

---

## INFO – SDI

---

### Bulletin d'information générale du Service du développement de l'information

Direction générale adjointe aux ententes de gestion

Direction du suivi de gestion et de l'analyse

**Service du développement de l'information**

---

Mars 2007

---

ISSN 1714-0269 (Imprimé) Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada - Bibliothèque nationale du Québec

ISSN 1481-3521 (En ligne)

*Ce document est disponible pour consultation sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse : <http://www.msss.gouv.qc.ca>*

L'une des responsabilités importantes dévolues au Service du développement de l'information (SDI) consiste à produire et à diffuser de l'information statistique de base sur les différents aspects du système sociosanitaire, et ce, à l'aide de divers véhicules informationnels.

Notre collection de bulletins d'information constitue l'un de ces véhicules. Ces bulletins sont très flexibles et relativement peu coûteux à produire, tout en étant complémentaires à nos produits traditionnels (documents statistiques récurrents, documents de référence, fichiers électroniques, etc.). En outre, ils permettent une mise à jour rapide des informations que nous voulons transmettre à nos clients. Un tableau en présente la liste en page 2 de ce bulletin.

Or, nous disposons de beaucoup d'éléments d'information fort intéressants, mais qui ne sont pas rattachés à des dossiers spécifiques possédant leur propre véhicule informationnel au sein de la « flotte » actuelle du SDI. Aussi, en octobre 1996, nous avons convenu de donner vie à un nouveau bulletin d'information, dans lequel est diffusé, au besoin, cette information « orpheline », à savoir l'**INFO-SDI**.

Tous nos bulletins d'information sont accessibles *sans frais* sur le site Internet du Ministère ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)), sous le titre « Statistiques » de la page d'accueil, à la section « Données statistiques ».

La section « Données statistiques » est divisée en plusieurs rubriques qui contiennent, outre nos bulletins, plusieurs documents, tableaux et graphiques que nous mettons à jour régulièrement.

N'hésitez pas à consulter nos documents sur le WEB et à nous acheminer vos commentaires.

<b>TITRE</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>DÉBUT</b>	<b>CYCLE</b>
<b>INFO-BASSINS</b>	Statistiques sur les bassins de desserte des soins physiques de courte durée dans les centres hospitaliers	1998	Annuel
<b>INFO-CONTOUR</b>	Statistiques sur le contour financier des programmes-services et des programmes-soutien du Ministère	1998	Annuel
<b>INFO-HOSP-HORS-QUÉBEC</b>	Statistiques sur les hospitalisations et les interventions en chirurgie d'un jour de Québécois survenues dans les autres provinces canadiennes	2006	Annuel
<b>INFO-JEUNESSE LPJ</b>	Statistiques liées à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse	2007	Bisannuel
<b>INFO-MÉD</b>	Statistiques sur la répartition des médecins selon le sexe et l'âge	2003	Annuel
<b>INFO-MED-ÉCHO</b>	Statistiques sur les hospitalisations en soins de courte durée	1999	Annuel
<b>INFO-M34</b>	Information sur le découpage territorial du Ministère	1990	Annuel
<b>INFO-ORG.COM</b>	Statistiques sur les montants subventionnés aux organismes communautaires	2006	Annuel
<b>INFO-POP</b>	Information générale et données statistiques sur la population du Québec	1993	Annuel
<b>INFO-RRPA</b>	Statistiques sur les résidences pour personnes âgées	2004	Annuel
<b>INFO-SDI</b>	Information d'ordre générale non reliée à un dossier spécifique	1996	Bisannuel
<b>INFO-SÉR HUM</b>	Statistiques sur les ressources humaines et institutionnelles du système sociosanitaire québécois	1996	Semestriel
<b>INFO-SIFO</b>	Information financière et opérationnelle sur le système sociosanitaire québécois	1994	Annuel
<b>INFO-SIRTF</b>	Statistiques sur les ressources intermédiaires et de type familial	2004	Annuel
<b>INFO-STATS</b>	Statistiques sur l'utilisation des services dans les établissements du réseau	1998	Annuel

<b>Dans ce numéro</b>	<b>Page</b>
- Changements survenus au SDI.....	4
- Responsabilités du SDI.....	4
- Effectif du SDI.....	5
- Adresse du SDI.....	6
- Précisions concernant certains termes et expressions utilisés au Ministère .....	7
- Orthographe officielle des régions sociosanitaires en accord avec les règles d'écriture toponymiques.....	16
- Liste alphabétique des sigles, acronymes et abréviations utilisés dans le domaine socosanitaire.....	17
<b>ANNEXES :</b>	
Annexe 1 : Structure institutionnelle et territoriale du réseau sociosanitaire québécois, situation observée au 31 mars 2007.....	34
Annexe 2 : Univers des dépenses de santé .....	35

## CHANGEMENTS SURVENUS AU SDI

Les derniers changements administratifs survenus au Ministère, à la fin de l'été 2006, ont permis au Service du développement de l'information (SDI) d'être relocalisé au sein de la nouvelle Direction du suivi de gestion et de l'analyse (DSGA). Celle-ci est chapeautée par la Direction générale adjointe aux ententes de gestion (DGAEG) qui fait elle-même partie de la Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement et des ressources informationnelles (DGCFERI).

Dans les faits, les responsabilités du service ont peu changé, si ce n'est l'ajout du pilotage d'orientation du système MED-ÉCHO. Le suivi d'indicateurs dans le cadre des ententes de gestion établies entre le Ministère et les agences de la santé et des services sociaux, la production et la mise à jour d'informations statistiques de base, ainsi que la réponse aux demandes *ad hoc* provenant tant du Ministère que de l'extérieur, constituent encore les pierres d'assise du rôle dévolu au SDI.

L'effectif du SDI compte maintenant, outre le chef du service, deux fonctionnaires et douze professionnels. Que ce soit au plan de la formation académique ou à celui des champs d'activité au travail, le SDI regroupe des expertises aussi variées que : économique, administration, méthodes quantitatives, informatique, statistique, démographie, mathématique, géomatique, science politique, comptabilité et science sociale.

## RESPONSABILITÉS DU SDI

Globalement, le SDI a pour mission, d'une part, de produire des informations d'ordre statistique touchant les différentes facettes du système sociosanitaire québécois, soit en exploitant les données véhiculées par les systèmes ministériels en place, soit en créant ses propres bases de données dérivées, et d'autre part, de diffuser ces informations, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Ministère, soit à l'aide des outils disponibles (Internet, intranet, publications officielles, etc.), soit en créant ses propres véhicules informationnels (bulletins d'information, publications spécifiques, supports électroniques, etc.).

Plus particulièrement, les champs d'information couverts par le SDI sont les suivants :

- les données populationnelles ;
- les ressources humaines ;
- les ressources institutionnelles ;
- les ressources financières ;
- la production et l'utilisation des services ;
- et, la territorialité.

De plus, le SDI est responsable d'un nombre croissant de dossiers spécifiques. Qu'il suffise de mentionner :

- la création et la diffusion de la base de données régionales Éco-Santé Québec ;
- le suivi des indicateurs de gestion dans le cadre des ententes avec les agences, en particulier le système GESTRED ;
- l'implantation des nouvelles classifications médicales CIM-10-CA/CCI ;
- la responsabilité de représenter le Ministère dans le cadre de la Banque de données statistiques officielles (BDSO) et d'autres productions de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), telles *Le Québec Chiffres en main* et *Le Québec statistique* (ou *Annuaire statistique du Québec*).

Enfin, le SDI répond à un volume de plus en plus important de demandes *ad hoc* provenant d'une clientèle très variée (questionnaires, groupes de recherche, associations professionnelles, médias, entreprises privées, étudiants et citoyens, autres provinces, etc.).

## **EFFECTIFS DU SDI**

Le SDI peut maintenant compter sur un effectif de 14 personnes.

Le chef de service, M. Alain Saucier, est appuyé par une ressource administrative, en l'occurrence M<sup>me</sup> Johanne Tardif ; douze ressources professionnelles complètent l'équipe, soit M<sup>mes</sup> Danielle Bégin, Caroline Boucher, Renée-Claude Lessard, Guylaine St-Pierre, Monique Desrosiers et Réjeanne L'Heureux, ainsi que MM. Michel Blondeau, Sylvain Haince, Marcel Mecteau, Gilles Pelletier, Denis Raymond et Marc-André St-Pierre. À noter que M. Alain Saucier assume également les responsabilités de directeur du suivi de gestion et de l'analyse, avec M<sup>me</sup> Françoise Drolet y assurant le soutien administratif.

Le personnel du SDI constitue une équipe expérimentée, qui connaît bien les systèmes d'information, leur contenu et leurs lacunes. Le personnel sait en outre les exploiter à leur plein potentiel, afin de répondre le plus adéquatement et le plus rapidement possible à toutes les demandes qui lui sont acheminées. Pour y arriver, l'équipe développe des façons de faire et des outils novateurs susceptibles de l'aider à mieux rencontrer les besoins de l'organisation.

Il s'agit d'une équipe qui pratique depuis très longtemps « l'approche clientèle » et la « gestion par résultats », c'est-à-dire qu'elle se tient à l'affût des besoins de ses clients et qu'elle ajuste ses produits au fil des commentaires et des demandes qu'elle reçoit, tout en cherchant les meilleurs moyens de les satisfaire le mieux et le plus rapidement possible, compte tenu des contraintes auxquelles elle est confrontée.

Si vous désirez obtenir plus de renseignements à propos du SDI, ses responsabilités, ses productions ou son effectif, vous pouvez consulter le site Internet du Ministère ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)), à la rubrique « Statistiques ». Dans cette rubrique, vous cliquez sur le dossier « Données statistiques ». Les sujets qui apparaissent alors à l'écran constituent notre univers de production statistique sur le réseau Internet. Si vous cliquez sur le dossier « D'autres

informations utiles », vous trouverez le dossier « Le Service du développement de l'information (SDI) » ; c'est à cet endroit que sont versées toutes les informations utiles au sujet du SDI.

Nous versions également plusieurs documents statistiques sur l'intranet réseau du Ministère, et nous en assurons régulièrement la mise à jour.

Vous pouvez consulter facilement ces documents sur la page d'accueil de l'intranet. Dans la section « Trousse de l'employé(e) », vous cliquez sur la rubrique « Intranet réseau ». Il vous apparaît alors une liste de thèmes. Vous choisissez celui intitulé « Statistiques » et, parmi les 5 dossiers disponibles, vous optez pour « Statistiques administratives et financières du réseau ». Vous avez alors accès à une liste d'univers informationnels où sont regroupés plusieurs documents statistiques d'intérêt général, la plupart présentés sur la base des régions sociosanitaires.

### **ADRESSE DU SDI**

Vous pouvez joindre le SDI à l'adresse suivante :

Service du développement de l'information  
Direction du suivi de gestion et de l'analyse  
Direction générale adjointe aux ententes de gestion  
Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement  
et des ressources informationnelles  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Sainte-Foy, 3<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1  
Adresse électronique : [francoise.drolet@msss.gouv.qc.ca](mailto:francoise.drolet@msss.gouv.qc.ca)  
Téléphone : 418 266-7123  
Télécopieur : 418 266-4612

## **PRÉCISIONS CONCERNANT CERTAINS TERMES ET EXPRESSIONS UTILISÉS AU MINISTÈRE**

Dans plusieurs domaines de l'activité professionnelle, il existe certains termes et certaines expressions qui ont une couleur spécifique, une signification particulière, qui n'est pas nécessairement limpide pour le commun des mortels. Le domaine sociosanitaire n'échappe pas à cette réalité. Aussi, dans cette section du bulletin, nous vous livrons quelques définitions et quelques précisions concernant des expressions et des termes souvent utilisés dans notre secteur d'activité. Pour plusieurs de nos lecteurs, la plupart de ces informations apparaîtront sans doute triviales, mais pour d'autres, elles seront, à n'en pas douter, fort utiles.

Voici donc la liste des termes et expressions retenus, ainsi que leur signification et leur description.

### **L'effectif présenté en ETP ou en ETC**

Il s'agit du personnel calculé en « équivalent temps plein », ou « équivalent temps complet », selon le nombre standard annuel d'heures rémunérées par corps d'emploi, c'est-à-dire, en général, 1 ETP ou 1 ETC = 1 826,3 heures rémunérées sur une base annuelle.

### **Une heure travaillée**

Il s'agit d'une heure effective de travail ; c'est ce qui correspond au salaire horaire.

### **Une heure rémunérée**

Il s'agit d'une heure payée en vertu des ententes collectives ou particulières, c'est-à-dire l'heure de travail, de congé spécifique, de vacances et de maladie ; c'est ce qui correspond à la somme du salaire et des avantages sociaux. Ainsi, l'ensemble des heures travaillées est un sous-ensemble du total des heures rémunérées.

### **Le territoire de CLSC et l'établissement avec une mission de CLSC**

Le Québec compte actuellement 166 territoires de centre local de services communautaires (CLSC) ; ce sont des subdivisions géographiques des 18 régions sociosanitaires. Au 20 décembre 2006, 100 établissements ayant une mission CLSC desservaient ces territoires ; par conséquent, certains établissements CLSC couvrent plus d'un territoire de CLSC, notamment dans la région de Montréal (06). Il est donc très important de faire la distinction entre les 166 territoires de CLSC et les 100 établissements qui assument une mission CLSC. Remarquez que les territoires et les établissements ayant une mission CLSC ont nécessairement des noms différents. Ceux des territoires sont généralement les mêmes que les noms des municipalités régionales de comté (MRC) auxquelles ils correspondent, sauf à l'intérieur des communautés urbaines. Les territoires de CLSC sont définis en termes de municipalités entières ou fractionnées par région de tri d'acheminement du courrier (RTA) et même, exceptionnellement, par codes postaux à 6 positions. Il faut également noter que la grande majorité des établissements ayant une mission de CLSC assument également une ou plusieurs autres missions pour former des établissements à vocations multiples aux noms variés (ex. : CLSC-CHSLD), tels les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Vous trouverez à l'annexe 1 une illustration décrivant la structure actuelle du réseau sociosanitaire.

## **Les régions sociosanitaires et les régions administratives**

Historiquement, les régions sociosanitaires (RSS) correspondaient à un découpage géographique du Québec qui était spécifique au Ministère, mais qui s'inspirait du découpage administratif des régions. On y trouvait une structure à trois niveaux, soit les RSS, découpées en départements de santé communautaire (DSC), eux-mêmes découpés en territoires de CLSC. De 1971 jusqu'à la fin des années 1980, le Québec comptait 13 régions sociosanitaires. Puis, on est passé à 17, pour finalement, en décembre 1991, atteindre le nombre actuel de 18 RSS. Or, les régions administratives, quant à elles, sont au nombre de 17 ; elles sont utilisées comme base territoriale dans la majeure partie des autres secteurs d'activités gouvernementales, au Québec. Dans les décrets de décembre 1991, le Ministère a décidé d'harmoniser les frontières des RSS à celles des régions administratives, mais en découpant la région administrative du Nord-du-Québec (10) en trois régions sociosanitaires, soit les RSS du Nord-du-Québec (10), du Nunavik (17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18). Puis, en 1997, la région administrative Mauricie-Bois-Francs (04) a été divisée en deux régions administratives : celle de la Mauricie (04) et celle du Centre-du-Québec (17). Cependant, la région sociosanitaire Mauricie et Centre-du-Québec (04) demeure.

## **Conseil d'administration, établissement et installation**

En novembre 2006), le réseau sociosanitaire du Québec comptait 188 conseils d'administration publics ; les établissements privés ont des propriétaires uniques et sont incorporés en vertu de la Loi des compagnies. Actuellement, le réseau regroupait 297 établissements sociosanitaires. Ces derniers chapeautaient 1 753 installations, c'est-à-dire des lieux physiques où sont dispensés des soins de santé et des services sociaux à la population du Québec. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2001, les pavillons d'hébergement font partie des « Ressources intermédiaires » ; ils ne sont plus considérés comme des installations. Un bon nombre d'établissements ne comptent qu'une seule installation ; dans ce cas, physiquement, les deux se confondent. Par contre, plusieurs établissements regroupent plusieurs installations, dont certaines d'entre elles situées sur un territoire différent de celui où est situé l'établissement qui les chapeaute. On estime à 40 % le nombre d'installations qui sont situées à l'extérieur du territoire de CLSC où est situé l'établissement qui les chapeaute, et à un peu plus de 2 % le nombre de celles qui sont à l'extérieur de la RSS où est situé l'établissement correspondant. Ceci peut devenir un problème dans la mesure où la plupart des formulaires à la base des fichiers du Ministère, tel le rapport financier annuel (AS-471) par exemple, sont complétés pour décrire la situation qui prévaut dans les établissements et non dans les installations. Ainsi, toutes les dépenses d'un établissement sont attribuées à la RSS ou au CLSC où il est situé, alors qu'une ou plusieurs des installations qu'il chapeaute peuvent être situées dans une autre RSS ou dans un autre territoire de CLSC.

## **Statut d'un établissement ou d'une installation**

Les établissements, et les installations qu'ils chapeautent, ont un statut soit public, c'est-à-dire à but non lucratif, soit privé, c'est-à-dire à but partiellement lucratif (privé conventionné) ou totalement lucratif (privé non-conventionné).

## **Mode de financement d'un établissement**

Les établissements peuvent être financés selon huit modes différents.

- **À budget (1)**  
Mode de financement de tous les établissements publics et privés constitués en corporation sans but lucratif et hébergeant 20 usagers ou moins.
- **Conventionné général (2)**  
Établissements appartenant à un groupe, qui ont signé une convention générale avec le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2). Ce mode est attribué lorsque cette convention constitue le seul mode de financement pour l'ensemble des places et des lits exploités par l'établissement.
- **À taux forfaitaire (3)**  
Établissements financés selon un taux forfaitaire fixé par le gouvernement. Ces établissements sont à caractère privé, sauf une exception à cette règle, soit la ressource située dans la région de Montréal réservée aux vétérans ; cet établissement est public à taux forfaitaire.
- **Non-conventionné (4)**  
Établissements financés selon l'ancienne appellation de « privés autofinancés » ; ils détiennent un permis d'exploitation du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais n'ont pas recours au Fonds consolidé du revenu.
- **Conventionné à % (5)**  
Établissements qui ont signé une convention particulière avec le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2). Ce mode est attribué lorsque cette convention constitue le seul mode de financement pour l'ensemble des places et des lits exploités par l'établissement.
- **Conventionné spécifique (6)**  
Ce mode regroupe diverses situations particulières identifiées dans le système.

**Achat de places - Programme provincial**

Établissements privés non-conventionnés dont la mission est « centre d'hébergement et soins de longue durée » (CHSLD) et qui rendent disponibles des places dans le cadre du programme d'achat de places. Ils ont signé une convention avec le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

**Double mode de financement**

Établissements qui sont à la fois « privés conventionnés » et « privés non-conventionnés ». Établissements appartenant à un groupe, qui ont signé une convention générale avec le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Ressources conventionnées réservées pour la population autochtone

Établissements privés qui ont signé une convention avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et qui sont disponibles pour la population autochtone selon les règles élaborées par les instances locales.

- **Forfaitaire spécifique (7)**

Établissements qui sont à la fois « à taux forfaitaire » et « privés non-conventionnés ».

- **Non-conventionné - Entente régionale de services (8)**

Établissements privés non-conventionnés dont la mission est « CHSLD » et qui rendent disponibles des places dans le cadre d'une entente initiée par l'agence.

### **Activités d'un établissement ou d'une installation**

Les activités qu'on y pratique sont de deux ordres : les activités principales, que l'on peut diviser en deux groupes, à savoir les services directs aux bénéficiaires et le soutien aux services (administration, entretien, réparation, etc.), ainsi que les activités accessoires (stationnement, cafétéria, etc.).

L'État assume le financement de l'ensemble des activités principales pratiquées tant dans les établissements, ou installations, à caractère public que dans ceux à caractère privé conventionné. Cependant, dans les établissements, ou installations, privés conventionnés, des profits peuvent être réalisés, mais uniquement en ce qui concerne les activités de soutien inscrites dans une convention préétablie avec le Ministère, lors de l'émission du permis d'exploitation.

Les activités accessoires, quant à elles, doivent toujours s'autofinancer, quel que soit le caractère de l'établissement, ou de l'installation.

Enfin, en ce qui concerne les établissements, ou installations, à caractère privé non-conventionné, l'État n'assume aucun financement, sauf dans les très rares cas où des raisons majeures le nécessitent.

### **Les lits autorisés, au permis et dressés**

Les lits au permis sont ceux qui ont été autorisés et qui apparaissent au permis d'exploitation de l'établissement. Un certain nombre de lits peuvent avoir été autorisés, sans toutefois apparaître actuellement au permis d'exploitation, mais, ce sont des cas de plus en plus rares. Enfin, les lits dressés sont ceux qui sont dotés en personnel et prêts à recevoir un usager.

## Les médecins

Il y a deux sources où est normalement puisé le nombre de médecins du Québec. Il y a les fichiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), où on a les médecins inscrits à la RAMQ et soumis à une entente, qui exercent soit au Québec, soit hors du Québec, et qui ont présenté au moins une demande de paiement à la RAMQ durant l'année ; ce sont les médecins dits « actifs ». C'est le nombre de médecins « actifs » qui exercent au Québec qui apparaît dans plusieurs documents statistiques du Ministère et de la RAMQ. Par contre, quand on veut établir des comparaisons, tant au plan interprovincial qu'à l'échelle internationale, en ce qui concerne le nombre de médecins pour une population donnée, il faut utiliser les informations fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), afin d'avoir une base de comparaison commune. Ces informations sont puisées à même les fichiers du « Southam Medical Data Base », gérés par la firme Southam communications Limited, de Scarborough, en Ontario. Il s'agit moins d'un système de données statistiques que d'un fichier de noms et d'adresses monté à partir de questionnaires remplis par les médecins canadiens. Le nombre de médecins québécois, qui y sont répertoriés, correspond à peu près à l'ensemble des médecins inscrits à la RAMQ et soumis à une entente avec l'État, qu'ils exercent au Québec ou non et qu'ils aient soumis une demande de rémunération à la RAMQ ou non. De plus, la répartition par catégories de médecins et par spécialités est différente de celle observée dans les statistiques produites par la RAMQ, car dans le « Southam Medical Data Base », le terme « spécialiste » ne correspond pas à la définition utilisée dans les régimes provinciaux d'assurance maladie.

Enfin, dans certains cas, on couvre des univers plus restrictifs ; par exemple, on peut se limiter aux médecins inscrits à la RAMQ et soumis à une entente, qui exercent au Québec, et qui ont présenté au moins 100 demandes de paiement dans les 3 derniers mois de l'exercice financier.

## La structure budgétaire officielle

La structure budgétaire, présentée dans les Comptes publics (dépenses) et dans le Livre des crédits (budget), comprend trois paliers principaux, soit les missions, les portefeuilles et les programmes.

La structure compte 6 missions : *Santé et services sociaux, Soutien aux personnes et aux familles, Éducation et culture, Économie et environnement, Gouverne et justice*, ainsi que *Paiement de la dette*. Le second palier de la structure, les portefeuilles, correspondent aux différents ministères. Dans le cas de la mission *Santé et services sociaux*, le portefeuille et la mission se confondent, car il n'y a qu'un seul ministère, le Ministère. Quant aux programmes du Ministère, jusqu'en 1996-1997, ils correspondaient en gros aux différentes catégories d'établissements sociosanitaires (CLSC, CH, CPEJ-CRJDA, CRMADA, CRPDP, CRPDI, CRPAT, CHSLD) et autres centres de responsabilité (RAMQ, OPHQ, organismes communautaires, CQRS et FRSQ), et à la gestion du Ministère et des régies régionales en tant que telle.

Depuis ce temps, la structure budgétaire des programmes du Ministère été sensiblement réduite, jusqu'à sa forme actuelle comprenant plutôt les 4 programmes suivant :

- Fonctions nationales ;
- Fonctions régionales ;
- OPHQ ;
- RAMQ.

## Les programmes-services du Ministère

Depuis le milieu des années 1990, on a divisé le domaine sociosanitaire en 5 champs d'activités, eux-mêmes subdivisés en 8 programmes-clientèles, afin d'une part, de faciliter l'établissement de contours financiers dans le cadre de l'allocation budgétaire et, d'autre part, pour pouvoir s'aligner sur les concepts mis de l'avant dans la *Politique de la santé et du bien-être*. En 2003-2004, on a revu cette structure pour en arriver à un nouveau découpage en 9 programmes-services et 2 programmes-soutien. Voici la liste actuelle des programmes :

### ➤ Les programmes-services

- Les *programmes-services* répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la **population**
  - Santé publique
  - Services généraux – activités cliniques et d'aide
- Les *programmes-services* répondant à des **problématiques particulières**
  - Perte d'autonomie liée au vieillissement
  - Déficience physique
  - Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
  - Jeunes en difficulté
  - Dépendances
  - Santé mentale
  - Santé physique

### ➤ Les programmes-soutien

- Administration et soutien aux services
- Gestion des bâtiments et des équipements

## Les dépenses

Quand on parle de dépenses, dans l'univers sociosanitaire, on rencontre plusieurs termes qui recourent des réalités différentes. Ainsi, le terme « dépenses nationales de santé », utilisé par Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), signifie que les dépenses considérées sont pan-canadiennes et qu'elles regroupent, en principe, uniquement les dépenses de santé. La raison en est fort simple : dans la plupart des autres provinces, dont l'Ontario, les dépenses de services sociaux sont regroupées dans un autre ministère. En fait, ce terme est davantage un titre que l'on donne à un document qu'un univers en soi. Par contre, quand on veut désigner l'ensemble des dépenses fédérales, provinciales, locales et privées de santé, on utilise l'expression « dépenses totales de santé ». Il s'agit alors de l'univers constitué de la somme des dépenses publiques, assumées par tous les paliers de gouvernement, et des dépenses privées de santé, c'est-à-dire excluant, en principe, les dépenses relatives aux services sociaux ; en principe, car il est très difficile « d'épurer » totalement les dépenses sociosanitaires de la partie « sociale ». On utilise ce genre d'univers quand il s'agit de comparer les provinces entre elles, ou quand on veut se comparer aux autres pays. Vous trouverez à l'annexe 2 une illustration de ces univers de dépenses.

Cependant, quand on désire étudier l'évolution des dépenses sociosanitaires, au Québec, on utilise des univers différents. En premier lieu, on peut faire appel à l'univers des « dépenses gouvernementales pour la mission santé et services sociaux » présentées dans les Comptes publics et le Livre des crédits du Québec. Il s'agit des « dépenses publiques provinciales nettes »,

c'est-à-dire, après soustraction des revenus réalisés dans les établissements du réseau (chambres privées et semi-privées, activités accessoires, vente de services, etc.) et sans le service de la dette.

En second lieu, on peut étudier l'univers des « dépenses réelles brutes ». Il s'agit des dépenses publiques provinciales brutes, c'est-à-dire avant soustraction des revenus réalisés dans les établissements du réseau. On obtient ces dépenses dans les rapports financiers annuels des établissements (formulaires AS-471), auxquelles on ajoute les dépenses reliées aux programmes administrés par la RAMQ, ainsi que les subventions accordées aux organismes communautaires, à l'OPHQ, à Héma-Québec et aux autres organismes sociosanitaires ; on couvre alors le système sociosanitaire dans son ensemble, ce qui permet d'en mesurer l'ampleur en termes de dollars bruts, tant au plan provincial qu'à l'échelle régionale.

Enfin, si l'on considère uniquement les rapports financiers des établissements, on parle de « coûts directs bruts », c'est-à-dire les coûts comptabilisés aux pages 650 (activités principales) et 660 (activités accessoires) avant soustraction des revenus réalisés selon le centre d'activités, et de « coûts directs nets », c'est-à-dire les coûts comptabilisés aux pages 650 (activités principales), après soustraction des revenus réalisés selon le centre d'activités.

### **Les municipalités, les localités et les toponymes**

Il existe actuellement (2006) environ 1 344 municipalités, au Québec, en incluant les territoires non organisés. Ce nombre est à la baisse dû aux fusions municipales. Le terme « localité » est l'élément d'information qui sert à localiser chaque code postal. Ce n'est pas toujours un véritable nom de municipalité, mais parfois un nom de bureau de poste ou un autre nom couramment utilisé par les gens dans leur adresse postale. Les toponymes sont, pour nous, un ensemble encore plus grand de noms de lieux habités (plusieurs milliers) incluant les noms officiels des municipalités, ainsi que de nombreuses variantes de ces noms, ou encore d'anciens noms usuels. Ces notions sont importantes quand on doit associer un code municipal à une adresse donnée.

### **L'univers des soins actifs de MED-ÉCHO**

Essentiellement, il s'agit des soins physiques et psychiatriques de courte durée dispensés dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS). Ainsi, pour circonscrire cet univers, on élimine les installations qui, tout en participant à MED-ÉCHO, dispensent *principalement* des soins de longue durée, de réadaptation ou de convalescence. Les installations non retenues présentent des caractéristiques qui n'ont rien à voir avec des soins actifs. Par exemple :

- on y trouve un plus grand nombre de lits de soins de longue durée que de lits de soins de courte durée ;
- les usagers y sont référés par une autre installation pour des services de réadaptation ;
- le nombre moyen de départs par lit de soins de courte durée et par année y est faible, c'est-à-dire, moins de 15.

Les centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) sont également exclus, de même que les soins de longue durée dispensés dans les unités de soins de longue durée et dans les unités de soins de courte durée.

En résumé, l'univers des soins actifs *exclut* les CHSP, les installations de soins de réadaptation (incluant la convalescence), les installations de soins de longue durée (comprenant les maladies chroniques) et, enfin, les soins de longue durée dispensés dans les unités de soins de longue et de courte durée qui sont situées dans les installations retenues.

### **Les codes postaux à six positions et les RTA**

L'univers des données de la Société canadienne des postes comprend un fichier de tous les codes postaux ruraux et urbains en usage au Québec.

Le code postal canadien est un code alphanumérique à six caractères qui sert à indiquer la destination du courrier expédié. Les caractères alphanumériques sont disposés selon la forme ANA NAN. Le code postal a recours à 20 caractères alphabétiques et à 10 caractères numériques. Six caractères alphabétiques ne sont pas utilisés (D, F, I, O, Q et U). Au Québec, les codes commencent tous par G, H et J sauf quelques exceptions. Celles-ci sont K0J 2H0, K6H 5V1, P0L 1Y0, X0A 0H0, ainsi que quelques codes postaux du gouvernement fédéral à Hull commençant par K1A (la liste est disponible sur demande).

Les trois premiers caractères du code postal (ANA) correspondent à des régions précises et assez stables appelées régions de tri d'acheminement du courrier (RTA). Les RTA rurales se reconnaissent par un 0 figurant à la deuxième position du code de la RTA.

Les trois derniers caractères du code (NAN) correspondent à l'unité de distribution locale (UDL). En milieu urbain, on compte plusieurs types d'UDL, comme les immeubles à appartements, les commerces, les super boîtes postales, etc.

### **Les projections de population de l'ISQ**

L'ISQ produit des projections de population à partir des données du plus récent recensement canadien. Ces projections sont réalisées à l'échelle des régions administratives et des territoires de MRC. Des projections selon le territoire de CLSC sont produites à la demande du Ministère avec sa collaboration. Les plus récentes projections couvrent les années 2001 à 2026 (2001 à 2051 en ce qui a trait aux régions administratives).

### **Les estimations de population de Statistique Canada**

Cet organisme produit des estimations de populations annuelles, basées sur les données des recensements et sur les événements démographiques observés (naissances, décès) ou estimés (mouvements migratoires), à l'échelle des provinces et des divisions de recensement (correspondant grosso modo aux MRC, au Québec). Depuis octobre 1993, ces estimations tiennent compte du sous-dénombrement observé lors des recensements et des résidents non-permanents. Les anciennes estimations ont été réajustées sur cette nouvelle base à compter de 1971, en ce qui concerne les provinces, et de 1986 pour les MRC. Actuellement, nous disposons d'estimations finales jusqu'en 2004, d'estimations révisées pour 2005 et d'estimations provisoires pour 2006.

### **Le produit national brut (PNB)**

Il s'agit d'une mesure macro-économique, en termes de dollars, de l'ensemble de la production de biens et services réalisée par les citoyens et citoyennes d'un État, sans égard à leur lieu de résidence.

**Le produit intérieur brut (PIB)**

Il s'agit d'une mesure macro-économique, en termes de dollars, de l'ensemble de la production de biens et services réalisée à l'intérieur d'un État, sans égard à la citoyenneté de ses résidents et résidentes.

**L'efficacité**

Il s'agit d'une mesure qualitative d'une action, d'un investissement, d'un effort, qui permettent l'atteinte de l'objectif visé. En fait, elle souligne et qualifie l'accomplissement ou la réalisation d'un travail, d'un projet ou d'un plan.

**L'efficience**

Il s'agit d'une mesure qualitative du rendement ou de la performance d'une action, d'un investissement, d'un effort, qui ont permis l'atteinte de l'objectif visé. En fait, elle mesure l'optimisation des ressources investies compte tenu de l'objectif atteint, c'est-à-dire les meilleurs résultats, au meilleur prix et dans les meilleurs délais.

## **ORTHOGRAPHE OFFICIELLE DES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES EN ACCORD AVEC LES RÈGLES D'ÉCRITURE TOPONYMIQUES**

Beaucoup de versions différentes existent quant à la façon d'orthographier les noms des régions socio-sanitaires du Québec, dans les diverses publications du Ministère. Aussi, afin de viser une uniformisation toujours très souhaitable dans ce genre de situation, nous avons jugé qu'il serait fort utile à tout le monde de présenter l'orthographe officielle des régions socio-sanitaires. Précisons que cette façon d'orthographier le nom des RSS a reçu l'aval de la Commission de toponymie du Québec.

### **LISTE DES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC**

- 01 Région du Bas-Saint-Laurent
- 02 Région du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- 03 Région de la Capitale-Nationale
- 04 Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- 05 Région de l'Estrie
- 06 Région de Montréal
- 07 Région de l'Outaouais
- 08 Région de l'Abitibi-Témiscamingue
- 09 Région de la Côte-Nord
- 10 Région du Nord-du-Québec
- 11 Région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- 12 Région de la Chaudière-Appalaches
- 13 Région de Laval
- 14 Région de Lanaudière
- 15 Région des Laurentides
- 16 Région de la Montérégie
- 17 Région du Nunavik
- 18 Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James

Chaque région est représentée auprès du Ministère par une agence de la santé et des services sociaux, sauf trois. Il s'agit de la région du Nord-du-Québec (10) représentée par le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, de la région du Nunavik (17) représentée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) représentée par le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES UTILISÉS AU MSSS

Sigles et acronymes	Définition	Remarque
ACAPA	Association des centres d'accueil privés autofinancés	
ACCÉSSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux	
ACCQ	Association des CLSC et des CHSLD du Québec	
ACDQ	Association des chirurgiens-dentistes du Québec	
ACEF	Association coopérative d'économie familiale	
ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec	
ACMDP	Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens	
ACMDPQ	Association des CMDP du Québec	
ACR	Association des centres de réadaptation	
ACS	Association canadienne des soins de santé	
ACSSSQ	Association des cadres de la santé et des services sociaux du Québec	
AD	Aires de diffusion	
ADGSSSS	Association des directeurs généraux de services de santé et de services sociaux	
ADRLSSSS	Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	
AEPC	Association des établissements privés conventionnés	
AEPH	Aide à l'employabilité des personnes handicapées	
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec	
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé	
AFP	Attestation de formation professionnelle	
AGIR	Plan d'actions gouvernementales immédiates de relance	
AGIRS	Association des gestionnaires en informatique du réseau sociosanitaire	
AGIUQ	Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec	
AGMF	Agence de garderie en milieu familial	
AGSIN	Architecture Gouvernementale de Sécurité de l'Information Numérique	
AHQ	Association des hôpitaux du Québec	Remplacé par AQESSS en mai 2005
AIRC (IACR)	Association internationale des registres de cancer	
ALENA	Accord de libre-échange nord-américain	
AMGIF	Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles	
AMPQ	Association des médecins psychiatres du Québec	
AMQ	Association médicale du Québec	

ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé	
AOQ	Association des optométristes du Québec	
APAQ	Association professionnelle des audioprothésistes du Québec	
APES	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec	
APG	Ambulatory Patient Group	
APP	Apprentissage par problème	
APR-DRG	All Patient Refined - Diagnosis Related Groups	Diagnostiques Regroupés pour la Gestion
APRQ	Association des professionnelles et des professionnels à la retraite du Québec	
APS	Antigène prostatique spécifique	
APVP	Années potentielles de vie perdues	
AQAM	Association québécoise des archivistes médicales	
AQDR	Association québécoise des droits des retraités	
AQEPP	Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée	
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et services sociaux	Remplace AHQ en mai 2005
AQIPA	Association québécoise des intervenants auprès des personnes amputées	
AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale	
AQPP	Association québécoise des pharmaciens propriétaires	
AR	Aglomérations de recensement	
ARAPAQ	Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec	
ARC	Agence de revenu Canada	
ARC	Ateliers de raisonnement clinique	
ARCPQ	Association des résidences et CHSLD privés du Québec	
AREQ	Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec	
ARFAQ	Association des résidences familiales pour aînés du Québec	
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec	
ASCBMFQ	Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	
ASP	Attestation de spécialisation professionnelle	
A.S.P.A.	Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes	
ASPA	Accès aux services de prélèvements	Système d'information
ASPC	Agence de santé publique du Canada	
ASPQ	Association pour la santé publique du Québec	
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux	
AVD	Activités de vie domestique	
AVQ	Activités de vie quotidienne	
BCF	Bureau du contrôleur des finances	
BDSO	Banque de données statistiques officielles	
BRSS	Banque sur la recherche sociale et en santé	

BSQ	Bureau de la statistique du Québec	Maintenant ISQ depuis le 19 juin 1998
C.A.L.A.C.S.	Centre d'aide & de lutte contre les agressions à caractère sexuel	
C.J.	Centre de jour	
c/a	Centre d'activités	
CA	Conseil d'administration	
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	
CAB	Centre d'action bénévole	
CAFAT	Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes	
CAFI	Centre d'aide aux familles immigrantes	
CAIQ	Commission d'accès à l'information du Québec	
CAIS	Couche d'Accès à l'Information de la Santé	
CAOF	Surfaces de dents cariées, absentes ou obturées	
CAP	College of American Pathologists	
CAPAS	Centre d'aide et de prévention d'assauts sexuels	
CARISS	Comité aviseur des ressources informationnelles du secteur sociosanitaire	
CARRA	Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances	
CAS	Commission des affaires sociales	
CAS	Centre d'accès aux seringues	
CAU	Centre affilié universitaire	
CCADTC	Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux	
CCASS	Conseil canadien d'agrément des services de Santé	
CCI	Classification canadienne des interventions en santé	
CCIS	Centre canadien d'information sur la santé	
CCP	Conseil consultatif de pharmacologie	
CCRC	Conseil canadien des registres de cancer	
CCRI	Comité de concertation sur les ressources informationnelles du réseau	
CCS	Centre de communication santé	
CCSP	Comité de coordination de la santé publique	
CCUTIM	Comité consultatif des utilisateurs des technologies de l'information du Ministère	
CDC	Centers for Disease Control (and Prevention)	
CDFM	Conférence des doyens des facultés de médecine du Québec	
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	
CECCNU	Comité d'experts du Centre de coordination nationale des urgences	
CECII	Conseil exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	
CEF	Circonscriptions électorales fédérales	
CEFRIO	Centre francophone d'informatisation des organisations	
CÉGEP	Collège d'enseignement général et professionnel	
CEGG	Centre d'expertise géro-geriatrique	

CEP	Circonscription électorale provinciale	
CEP	Certificat d'études professionnelles	
CÉPIQ	Centre d'épidémiologie d'intervention du Québec	
CESSSS	Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux	
CETS	Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec	
CFER	Certificat de formation en entreprise de récupération	
CGR	Comité de gestion du réseau	
CH	Centre hospitalier	
CHA	Centre hospitalier affilié	
CHAU	Centre hospitalier affilié universitaire	
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec	
CHR	Centre hospitalier de réadaptation	
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	
CHSP	Centre hospitalier de soins prolongés	Remplacé par CHSLD
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques	
CHU	Centre hospitalier universitaire	
CHUL	Centre hospitalier de l'université Laval	
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal	
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	
CIDI	Composite International Diagnostic Interview	
CIDI-SF	Composite International Diagnostic Interview, short form	
CIDIH	Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps	
CIDS	Centre d'intervention en délinquance sexuelle	
CIHI	Canadian Institut for Health information	ICIS en français
CII	Conseil des infirmières et infirmiers	
CIM	Classification internationale des maladies	
CIM-9	Codification internationale des maladies, 9e révision	
CIM-10 - CA	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, Canada	
CIM-O-2	Classification internationale des maladies pour l'oncologie, seconde révision	
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer	
CJ	Centre jeunesse	
CLD	Centre local de développement	
CLE	Centre local d'emploi	
CLSC	Centre local de services communautaires	
CM	Conseil multidisciplinaire	
CMA	Clinique médicale affiliée	
CMAC	Comité mixte américain du cancer	
CMD	Catégorie majeure de diagnostic	
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	
CMOT	Comité ministériel sur l'organisation du travail	

CmQ	Conseil médical du Québec	
CMQ	Collège des médecins du Québec	
CMR	Commission médicale régionale	
CMS	Clinique médicale spécialisée	
CMU	Commission multidisciplinaire	
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale	
CNP-S 2001	Classification nationale des professions pour statistiques 2001	
CO	Monoxyde de carbone	
COA	Comité régional d'orientation — admission	Hébergement
CODIR	Comité de direction ministériel	
COFI	Centre d'aide aux familles immigrantes	
COMEX	Comité exécutif du MSSS	
COOP	Coopérative	
COOP-H	Coopérative d'habitation	
COPATLA	Centre d'orientation et de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie pour les Latino-Américains	
CORPIQ	Corporation des propriétaires immobiliers du Québec	
CORREQ	Consortium de recherche en réadaptation de l'Est du Québec	
COU	Contraception orale d'urgence	
COV	Composé organique volatil	
CP	Commissaire aux plaintes	
CPE	Centre de la petite enfance	
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	
CPI	Convention de performance et d'imputabilité	
CPLT	Comité permanent de lutte à la toxicomanie	
CPM	Conseil pour la protection des malades	
CQCS	Centre québécois de coordination sur le SIDA	
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale	
CR	Centre de réadaptation	
CR PDP V	Centre de réadaptation pour personnes déficientes physiques visuelles	
CRD	Conseil régional de développement	
CRDP	Centre de réadaptation en déficiences physiques	
CRDP	Centre de recherche en droit public	
CRÉ	Conférence régionale des élus	
CREDES	Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé	En France ; depuis 2004, IRDES
CREPUQ	Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec	
CRI	Commission régionale des infirmières	
CRIM	Centre de recherche en informatique de Montréal	
CRISS	Centre de ressources et interventions en santé et sexualité	
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation	
CRM	Customer relationship management	
CRMC	Conseil de recherches médicales du Canada	

CRMDA	Centre de réadaptation pour jeunes mères en difficulté d'adaptation	
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes	
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles	
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes déficientes physiques	Modifié pour CRDP en mai 2005
CRPDP A	Centre de réadaptation pour personnes déficientes physiques auditives	
CRPDP M	Centre de réadaptation pour personnes déficientes physiques motrices	
CRS	Conseil régional de la santé	
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines du Canada	
CS	Centre de santé	
CSBE	Conseil de la santé et du bien-être	
CSC	Conseil sur la santé du Canada	
CSE	Comité de santé environnementale du Québec	Depuis 1989
CSMQ	Comité de la santé mentale du Québec	
CSPQ	Centre de santé publique de Québec	
CSQ	Centrale des syndicats du Québec	
CSS	Centre de services sociaux	N'existe plus ; maintenant, CPEJ
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail	Québec
CT Scanner	Tomodensitomètre	Voir TDM
CTI	Classification type des industries	
CTI-1980	Classification type des industries de 1980	
CTMSP	Classification par type en milieu de soins prolongés	
CUSE	Centre universitaire de santé de l'Estrie	
CUSM	Centre universitaire de santé McGill	
DCI	Dossier clinique informatisé	Module du MCGG pour intervenants pivots
DDC	Dépôt de Données Cliniques	
DEP	Diplôme d'études professionnelles	
DES	Diplôme d'études au secondaire	
DES	Dossier électronique de santé	
DG	Directeur général	
DGAME	Direction générale des affaires ministérielles et extraministérielles	
DGAMU	Direction générale des affaires médicales et universitaires	
DGC	Direction générale de la coordination	
DGFISB	Direction générale du financement, investissement et suivi budgétaire	
DGI	Direction de la gestion de l'information	
DGPMO	Direction générale des politiques de main d'oeuvre	
DGPSEGI	Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information	
DGSAP	Direction générale des services à la population	

DGSP	Direction générale de la santé publique	
DI	Déficience intellectuelle	
DI - DP - ALCO / TOXICO	Association des centres de réadaptation	
DME	Données minimales essentielles	
DMS	Durée moyenne de séjour	
DMU	Département de médecine d'urgence	
DP	Déficience physique	
DPG	Day procedure group	
DR	Division de recensement	
DRG	Diagnostics repères pour la gestion	Diagnosis Related Groups
DRHC	Développement des ressources humaines Canada	
DRI	Direction des ressources informationnelles	
DRMG	Département régional de médecine générale	
DRSP	Direction régionale de santé publique	
DSC	Déclaration de services aux citoyens	
DSC	Département de santé communautaire	Entité territoriale qui n'existe plus
DSÉ	Dossier Santé Électronique	
DSÉIQ	Dossier de Santé Électronique Interopérable du Québec	
DSI	Direction des soins infirmiers	
DSI	Directeur des services infirmiers	
DSIE	Demande de services interétablissement	
DSM-III-R	Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 3e édition révisée	
DSMU	Département ou service de médecine d'urgence	
DSP	Direction de la santé publique	
DSP	Directeur des services professionnels	
DSPU	Direction des services préhospitaliers d'urgence	
DSR	Détermination des services requis	
DUC	Programme de déclaration uniforme de la criminalité	
DUC2	Programme révisé de la déclaration uniforme de la criminalité	
DW	« Data Warehouse »	Entrepôt de données
EC	Environment Canada	
EDF	Enquête sur les dépenses des familles	
EDM	Épisode dépressif majeur	
EDTR	Enquête sur la dynamique du travail et du revenu	
EFC	Enquête sur les finances des consommateurs	
ENAP	École nationale d'administration publique	
ENSP	Enquête nationale sur la santé de la population	
EPA	Enquête sur la population active	
EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activités	
ERO	Enterprise Resources Operation	
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	
ÉSE	Équipe santé et environnement	Située au CSPQ
ESQLA	Enquête Santé-Québec sur les limitations d'activités	
ESS	Enquête sociale et de santé	
ETC	Équivalent temps complet	
ETG	Échelle de triage et gravité	

ETP	Équivalent temps plein	
ETSS	Évaluation des technologies des soins de santé	
EVAS	Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé	
FACEF	Fédération des associations coopératives d'économie familiale	
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec	
FAEMQ	Fédération des associations étudiantes en médecine du Québec	
FCAR	Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche	
FCCP	Fichier de conversion des codes postaux	Pour codage géographique automatisé
FFAPAMM	Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale	
FG	Foyer de groupe	
FIGO	Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique	
FIIQ	Fédération des infirmières et infirmiers du Québec	
FILAW	Formulaire informatisé sur les listes d'attente en mode Web	
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	
FMRQ	Fédération des médecins résidents du Québec	
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec	
FOBAST	Fédération des organismes communautaires et bénévoles d'aide et de soutien aux toxicomanes du Québec	
FPE	Financement des programmes établis	
FPS	Financement des programmes de santé	
FQCRDI	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle	
FQCRPPAT	Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes	
FRESIQ	Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec	
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec	
FRSS	Fonds pour la réforme des soins de santé	Fédéral
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes	
GIS	Geographic Information System	
GMF	Groupe de médecine de famille	
GRASP	Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention	
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé	
GTQ	Groupe de Télécommunicateurs du Québec	Bell-Telus
GUPA	Guichet unique personnes âgées	Remplacé par MCGG
H.J.	Hôpital de jour	
H.T.	Hébergement temporaire	
HC	Health Canada	
Héb. perm.	Hébergement permanent	
HL7	Health Level Seven	RIM : Reference information Model

HLM	Habitation à loyer modique	
HMRI	Hospital Medical Records Institute	
HSLD	Hébergement et soins de longue durée	
IC	Internationale des consommateurs	
ICI	Intervention comportementale intensive	
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé	CIHI en anglais
I-CLSC	Intégration-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
ICPG	Infrastructure à clés publiques gouvernementales	
IIP	Indice implicite de prix	
IMC	Indice de masse corporelle	
INCC	Institut national du cancer du Canada	
INRS-CS	Institut national de recherche scientifique - culture et société	
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	
INTER-RAI	Organisme de recherches sans but lucratif et inter-RAI - Instruments d'évaluation	
IPAC	Initiative de partenariats en action communautaire visant la lutte à l'itinérance	
IPT	Indice préhospitalier de traumatologie	
IRDES	Institut de recherche et de développement en santé	En France ; avant 2004, CREDES
IRM	Imagerie par résonance magnétique	
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada	
IRSST	Institut de recherche en santé et sécurité au travail	
ISC	Inforoute Santé du Canada	Info-santé « Info-way »
IS-CLSC	Info-Santé CLSC	Système d'information
ISDRS	Inventaire des sources de données du réseau sociosanitaire	
ISOSMAF	International Organisation for Standardization du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle	
ISQ	Institut de la statistique du Québec	Remplace BSQ, 19 juin 1998
ITS	Infections transmissibles sexuellement	
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	
IU	Institut universitaire	
IUGS	Institut universitaire gériatrique de Sherbrooke	
IVG	Interruption volontaire de grossesse	
KRTB	Kamouraska, Témiscouata, Les Basques	
L.R.Q.	Loi refondue du Québec	
LCR	Liquide céphalo-rachidien	
LCS	Loi canadienne sur la santé	
LJC	Loi sur les jeunes contrevenants	
LLCM	Laboratoire de lutte contre la maladie	
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse	
L.R.Q.	Loi refondue du Québec	
LSJPA	Loi sur le système de justice pénal pour adolescents	
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec	
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux	
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail	

M\$	Million de dollars	
MAD	Maintien à domicile	
MADI	Mécanisme d'accès-Déficiência intellectuelle	
MADO	Maladie à déclaration obligatoire	
MAS	Ministère des Affaires sociales	Remplacé par MSSS
MCGG	Mécanisme de coordination géronto-gériatrique	
MCT	Structure mission-classe-type	
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs	Québec
MDEIE	Ministère du développement économique, innovation et exportation	Québec
MED-ÉCHO	Maintenance et Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle HOSPitalière	
MEDU	Mission d'enseignement dévolue aux urgentistes	
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	Québec
MENV	Ministère de l'Environnement du Québec	
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec	
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale	Québec
MESSII	Mesure de soins et services infirmiers informatisés	
MET	Demande d'énergie métabolique	
MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles	Québec
MIF	Mesure d'indépendance fonctionnelle	Reliée aux déficiences physiques
MM\$	Milliard de dollars	
MOB	Mobilité	Dans le cadre du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique	
MRC	Municipalité régionale de comté	
MRCI	Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration	Québec
MSG	Ministère des Services gouvernementaux	Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Québec
MTS	Maladie transmissible sexuellement	
MUIT	Module universel d'information territoriale	
NAM	Numéro d'assurance maladie	
NAS	Numéro d'assurance sociale	
NCHS	National Center for Health Statistics	
NEGS	Programme naître égaux et grandir en santé	
NH3	Ammoniac	
NIU	Nouveau Numéro d'Identification Unique	Attribué par la RAMQ
NOx	Oxyde d'azote	
NPC	Nouvelles prises en charge	Jeunes
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication en santé et services sociaux	
OAR	Objet d'Apprentissage Réutilisable	Bases de données d'OAR cliniques, pour les dossiers santé électronique
OASIS	Outcome and Assessment Information Set	
OBNL	Organisme à but non lucratif	Voir RQOH
OBSL	Organisme sans but non lucratif	Remplacé par OBNL
OCCETS	Office canadien de coordination et d'évaluation des technologies de la santé	

OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques	
OCQ	Ordre des chiropraticiens du Québec	
ODQ	Ordre des dentistes du Québec	
OEMC	Outil d'évaluation multi-clientèle	
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec	
OIC	Organisation internationale des consommateurs	
OIE	Outil intégré d'évaluation	
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec	
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	
OMH	Office municipal d'habitation	
OMS	Organisation mondiale de la santé	En anglais, WHO
OOAQ	Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec	
OOQ	Ordre des optométristes du Québec	
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec	
OPPQ	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec	
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec	
OPTAT	Office de prévention et du traitement de l'alcoolisme et des autres toxicomanies	
OPTSQ	Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec	
ORAS	Office régional des affaires sociales	
ORS	Office régional de la santé	
ORU	Outil de référence unique	
OSBL	Organisme sans but lucratif	Voir RQOH
OSBL-H	Organisme sans but lucratif d'habitation	
OSFQ	Ordre des sages-femmes du Québec	
OSGE	Office des services de garde à l'enfance	
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants	
PACS	« Picture Archiving And Communications System »	Supporte l'imagerie diagnostique ; systèmes partagés d'archivage et de communication des examens d'imagerie
PACTE	Projet « actions concertées » dans le territoire	Filtre les urgences
PAE	Prestataire de l'assistance-emploi	
PAE	Programme d'aide aux employés	
PAEQ	Programme d'assainissement des eaux du Québec	
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement	
PAP	Test de Papanicolaou	
PAPA	Personnes âgées en perte d'autonomie	
PAR	Plan d'action régional	
PARI	Planification annuelle des ressources informationnelles	
PAV	Pavillon d'hébergement	
PCP	Phencyclidine	
PDG	Président directeur général	
PDI	Personnes déficientes intellectuelles	
PDP	Personnes déficientes physiques	
PDRH	Plan de développement des ressources humaines	

PECPA-2R	Protocole d'examen cognitif de la personne âgée	
PÉE	Programmes d'échanges d'étudiants de la CREPUQ	
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique	
PES	Prestation Électronique de Services	
PGGQ	Plan géomatique gouvernemental du Québec	
PI	Plan d'intervention	
PIB	Produit intérieur brut	
PIJ	Projet intégration jeunesse	
PLAISIR	Planification informatisée des soins infirmiers requis	
PM2,5	Particule microscopique ou particule fine de dimension inférieure ou égale à 2,5 micromètres	
PNB	Produit national brut	
PNRDS	Programme national de recherche et de développement en matière de santé	
PNSP	Programme national de santé publique	
POAS	Plan d'organisation administrative supérieure	
PPB	Partie par milliard	
PPP	Partenariat public-privé	
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein	
PQJ	Programme de qualification des jeunes	
PQLC	Programme québécois de lutte contre le cancer	
PR	Premiers répondants	
PRA	Programme de réadaptation hospitalier	
PREM	Plans régionaux d'effectifs médicaux	
PREMU	Plans régionaux d'effectifs médicaux universitaires	
PRISMA	Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie	
PROS	Plan régional d'organisation des services	
PRSA	Programme régional des services ambulatoires	Régie régionale de Laval
PSBE	Politique de la santé et du bien-être	
PSI	Plan de services individualisé	
PSI(G)	Plan de soins infirmiers (Guide)	
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents	
PSNBS	Programme de subventions nationales au bien-être social	
PSSP	Programme de subventions en santé publique	
PSSQ	Programme de surveillance du VIH et du sida du Québec	
PTI	Programme triennal d'immobilisations	
RADM	Région administrative	
RAI	Resident Assessment Instrument	Multiclientèle
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec	
RC	Répertoire des Certificats	Détenus par les professionnels ayant accès au système d'information DSÉIQ
RCC	Registre Canadien du Cancer	
REFIPS	Réseau francophone international pour la promotion de la santé	
REFLET	Logiciel d'interrogation de banques de données en santé	

RESSAQ	Regroupement des ressources résidentielles adultes du Québec	
RETEM	Réseau de Télécommunication multimédia	Grand Réseau gouvernemental du Québec
RI	Ressource intermédiaire	
RI	Registre des intervenants	
RIM	Reference Information Model	
RLS	Réseau local de services	
RLSSS	Réseau local de services de santé et de services sociaux	
RMR	Région métropolitaine de recensement	
RNI	Ressource non -institutionnelle	
ROC	Regroupement des organismes communautaires	
RODIS	Référentiel des organismes dispensateurs de services socio-sanitaires	
RPTC	Registres provinciaux et territoriaux de cancer	
RQEP	Règlement sur la qualité de l'eau potable	
RQOH	Réseau québécois des OSBL d'habitation	
RRF	Régime de retraite des fonctionnaires	
RRQ	Régie des rentes du Québec	
R.R.Q.	Règlement refondu du Québec	
RRS	Résumé des renseignements santé	
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux	
RSC	Réseau en santé cardiovasculaire	
RSI	Responsable des soins infirmiers	
RSIPA	Réseau des services intégrés pour les personnes âgées	
RSS	Région socio-sanitaire	
RTA	Région de tri d'acheminement du courrier	
RTF	Ressource de type familial	
RTQ	Registre des traumatismes du Québec	
RTS	Signalement traité	Jeunes
RTSS	Réseau de télécommunications socio-sanitaires	
RU	Registre des Usagers	
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé	
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec	
SAGA	Système d'aide à la gestion de l'ambulatorio	
SAHT	Service d'apprentissage aux habitudes de travail	
SAIC	Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes	
SAT	Territoire d'équipe de santé au travail	
SBESC	Santé et bien-être social Canada	Remplacé par Santé Canada en 1993
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé	
SC	Statistique Canada	
SCC	Société canadienne du cancer	
SCR	Service de Conservation Régional	
SD	Secteur de dénombrement	
SDC	Sécurité ou développement compromis	Du jeune âgé de 0 à 17 ans
SDI	Service du développement de l'information	
SDR	Syndrome de détresse respiratoire	
SDR	Subdivisions de recensement	
SERHUM	Statistiques évolutives concernant les ressources humaines et institutionnelles du système socio-sanitaire québécois	

SFINM	Secrétariat Francophone International de Nomenclature Médicale	
SFR	Seuil de faible revenu	
SGAS	Système de gestion de l'accès aux services	
SGC	Standard Geographic Classification	Code PR CD CSD
SGS	Soins généraux et spécialisés	
SHQ	Société d'habitation du Québec	
SIC	Système d'information clientèle	
SIC	Système d'information clinique	
SICAT	Système d'information clientèle en alcoolisme et toxicomanie	
SIC-CLSC	Système d'information clientèle-CLSC	
SICDP	Système d'information sur la clientèle en déficience physique	MIF
SICHELD	Système d'information clientèle en CHSLD	
SICRA	Système d'information pour la coordination régionale des admissions	
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise	
SIFO	Système d'information financière et opérationnelle	
SIGDU	Système d'information de gestion du département d'urgence	
SIGG	Système d'information géro-geriatrique	
SIGLE	Système de suivi des indicateurs de gestion liés aux ententes	
SIGOC	Système d'information sur la gestion des organismes communautaires	
SIGRE	Système d'information de gestion du réseau des établissements	
SIGRH	Système d'information supportant la gestion des ressources humaines	Dans les régies régionales
SIGSPU	Système d'information de gestion intégré des services préhospitaliers d'urgence	
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance	
SIMAD	Services intensifs de maintien à domicile	
SIMDUT	Système d'information sur les matières dangereuses en milieu de travail	
SIMPJ	Système d'information ministériel en protection de la jeunesse	
SIOP	Société internationale d'oncologie pédiatrique	
SIPA	Système d'information pour personnes âgées en perte d'autonomie	
SI-PRSA	Système d'information - Programmation régionale des services ambulatoires	Régie régionale de Laval
SIRACDOF	Système d'information reliant les activités cliniques aux données opérationnelles et financières	
SIRS	Système d'information à référence spatiale	Basé au CSPQ
SIRTF	Système d'information sur les ressources de type familial	
SISC	Système d'information sur la santé communautaire	

SISM	Système d'information sur la santé mentale	
SISMAD	Système d'information pour les services de maintien à domicile	
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle	
SMEST	Système informatisé de surveillance médico-environnementale de la santé des travailleurs	
SMOG	Smoke Fog	
SMOOT	Soutien à la mise en oeuvre des orientations technologiques	
SNDCC	Système national de déclaration des cas de cancer	
SNOMED	Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine Nomenclature	
SO2	Dioxyde de soufre	
SOC	Soutien aux organismes communautaires	
SOGIQUE	Société de gestion informatique du Québec	
SOQIBS	Société Québécoise d'Informatique Biomédicale et de la Santé	
SOx	Oxyde de soufre	
SP	Soins psychiatriques	
SPU	Services préhospitaliers d'urgence	
SQTRP	Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique	
SR	Secteur de recensement	
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère	
SRG	Supplément de revenu garanti	
SSS	Santé et Services sociaux	
STATEVO	Statistiques évolutives sur l'utilisation des services dans le réseau	
STC	Statistique Canada	Statistics Canada
SUREPI	Surveillance épidémiologique	
SYSEVAL	Système d'évaluation psychosociale	
TBGM	Tableau de bord de gestion du Ministère	
TCM	Techno-Centre Ministériel	
TCNC/S	Table de concertation nationale en connaissance/surveillance	
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses	
TCNPP	Table de concertation nationale en promotion et en prévention	
TCNSE	Table de concertation nationale en santé environnementale	
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique	
TCNST	Table de concertation nationale en santé au travail	
TCPS	Transfert canadien en matière de programmes sociaux	
TCR	Temps complet régulier	
TCR	Tecno-Centres Régionaux	
TCS	Transfert canadien en matière de santé	
TCSPS	Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux	

TDM	Tomodensitomètre	Voir CT Scanner
TED	Troubles envahissants du développement	
TEP scan	Tomographie par émission de positrons	
THQ	Territoire hors Québec	
TIC	Technologies de l'information et de la communication	
TNM	Classification des stades de tumeurs malignes	T = extension, N = « nodes » ou ganglions, M = métastase
TPS	Taxe sur les produits et services	Canada
TRAT	Traitement et réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie	
TROB	Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires bénévoles	
TROC	Table des regroupements d'organismes communautaires	
TRPOCB	Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires bénévoles	
TSC	Transfert social canadien	
TSS	Territoire sociosanitaire	
TVQ	Taxe de vente du Québec	
UCDG	Unité de courte durée gériatrique	
UDI	Utilisateur de drogue par injection	
UDL	Unité de distribution locale	Du courrier
UGA	Unité de gériatrie active	
UICC	Union internationale contre le cancer	
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive	
USLD	Unité de soins de longue durée	
VAM	Variation annuelle moyenne	
VHC	Virus de l'hépatite C	
VIH	Virus d'immunodéficience humaine	
VIH/SIDA	Virus d'immunodéficience humaine	
VNO	Virus du nil occidental	
WAP	Wireless Application Protocol	
WHO	World Health Organization	En français, OMS
ZONE AMB	Zone ambulancière	

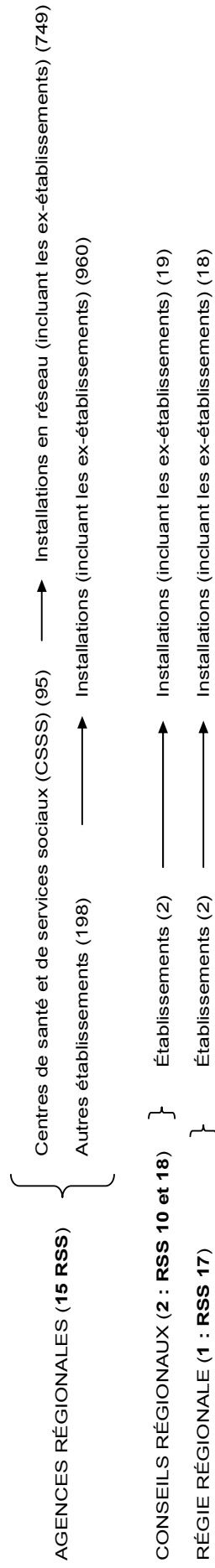
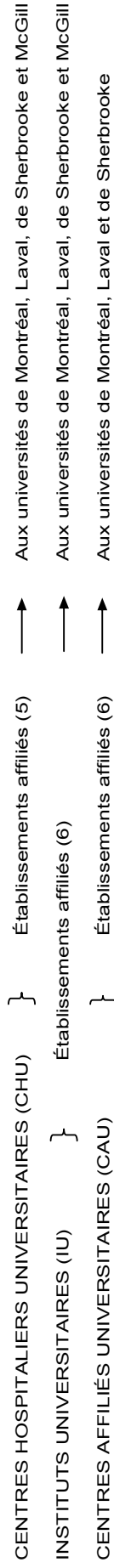
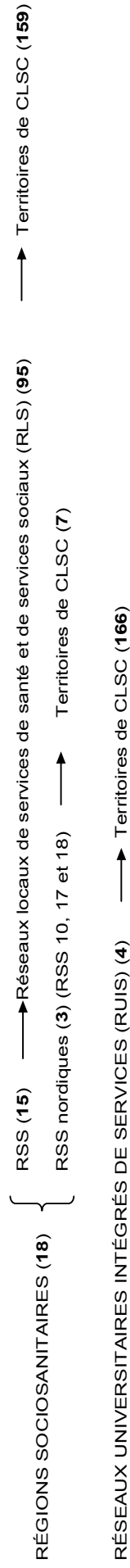
---

MSSS, SDI, mars 2007.

# ANNEXES

## ANNEXE 1

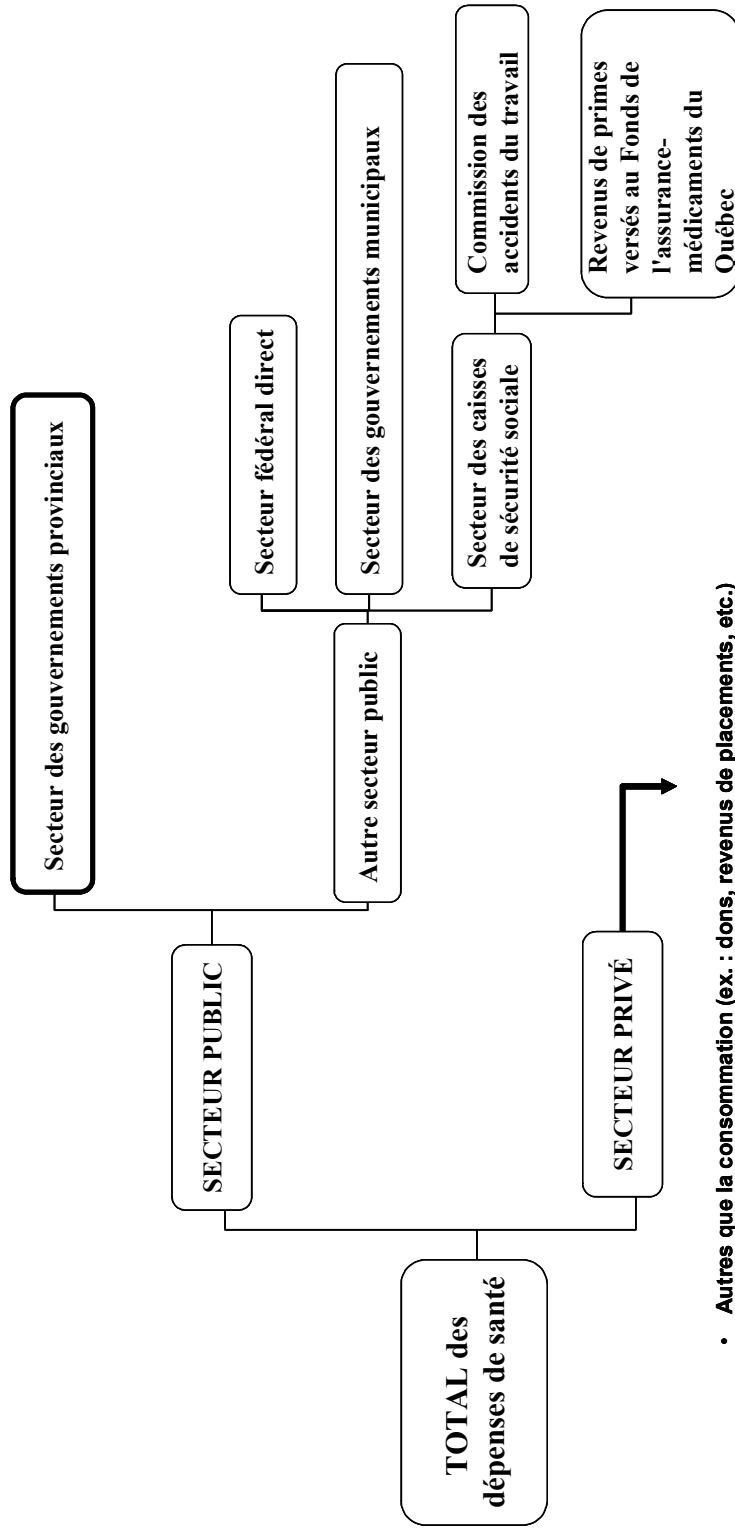
## STRUCTURE INSTITUTIONNELLE ET TERRITORIALE DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE QUÉBÉCOIS, SITUATION OBSERVÉE AU 31 MARS 2007

**Ressources institutionnelles****Désignations ministérielles****Territoires socio-sanitaires**

Source : Système de gestion territoriale M34, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)).  
MSSS, SDI, avril 2007.

## Annexe 2

### Univers des dépenses de santé



- Autres que la consommation (ex. : dons, revenus de placements, etc.)
- Dépenses effectuées par les particuliers (ex. : médicaments, lunettes, dentistes, etc.)
- Assurance maladie privée commerciale (à but lucratif)
- Assurance maladie privée à but non lucratif (ex. : Croix Bleue)