o Quebec;
- Atender às novas necessidades da população, empregar novas abordagens ou visar especificamente um grupo de pessoa.

Além do mais, foram implantadas quatro *Réseaux universitaires intégrés de santé* (Redes Universitárias Integradas de Saúde – *RUIS*) para garantir uma disponibilização de atendimentos especializados e superespecializados em todas as regiões do Quebec. Estas redes, associadas às quatro universidades com faculdades de medicina, têm por mandato principal elaborar recomendações ao ministro da saúde e às *Agences de la santé et des services sociaux* (Agências da Saúde e dos Serviços Sociais – *ASSS*) sobre:

- O oferecimento de serviços, a implementação de corredores de serviços e a antecipação da suspensão de serviços nos estabelecimentos de todas as regiões do Quebec;
- A formação médica e a distribuição dos estudantes, a coordenação das atividades de pesquisa e a transferência dos conhecimentos;
- A organização dos serviços médicos especializados para aprimorar a eficácia e evitar a duplicação de serviços;
- A elaboração de um plano da equipe médica universitária relacionado ao plano regional das equipes médicas.

OUTRAS CARACTERÍSTICAS

No Quebec, o sistema de saúde e de serviços sociais é demarcado por programas de serviços e programas de apoio que norteiam a organização dos serviços, conforme as necessidades da população ou dos grupos de pessoas com um determinado problema. Esta configuração representa um parâmetro para o planejamento, alocação de recursos e prestação de contas.

Atualmente, existem nove programas de serviços, a saber:

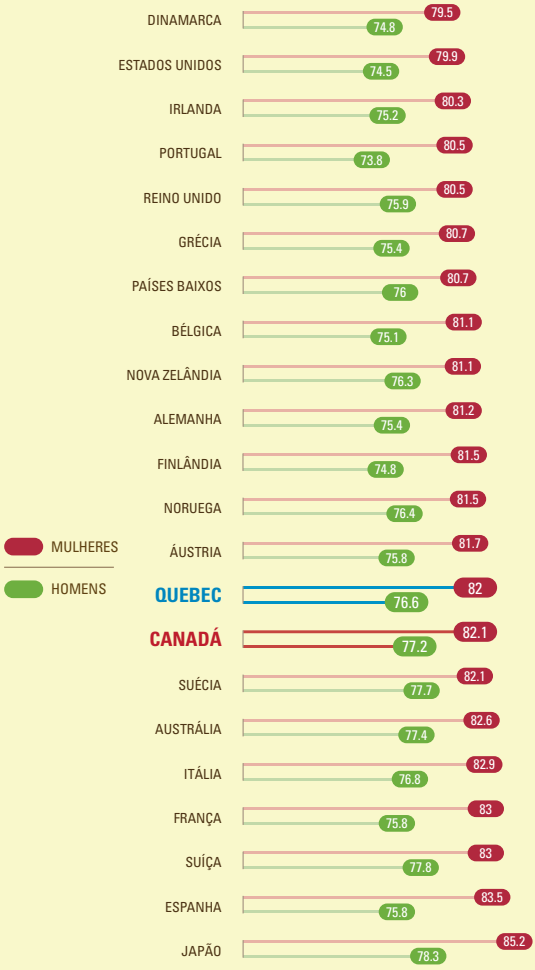
- Dois programas de serviços que atendem às necessidades da população toda:
  - ***Saúde pública***, ou seja, ***promoção***, prevenção, proteção da saúde e do bem-estar e também vigilância do estado de saúde;
  - ***Serviços gerais – atividades clínicas e de apoio*** que ***prestam*** serviços de atenção primária vinculados à saúde ou a problemas sociais pontuais.
- Sete programas de serviços voltados a problemáticas particulares:
  - ***Perda de autonomia relacionada ao envelhecimento;***
  - ***Deficiência física*** para incapacitados da audição, visão, linguagem e fala ou atividades motoras;
  - ***Deficiência intelectual*** e *Troubles envahissants du développement* (Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – *TED*);
  - ***Jovens com problemas de saúde ou problemas sociais***;
  - ***Dependências***, tais como alcoolismo, toxicomania, jogo patológico, etc.;
  - ***Saúde mental***;
  - ***Saúde física***, que disponibiliza os serviços de emergência, os serviços especializados e superespecializados, os serviços contínuos que exigem um acompanhamento sistemático (por exemplo: doenças crônicas, câncer) e os tratamentos paliativos.

Os dois programas de apoio existentes, que conciliam as atividades administrativas e técnicas de auxílio aos programas de serviços, são os seguintes:

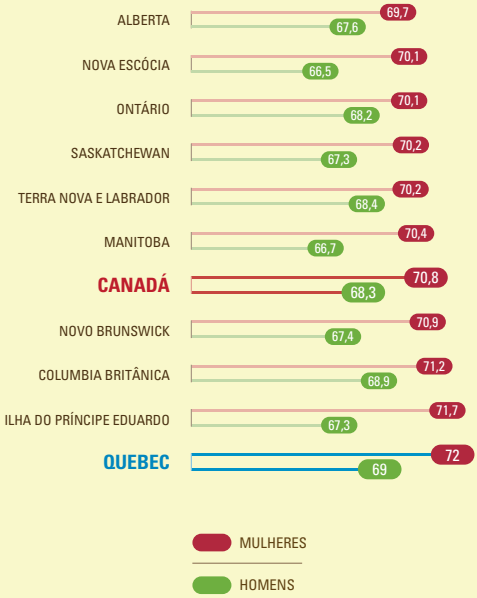
- Administração e apoio;
- Gestão imobiliária e de equipamentos.

INDICADORES DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO QUEBEC, DE OUTRAS REGIÕES DO CANADÁ E DE ALGUNS PAÍSES DA ORGANIZAÇÃO DE COOPERAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICOS (OCDE)

ESPERANÇA DE VIDA NO NASCIMENTO EM 2002 COMPARAÇÕES ENTRE PAÍSES



ESPERANÇA DE VIDA NO NASCIMENTO EM 2001 COMPARAÇÕES ENTRE PROVÍNCIAS CANADENSES



Fonte: *Institut national de santé publique* (Instituto Nacional de Saúde Pública) e *ministère de la santé et des Services sociaux* (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais) em colaboração com o *Institut de la statistique du Québec* (Instituto de Estatística do Quebec), *"Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses"* (Visão geral da saúde no Quebec e suas regiões em 2006: análises). *"Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Québec"* (Segundo relatório nacional sobre o estado da saúde da população do Quebec, Quebec), gouvernement du Québec, p. 42-43. Os dados contidos nestes gráficos estão atualizados nas versões anteriores do documento *"Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006.*

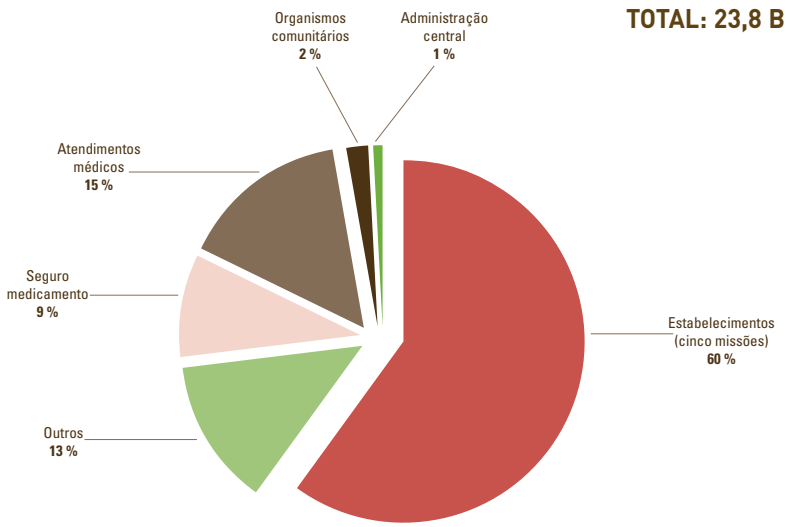
A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Os estudos comparativos feitos no Canadá e no exterior revelam, na maioria das vezes, um balanço positivo do nível de saúde da população do Quebec. Este é o caso principalmente da expectativa de vida no nascimento, pois, em 2002, a população do Quebec tinha a mesma esperança de vida que os primeiros nove países com maior índice no mundo. Além do mais, quando considerados os anos vividos com saúde, é no Quebec que se pode esperar viver mais tempo com saúde dentre todas as províncias canadenses.

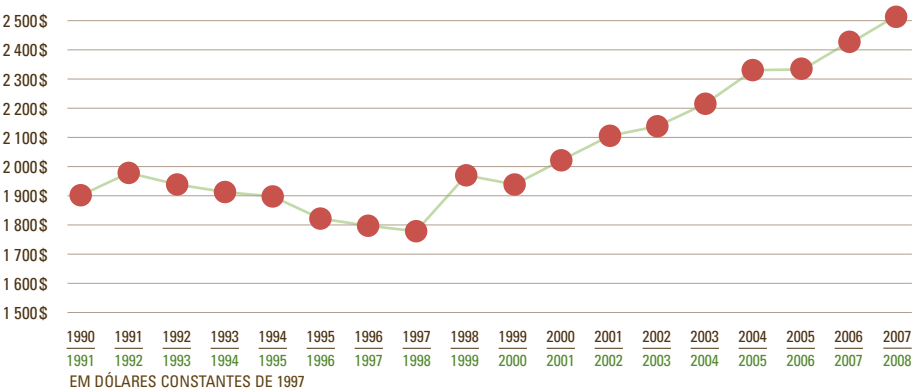
Para tanto, foram realizados esforços significativos no Quebec nos últimos anos. Por exemplo, a taxa de mortalidade vinculada a uma doença do aparelho circulatório foi reduzida pela metade nos últimos vinte anos. De fato, desde 2000, estas doenças não são mais as principais causas de óbitos. Constata-se também um gradual aumento da expectativa de vida no nascimento e uma constante baixa do tabagismo.

No entanto, novos esforços devem constantemente ser feitos. O aumento do número de casos de câncer de pulmão da população feminina veio reduzir o impacto das modestas conquistas observadas recentemente em relação aos outros tipos de câncer. Problemas importantes com a saúde da população masculina também são constatados, como o consumo elevado de álcool e o elevado nível de mortalidade por suicídio. A evolução paulatina da obesidade é um outro fenômeno preocupante devido às graves conseqüências deste distúrbio na saúde. Por fim, são observadas importantes disparidades entre o estado de saúde da população em geral e a população que vive em regiões longínquas e os grupos socioeconômicos mais carentes.

DISTRIBUIÇÃO DO ORÇAMENTO POR FUNÇÃO (2007-2008)



DISTRIBUIÇÃO PER CAPITA: CAD$2.518,00/HAB. EM 2007-2008



Fonte: *Ministère de la Santé et des Services sociaux* (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais). Os dados aqui apresentados são atualizados a cada ano e podem ser visualizados no site **www.msss.gouv.qc.ca/en_bref**

A DISTRIBUIÇÃO DO ORÇAMENTO PARA O CUMPRIMENTO DA MISSÃO SAÚDE E SERVIÇOS SOCIAIS

Baseado no orçamento estabelecido para 2007-2008, a verba atribuída para o cumprimento da missão saúde e serviços sociais é de 23,8 bilhões de dólares canadenses. Em dólar constante,a distribuição per capita é de 2.518 dólares, representando assim uma progressão pelo nono ano consecutivo. Mais da metade (60%) do orçamento é atribuído aos estabelecimentos. Em seguida, por ordem de importância, temos o atendimento médico e a parte pública do *Régime général d'assurance médicaments* (Sistema Geral de Seguro de Medicamentos – RGAM), cujos orçamentos são administrados pela *Régie de l'assurance maladie du Québec* (Superitendência do Seguro Saúde do Quebec – RAMQ). Em seguida, o financiamento de praticamente quarenta programas destinados a clientelas específicas (por exemplo, serviços optométricos e odontológicos), da *Office des personnes handicapées du Québec* (Agência para Deficientes do Quebec – OPHQ) e de outros organismos consultores consta em "outros". Por fim, temos os organismos comunitários com (2%) e a administração central (1%), inclusive as agências, concluindo assim a distribuição do orçamento por função.



ANEXO 1

ORIENTAÇÕES E POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS E MINISTERIAIS PARA AS ÁREAS DA SAÚDE E DOS SERVIÇOS SOCIAIS

As publicações relacionadas aos temas abaixo podem ser encontradas em versão eletrônica, apenas em francês, no site **www.msss.gouv.qc.ca/en_bref**

Organização da rede de serviços de saúde e de serviços sociais

Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux (2005)

L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (février 2004)

Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal (octobre 2004)

Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux – Le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux (2005)

Cadre de référence sur les ressources intermédiaires (avril 2001)

Deficiência física

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

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

Deficiência intelectual e transtornos invasivos do desenvolvimento

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)

Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches (2003)

Dependências

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

Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie (2001) – Orientations ministérielles en prévention de la toxicomanie (2001)

Jovens com problemas de saúde ou sociais

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

Une responsabilité à mieux partager – Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse (février 2004)

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

Medicamentos

La politique du médicament (2007)

Perda de autonomia vinculada ao envelhecimento

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

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

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

Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées com perda de autonomia (2001)



Respeito humano

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

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

Saúde mental

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

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

Saúde física

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

Politique en soins palliatifs de fin de vie (2004)

Groupes de médecine de famille (GMF) – Fonctionnement et inscription : www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=7402&table=0_

L'organisation des services de génétique au Québec. Plan d'action 2005-2008 (avril 2005)

Urgences préhospitalières – Un système à mettre en place (rapport Dicaire) (2000)

Saúde pública

Programme national de santé publique 2003-2012 (2003)

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)

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 québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010 (2006)

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

D'abord, ne pas nuire… Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité – Rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (2005)

Les infections nosocomiales – Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (2006)

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 la promotion de la santé et de prévention en périnatalité (2001)

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)

ANEXO 2

LISTA DAS LEIS CUJA RESPONSABILIDADE DE APLICAÇÃO CABE, PARCIAL OU TOTALMENTE, AO *MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX* (MINISTÉRIO DA SAÚDE E DOS SERVIÇOS SOCIAIS)

As leis cuja responsabilidade de aplicação cabe, parcial ou totalmente, ao *ministère de la Santé et des Services sociaux* (Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais) podem ser encontradas na versão eletrônica, apenas em francês ou inglês no site **www.msss.gouv.qc.ca/en_bref**

- Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., c. A-28)
- Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29)
- Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01)
- Loi sur les autochtones cris, inuit et naskapis (L.R.Q., c. A-33.1)
- Loi sur les cimetières non catholiques (L.R.Q., c. C-17)
- Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1)
- Loi sur la Corporation d'hébergement du Québec (L.R.Q., c. C-68.1)
- Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (L.R.Q., c. E-12.0001)
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1)
- Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance (L.R.Q., c. H-1.1)
- Loi sur les inhumations et les exhumations (L.R.Q., c. I-11)
- Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., c. I-13.1.1)
- Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres (L.R.Q., c. L-0.2)
- Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux (L.R.Q., c. M-1.1)
- Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (L.R.Q., c. 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 (L.R.Q., c. M-35.1.3)
- Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. P-31.1)
- Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1)
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001)
- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5)
- Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., c. S-0.1)
- Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5)
- Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., c. S-6.2)
- Loi sur le tabac (L.R.Q., c. T-0.01)
- Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (L.R.Q., c. U-0.1)

07-731-01P

Santé
et Services sociaux
Québec

www.msss.gouv.qc.ca