



PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
msss.gouv.qc.ca section Publications.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

ISBN : 978-2-550-95274-9 (PDF)

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

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

MESSAGE DES MINISTRES



Madame Nathalie Roy

Présidente de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Madame la Présidente,

C'est avec plaisir que nous déposons à l'Assemblée nationale le Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce plan présente les priorités qui seront au cœur des actions du Ministère et de son réseau pour les quatre prochaines années et qui permettront de répondre aux besoins des Québécois et Québécoises.

Le Plan stratégique 2023-2027 a été élaboré dans un contexte où le système de santé et de services sociaux fait face à de nombreux défis qui mettent sous pression les travailleurs et travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux et qui affectent l'accès aux soins et services des usagers. Les prochaines années seront déterminantes dans la remise sur pied du système de santé et de services sociaux. D'ailleurs, le gouvernement s'est déjà mis en action pour répondre à plusieurs enjeux grâce à son *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* (Plan santé), qui propose une vision de notre système de santé centrée sur l'expérience de l'utilisateur et axée sur l'accessibilité, la qualité et la valeur des soins. En ayant les mêmes grandes orientations que le Plan santé, le Plan stratégique 2023-2027 s'inscrit donc dans cette continuité afin de poursuivre nos efforts pour améliorer la qualité de vie, le bien-être et la santé de la population québécoise.

Ainsi, au cours des quatre prochaines années, nous allons faire du réseau un employeur de choix, assurer une place prépondérante à la prévention et à la promotion de la santé tout en améliorant l'accès aux soins et aux services. La synergie de ces orientations permettra de mener à bien notre mission et d'assurer l'accès à un système de santé et de services sociaux qui répond aux besoins de tous et toutes, y compris des clientèles vulnérables. En guise de réponse aux enjeux actuels que connaît notre système de santé et de services sociaux, ce plan permettra d'orienter nos efforts, de coordonner nos opérations et d'amplifier la portée de nos actions.

Nous souhaitons souligner l'importance d'agir ensemble vers l'atteinte de ces objectifs communs, afin que ce plan devienne un projet réalisable et porteur de changements. Sans les équipes dévouées du Ministère et de son réseau, les cibles ambitieuses présentées dans ce plan stratégique ne pourraient être atteintes. Nous voulons remercier sincèrement toutes celles et tous ceux qui travaillent activement et sans relâche à veiller au bien-être de la population québécoise.

**Monsieur
Christian Dubé**
Ministre de la Santé

**Monsieur
Lionel Carmant**
Ministre responsable
des Services sociaux

**Madame
Sonia Bélanger**
Ministre responsable des Aînés
Ministre déléguée à la Santé

MESSAGE DU SOUS-MINISTRE



Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur Lionel Carmant

Ministre responsable des Services sociaux

Madame Sonia Bélangier

Ministre responsable des Aînés

Ministre déléguée à la Santé

Messieurs les Ministres, Madame la Ministre,

Le Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux représente l'engagement du Ministère, au cours des quatre prochaines années, à mener à bien sa mission de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise. Les orientations et objectifs présentés dans ce plan ont été judicieusement retenus du fait de leur importance stratégique dans la réponse aux grands enjeux du Québec et de son système de santé. Ils sont le résultat de plusieurs consultations menées au sein du Ministère et auprès des établissements de la santé, en plus d'être étroitement liés aux priorités du gouvernement.

Ce plan s'inscrit dans un contexte particulier, au sortir d'une crise sanitaire ayant grandement affecté les activités du système de santé et de services sociaux. Les legs de la pandémie de COVID-19 ont donc été pris en compte dans l'établissement de certaines priorités et cibles. Les travailleurs et travailleuses du réseau de la santé et de services sociaux ayant tenu à bout de bras le système de santé dans ces conditions difficiles, il était important pour le Ministère d'inclure au Plan stratégique bon nombre d'objectifs visant la satisfaction au travail du personnel ainsi que l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre dans notre système public.

L'atteinte des objectifs ambitieux de ce plan sera réalisable grâce à différentes mesures mises en place par le gouvernement, mais également par l'engagement de nos travailleurs et travailleuses dévoués du réseau de la santé et des services sociaux. Je suis reconnaissant envers mon équipe et tous les acteurs du système de santé et de services sociaux qui travaillent de près ou de loin à améliorer le bien-être et la qualité de vie du peuple québécois. Le Plan stratégique 2023-2027 sera une occasion de réaliser nos engagements envers la population et de lui offrir un système de santé et de services sociaux humain répondant à ses besoins.

Daniel Paré

Sous-ministre

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DES MINISTRES	V
MESSAGE DU SOUS-MINISTRE	VII
L'ORGANISATION EN BREF	1
Mission	1
Vision	1
Valeurs	1
Chiffres clés	2
ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT	3
Contexte externe	3
Pandémie de COVID-19	3
Vieillesse démographique	3
Rareté de la main-d'œuvre	4
Habitudes de vie	5
Contexte interne	6
Première ligne et urgences	6
Prévention	6
Chirurgies et cancérologie	6
Jeunes	7
Santé mentale et bien-être	8
Les aînés	8
Les soins et les services de soutien à domicile	9
Premières Nations et Inuits	9
CHOIX STRATÉGIQUES	10
Enjeu 1 – Une organisation plus humaine du travail	10
Orientation 1 – Devenir un employeur de choix	10
Enjeu 2 – Une population en santé	14
Orientation 2 – Être proactif et agir de façon préventive	14
Enjeu 3 – Un accès aux soins et aux services en temps opportun	17
Orientation 3 – Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité ...	17
TABLEAU SYNOPTIQUE	24

L'ORGANISATION EN BREF

Mission

La mission principale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

La santé et le bien-être de la population étant au cœur de sa mission, le MSSS détermine en ce sens des priorités, orientations et politiques à mettre en œuvre, tout en veillant à leur application. Pour mener à bien sa mission, il s'appuie sur un réseau d'établissements et d'acteurs qui offrent à la population du Québec la grande majorité des services en matière de santé et de services sociaux.

Vision

Offrir à tous les Québécois et Québécoises des soins et services accessibles, de qualité et adaptés à leurs besoins, où leur bien-être est au cœur des décisions.

Valeurs

Les valeurs fondamentales du MSSS, et celles qui guident la présente planification stratégique, sont la bienveillance, l'accessibilité et la qualité.

La bienveillance implique la création de valeur pour les personnes que dessert le MSSS et le réseau de santé et de services sociaux (RSSS), mais également pour les personnes qui y travaillent. Elle s'exprime aussi dans la recherche d'équité et d'harmonie au sein d'une population en santé. L'accessibilité passe par la simplicité des démarches, ainsi que par l'universalité et la disponibilité des soins et services pour toute la population. Enfin, la qualité est essentiellement associée à la pertinence des soins et services en réponse aux besoins de la population : le bon soin, par le bon professionnel, au bon endroit et au bon moment. C'est aussi la recherche de l'excellence dans une offre de soins et services qui est non seulement efficace, mais également à la hauteur des attentes de la population.

Ce sont ces fondements qui guident les décisions et l'action du MSSS dans la réalisation de sa mission, et qui seront le phare de la mise en œuvre de la présente planification stratégique. Le Plan stratégique tient également compte des principes de développement durable. Plusieurs de ses objectifs concourent au respect de ces principes, notamment ceux qui concernent la santé et la qualité de vie, l'équité et la solidarité sociale, l'efficacité économique, ainsi que la participation et l'engagement.

Chiffres clés

CHIFFRES CLÉS ¹	DESCRIPTION
1 547	Effectif du Ministère
52 G\$ ²	Dépenses probables du Ministère
34	Établissements publics
3 604 347	Visites à l'urgence
5 322 077	Personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF
5 972 459 ³	Consultations médicales en établissement
383 155	Personnes recevant des soins à domicile
32 M	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile
74 711	Personnes ayant reçu des services en dépendance
360	Places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs »
14 536	Enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme <i>Agir tôt</i>
16 287	Places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

1. Gouvernement du Québec. Plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes, 2023-2024.
2. Dont 4 057,9 M\$ en lien avec les dépenses occasionnées par la gestion de la pandémie de même que les mesures de soutien et de relance de l'économie.
3. Données de 2021-2022.

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Contexte externe

Le système de santé et de services sociaux du Québec doit composer avec nombre de défis. Si certains touchent tous les secteurs, comme la rareté de la main-d'œuvre, d'autres comme le vieillissement de la population affectent particulièrement le secteur de la santé et des services sociaux, et leurs conséquences ne feront que s'accroître au fil des années. Ces défis s'inscrivent dans un contexte où le système de santé a été fragilisé par la pandémie de COVID-19. Les changements climatiques, identifiés comme étant la première menace à la santé au 21^e siècle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), causeront également une pression supplémentaire sur le système de santé et de services sociaux. Celui-ci devra donc s'y adapter.

Pandémie de COVID-19

La crise sanitaire engendrée par la COVID-19 en mars 2020 a eu plusieurs effets néfastes sur la population et sur le système de santé et de services sociaux. Bien que l'état d'urgence sanitaire ait pris fin le 1^{er} juin 2022, certaines répercussions de cette pandémie se font encore sentir à ce jour. Plusieurs groupes ont été particulièrement touchés par la maladie ou les mesures sanitaires mises en place, notamment les aînés, dont le confinement prolongé a pu accentuer un déconditionnement précoce et accélérer la perte d'autonomie. De plus, selon *l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2020-2021* visant à évaluer les répercussions de la pandémie sur la santé et la vie des Québécois de 15 ans et plus, nombreux sont ceux ayant mentionné vivre un sentiment de solitude et des inquiétudes pour leur santé, un chamboulement des habitudes de vie ainsi que des répercussions sur leur travail et leur situation financière⁴.

Finalement, en raison de l'état d'urgence sanitaire ayant nécessité la mobilisation de l'ensemble du personnel du réseau, plusieurs activités médicales ont subi du délestage, lequel a entraîné un retard important dans la planification des interventions chirurgicales et des examens diagnostiques. Tous ces facteurs ont exercé une pression supplémentaire sur le système de santé et de services sociaux et, bien que les activités aient généralement repris leur cours normal, les mesures à déployer au cours des prochaines années doivent en tenir compte.

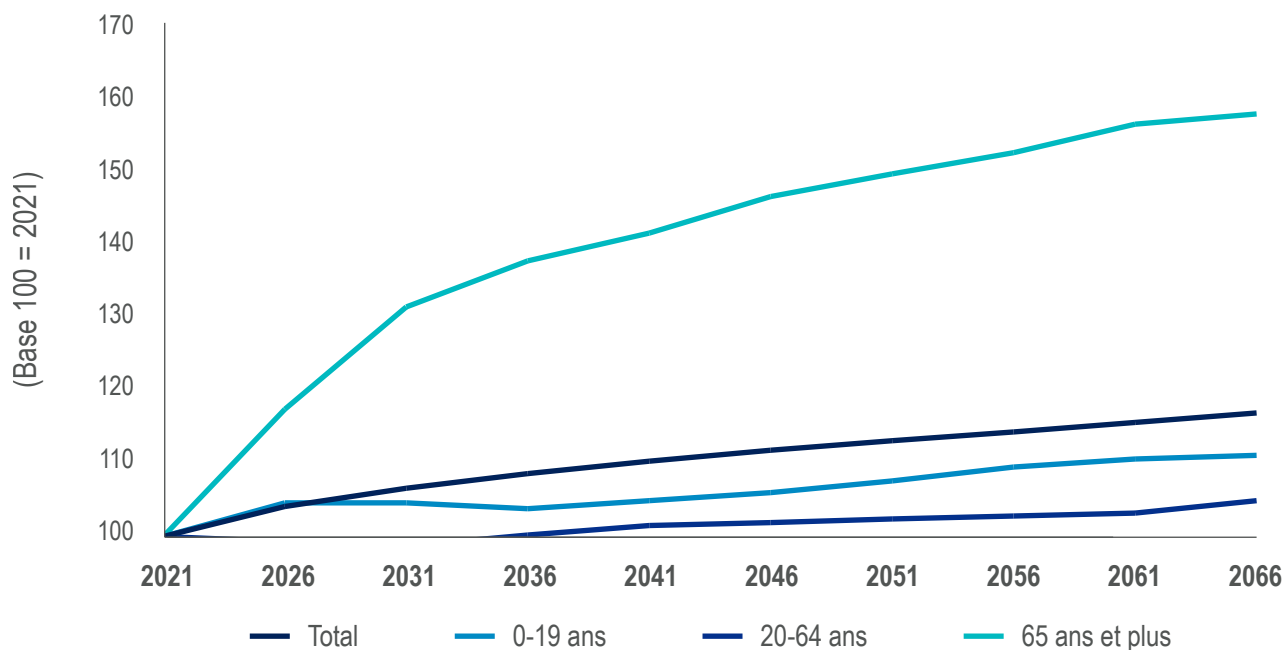
Vieillesse démographique

Depuis quelques décennies, le paysage démographique du Québec change et le vieillissement de la population s'accélère. En 2021, les personnes de 65 ans et plus représentaient 20,5 % de la population. Selon les dernières projections, cette proportion devrait atteindre 27 % en 2066⁵. Cette augmentation implique de nombreux défis pour la société québécoise, y compris pour son système de santé et de services sociaux, dans la mesure où les problèmes de santé et la gravité de ceux-ci augmentent avec l'âge.

4. Institut de la statistique du Québec. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2020-2021.

5. Institut de la statistique du Québec. Croissance relative de la population de différents groupes d'âge, Québec, 2021-2066, 2022.

Croissance relative de la population de différents groupes d'âge, Québec, 2021-2066



Source : Institut de la statistique du Québec, *Croissance relative de la population de différents groupes d'âge*, Québec, 2021-2066.

Le Québec a également vu augmenter de manière soutenue l'espérance de vie de sa population depuis 1983, laquelle est passée de 75,7 ans à ce moment à 83,0 ans en 2022. Parallèlement, le taux de natalité au Québec de 13,9 en 1981-1983 a chuté en 2017-2019 à 10,0 pour 1000 personnes⁶. L'augmentation des besoins en soins et services pour les personnes âgées d'une part et le manque de relève d'autre part crée un déséquilibre qui représente un défi pour notre système de santé et de services sociaux. Des stratégies innovantes, telles que la télésanté, sont mises en place afin de faciliter l'accès aux soins et services dans un tel contexte. De plus, des efforts considérables sont consentis pour favoriser le soutien à domicile (SAD) et soutenir les personnes proches aidantes de manière à ce que les personnes présentant des incapacités puissent, lorsqu'elles le désirent, demeurer à la maison.

Rareté de la main-d'œuvre

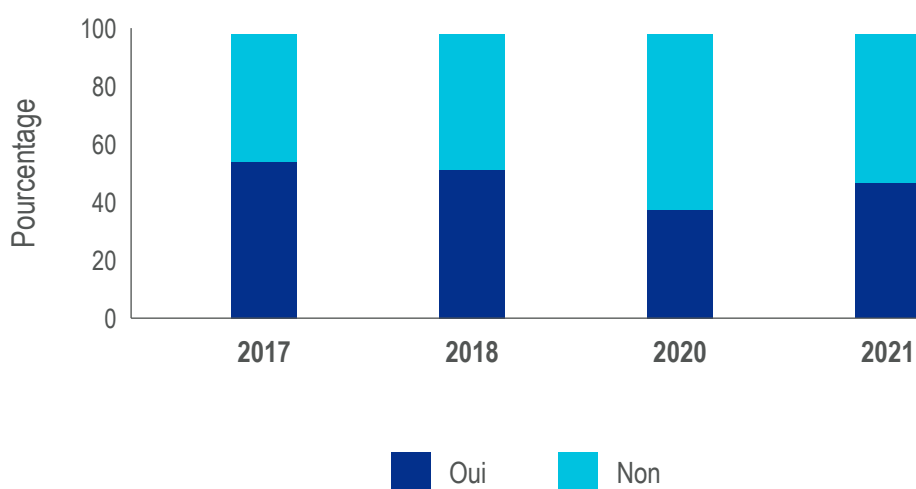
La rareté de la main-d'œuvre entraîne des défis immenses pour le RSSS en affectant d'une part la satisfaction au travail du personnel dont la charge de travail s'alourdit, et d'autre part l'accès aux soins et services de la population. Les travaux de planification de la main-d'œuvre réalisés par le MSSS ont permis d'estimer qu'il manquait 18 219 personnes pour les 23 principaux titres d'emploi en date du 28 février 2023. Le personnel soignant étant la pierre angulaire du réseau, il est primordial de veiller à son bien-être, ce qui ultimement favorisera l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre dans le système public. Il importe également de mettre en œuvre des solutions innovantes (technologies de l'information, réorganisation du travail, etc.) afin de répondre aux enjeux de main-d'œuvre.

6. Institut de la statistique du Québec. Naissance et taux de natalité, Québec, 1900-2021, 2022.

Habitudes de vie

Les bienfaits de l'adoption de saines habitudes de vie sur la santé sont bien connus. Dans un contexte où la prévalence des maladies chroniques et de l'obésité augmente, il est important de prévenir leur apparition et leur évolution. La proportion de jeunes atteignant la recommandation de 60 minutes d'activité physique par jour, toutes activités confondues, a chuté de 7,7 points de pourcentage entre 2017 et 2021, passant de 54,5 % à 46,8 %⁷. Des efforts investis en promotion des saines habitudes de vie faciliteront l'adoption d'un mode de vie physiquement actif au quotidien et permettront ultimement de réduire la pression des maladies chroniques sur le système de santé tout en améliorant la santé et le bien-être de la population.

Pourcentage des jeunes de 12 à 17 ans pratiquant 60 minutes d'activité physique autodéclarée par jour en moyenne



Source : Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2021.

Par ailleurs, au cours des dernières décennies, le taux de tabagisme au Québec a connu une tendance à la baisse, passant de 18,8 % de fumeurs occasionnels en 2015 à 13,3 % en 2021⁸. Cependant, le taux de tabagisme est plus élevé au sein de certains groupes de la population et demeure une priorité de santé publique en raison des décès, des maladies et du fardeau financier qu'il cause. De plus, les produits du tabac n'affectent pas uniquement celles et ceux qui en consomment; ils ont des répercussions sur la société tout entière, notamment par l'exposition à la fumée secondaire. Ainsi, différentes mesures audacieuses continuent d'être mises en place par le gouvernement afin de réduire la proportion de fumeurs sur le territoire québécois.

7. Statistique Canada. *Activité physique, autodéclarée chez les jeunes, 12 à 17 ans*, 2022.

8. Statistique Canada. *Fumeurs, selon le groupe d'âge*, 2022.

Contexte interne

Première ligne et urgences

Le symptôme le plus apparent d'un système de santé auquel l'accès est difficile se manifeste par un achalandage important des services d'urgence. Les résultats du Plan stratégique 2019-2023 du MSSS illustrent la persistance de cette problématique puisque les objectifs n'ont pu être atteints. En effet, le délai moyen de prise en charge à l'urgence pour la clientèle ambulatoire était de 196 minutes en 2022-2023 (objectif de 90 minutes) et la durée moyenne de séjour sur civière était de 18,1 heures (objectif de 14 heures)⁹.

Différents facteurs expliquent cette situation, notamment la difficulté d'accès aux professionnels en première ligne. Cette difficulté entraîne une surutilisation des services d'urgence pour des problèmes de santé mineurs. Ainsi, des efforts massifs sont consentis pour améliorer l'accès aux services de proximité, notamment par l'implantation du Guichet d'accès à la première ligne (GAP), un service permettant au citoyen sans médecin de famille de pouvoir être orienté vers le bon service professionnel ou médical selon son besoin.

Prévention

Il est primordial d'agir en amont des problèmes de santé si l'on souhaite tendre vers un système de santé et de services sociaux durable. La pandémie de COVID-19 a permis d'illustrer le faible budget accordé à la santé publique depuis plusieurs années¹⁰. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, la proportion du budget total du MSSS accordée à la santé publique en 2020 était de 2,2 % au Québec, alors qu'elle s'élevait à 6 % en Ontario¹¹. Des sommes ont depuis été investies pour corriger ce sous-financement. En effet, investir en prévention et en promotion de la santé et du bien-être est une stratégie avérée pour réduire la pression sur le système, tout en veillant à la santé et au bien-être de la population.

Chirurgies et oncologie

Au début de la pandémie, des mesures ont été mises en place afin de guider la planification des interventions chirurgicales et d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques en tenant compte des restrictions liées aux mesures sanitaires. Ainsi, l'accès aux services spécialisés a été restreint étant donné le délestage de certaines activités dans le secteur de l'endoscopie, de l'imagerie et de la chirurgie. Des retards importants se sont accumulés et les listes d'attente se sont allongées, notamment pour les chirurgies électives et les chirurgies oncologiques. Par exemple, plus de 21 227 demandes de chirurgies générales figuraient sur les listes d'attente depuis plus de 12 mois au 31 mars 2022¹². De plus, seulement 54 % des patients ayant subi une chirurgie oncologique ont été traités dans un délai inférieur ou égal à 28 jours en 2022-2023, alors que la cible du Plan stratégique 2019-2023 était établie à 73 %.

9. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport annuel de gestion, 2022-2023*.

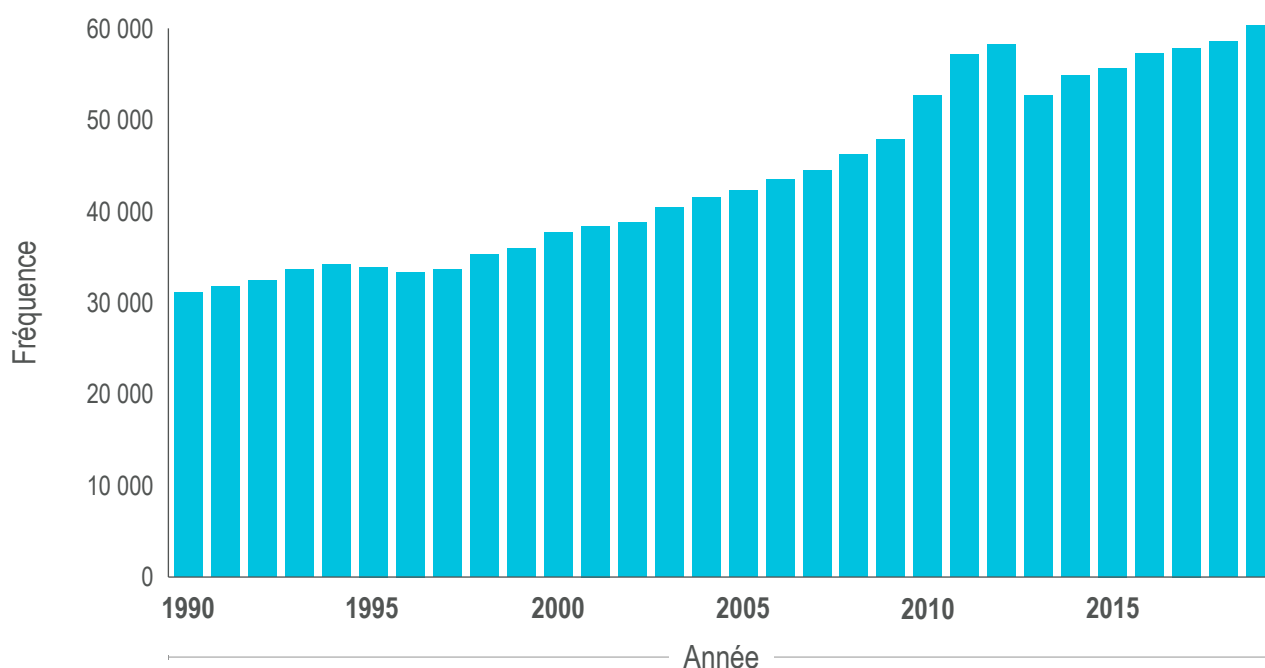
10. Commissaire à la santé et au bien-être. *Le devoir de faire autrement – Partie 1 : renforcer le rôle stratégique de la santé publique, 2022*.

11. Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 2022 : tableaux de données, série D1, 2022*.

12. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux, 2022*.

En 2019, soit avant le début de la pandémie, environ 60 000 Québécois ont reçu un diagnostic de cancer¹³. L'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer est notamment liée à l'accroissement de la population et à son vieillissement, ce qui entraîne une pression accrue sur le système de santé qui doit veiller à l'accessibilité et à la qualité des soins et des services en oncologie. Par ailleurs, le cancer représente environ le tiers de l'ensemble des décès au Québec; le cancer colorectal constitue la deuxième cause de mortalité par cancer après le cancer du poumon¹⁴. Or, depuis les dernières années, une diminution du taux de mortalité attribuable au cancer est observée. La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans la mesure où il y a eu diminution des activités de dépistage pendant cette période. Les répercussions sur la mortalité et la survie restent à analyser.

Évolution du nombre de nouveaux cas de cancer



Note : Les sources servant à comptabiliser le nombre de nouveaux cas de cancer ont été modifiées en 2011 et en 2013, ce qui s'est traduit par un nombre de cas répertoriés plus élevé.

Source : Tableau de bord – Statistiques du Registre québécois du cancer, 2022 (extraction du 17 mai 2023).

Jeunes

Le gouvernement du Québec a institué la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse à la suite du décès tragique de la fillette de Granby en avril 2019. Le rapport qui en a découlé, déposé en mai 2021¹⁵, a permis de dégager plusieurs recommandations essentielles concernant les services destinés aux jeunes et aux familles, notamment l'amélioration de l'intervention en protection de la jeunesse. Les résultats du Plan stratégique 2019-2023 illustrent qu'il y a toujours du travail à faire pour améliorer les délais en protection de la jeunesse. Le délai moyen d'attente d'une évaluation par la Protection de la jeunesse était de 44,5 jours en 2022-2023, alors que la cible était de 21,4 jours.

13. Gouvernement du Québec. Tableau de bord – Statistiques du Registre québécois du cancer, 2022.

14. Institut de la statistique du Québec. Le fichier des décès du Registre des événements démographiques, 2020.

15. Gouvernement du Québec. Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, 2021.

Bien que l'intervention rapide en Protection de la jeunesse demeure une priorité pour la société québécoise, il est également primordial d'agir en amont dans d'autres sphères d'activités visant le développement du plein potentiel des jeunes. Ainsi, plusieurs mesures sont mises en place par le Ministère, notamment le programme *Agir tôt* qui vise à identifier les indices de difficultés dans le développement de l'enfant âgé de 0 à 5 ans afin de l'orienter rapidement vers les bons services. Le service Ma grossesse (Avis de grossesse provincial informatisé) vise à ce que l'ensemble des femmes enceintes, en particulier celles vivant en contexte de vulnérabilité, aient accès en temps opportun aux services périnataux dont elles ont besoin. Le programme d'intervention en négligence est un ensemble d'interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et de longue durée auprès des enfants à risque ou en situation de négligence et de leur famille. Enfin, le projet Épanouir permet de renforcer la promotion de la santé mentale auprès des élèves dans toutes les écoles primaires et secondaires.

Santé mentale et bien-être

La pandémie a eu des répercussions notables sur la santé mentale des Québécois de tous âges. En effet, bien que trois fois plus de personnes aient eu accès à des services en santé mentale en 2021-2022 comparativement à l'année précédente, les demandes de services ont augmenté et la liste d'attente pour ces services est demeurée stable à 20 685 personnes en 2022-2023¹⁶. Des investissements majeurs sont faits dans le cadre du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* pour améliorer la situation.

La santé psychologique des jeunes est également au cœur des préoccupations gouvernementales. À ce propos, le gouvernement souhaite favoriser la collaboration et la concertation entre le ministère de l'Éducation, le ministère de la Sécurité publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux, leurs réseaux et leurs partenaires afin d'établir un continuum de services cohérent permettant de répondre de façon adaptée aux besoins des diverses clientèles, dont les jeunes, en matière de santé mentale et de bien-être et, par ailleurs, de prévention de la violence. En amont, l'approche École en santé vise à améliorer la santé et le bien-être de tous les jeunes. Du même souffle, elle contribue à prévenir et à diminuer les problèmes de santé et psychosociaux, par exemple la violence.

Les aînés

D'importantes lacunes dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée ont été signalées dans plusieurs rapports à la suite de la première vague de COVID-19. Entre autres, la Commissaire à la santé et au bien-être a souligné que la surmortalité dans les milieux d'hébergement était liée à plusieurs vulnérabilités préexistantes à la pandémie, dont un déficit dans la prévention et le contrôle des infections et une gouvernance défaillante des soins et services aux aînés¹⁷. Différents chantiers verront le jour afin de rectifier ces situations, notamment la mise en place de systèmes de surveillance informatisés dans les milieux de vie afin d'améliorer la prévention et le contrôle des infections, de même que l'harmonisation de la gestion au sein des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés.

16. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport annuel de gestion, 2022-2023*.

17. Commissaire à la santé et au bien-être. *Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19 : Le devoir de faire autrement, 2022*.

Les soins et les services de soutien à domicile

Comme mentionné précédemment, la population québécoise est vieillissante et de plus en plus d'individus souhaitent demeurer le plus longtemps possible à domicile. Ainsi, la demande de soins et services de SAD continuera de s'accroître dans les prochaines années. Pour cette raison, le SAD constitue une grande priorité pour le gouvernement du Québec et de nombreux efforts sont déployés afin d'effectuer un virage en ce sens.

Le soutien à l'autonomie des différentes clientèles desservies par le SAD et présentant des incapacités, dont les aînés, est une approche porteuse qui favorisera des soins centrés sur l'utilisateur en plus de réduire la pression sur les milieux d'hébergement. C'est l'amélioration de l'accessibilité des soins et des services de SAD, de même que leur intensification, leur qualité, leur continuité et leur pertinence, qui permettra d'actualiser l'orientation et la volonté de demeurer à domicile le plus longtemps possible.

Le virage vers les soins et services de SAD ne doit pas se faire au détriment du bien-être des personnes proches aidantes qui fournissent déjà un apport considérable à la société québécoise. La *Politique nationale pour les personnes proches aidantes* publiée en 2021 par le gouvernement du Québec vise d'ailleurs le soutien des personnes proches aidantes et la préservation de leur santé et de leur bien-être.

Premières Nations et Inuits

Le cumul des faits soulevés dans les dernières années, notamment par la *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès* (Commission Viens), rappelle l'importance d'adapter nos institutions québécoises afin de les rendre culturellement sécurisantes pour tous¹⁸. Ainsi, le Ministère souhaite prendre des engagements forts afin de rendre le système de santé et de services sociaux culturellement sécurisant, notamment par la formation des employés du RSSS aux réalités autochtones.

18. Gouvernement du Québec. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, 2019.

CHOIX STRATÉGIQUES

Enjeu 1 – Une organisation plus humaine du travail

Les soins et les services offerts dans le RSSS reposent principalement sur le travail quotidien de milliers de personnes qui ont à cœur la santé et le bien-être de la population québécoise. Ainsi, il est essentiel de prendre soin du personnel du réseau au même titre qu'il prend soin des usagers. Pour ce faire, l'organisation du travail doit être adaptée pour permettre le meilleur équilibre possible entre les besoins du personnel, l'accès et la qualité des soins et services.

Orientation 1 – Devenir un employeur de choix

Pour relever les importants défis relatifs à la main-d'œuvre qui ont été amplifiés par la pandémie, des efforts considérables ont été entrepris et se poursuivront dans les prochaines années pour rendre le RSSS plus attrayant auprès des travailleurs et pour mieux répondre aux besoins des employés actuels. Parmi ces efforts, le MSSS veut notamment améliorer la conciliation travail et vie personnelle, consolider les équipes, offrir des horaires stables et prévisibles, de même que diminuer la charge de travail. Ces changements permettront de transformer le RSSS en employeur de choix offrant un milieu dans lequel il fait bon travailler et s'épanouir.

D'ailleurs, la rareté généralisée de la main-d'œuvre au Québec est sans doute l'un des plus grands défis à relever pour faire du RSSS un employeur de choix. En effet, la difficulté à pourvoir les postes entraîne des conséquences importantes sur le personnel déjà en place : charge de travail plus élevée, recours aux heures supplémentaires, etc. Cette situation, conjuguée à des besoins grandissants et plus complexes d'une population vieillissante, requiert de travailler sur la satisfaction au travail du personnel. Le MSSS se doit donc d'être attractif et de veiller à la rétention des talents et de l'expertise afin de bien répondre aux enjeux du RSSS.

Objectif 1.1

Améliorer la satisfaction au travail du personnel du Ministère et de son réseau

Différentes mesures annoncées par le gouvernement du Québec dans le cadre de l'*Opération main-d'œuvre* et dans le Plan santé ont pour objectif d'améliorer la satisfaction au travail du personnel du réseau. Parmi ces mesures, on trouve notamment : éliminer le temps supplémentaire obligatoire (TSO) dans la gestion courante des opérations, implanter l'autogestion des horaires et revoir l'organisation du travail dans certains secteurs. L'adoption du projet de loi 10 pour limiter le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante (MOI) vise également à répondre à une importante préoccupation des travailleurs du secteur public.

Selon les données à la disposition du MSSS, les deux premières années en emploi sont les plus critiques en ce qui concerne la rétention dans le RSSS, pendant lesquelles environ 3 personnes sur 10 quittent leur emploi. En surveillant de près la rétention des travailleurs du RSSS dès leur première année en emploi, le MSSS pourra évaluer si les mesures déployées pour améliorer la satisfaction du personnel sont adaptées ou si elles doivent être ajustées. De plus, en augmentant la rétention dès la première année, les effets bénéfiques se répercuteront sur les années subséquentes. Ainsi, le Ministère s'engage à augmenter la rétention 0-12 mois des employés embauchés au cours de l'année de 4,1 points de pourcentage d'ici 2026-2027.

Pour rendre compte de la satisfaction au travail dans le réseau, autant pour les personnes nouvellement embauchées que pour celles ayant plus d'ancienneté, le Ministère mesurera le pourcentage de celles qui recommandent leur établissement comme employeur. L'amélioration du résultat de ce nouvel indicateur reflètera une amélioration de l'expérience employé, de l'engagement et de la mobilisation au sein du RSSS. Il est souhaité que ces changements se répercutent positivement sur la qualité et l'offre de soins et services à la population.

Finalement, afin de fidéliser les talents et de favoriser une productivité accrue dans la fonction publique, le MSSS s'assure que les personnes à son emploi sont satisfaites de leur emploi et met en place différentes mesures pour y parvenir, notamment par l'entremise du programme *Vivactif* qui s'inscrit comme la réponse du MSSS aux exigences de la norme Entreprise en santé¹⁹. Pour rendre compte de la satisfaction au travail, le Ministère mesurera le taux de satisfaction de son personnel à l'égard de l'expérience employé. Au 31 mars 2027, le taux de satisfaction visé est de 88 %.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	72,2 %	73,5 %	74,5 %	76,3 %
2. Pourcentage d'employés du RSSS qui recommandent leur établissement comme employeur	Établissement de la mesure de départ	+ 1 % par rapport à la mesure de départ	+ 2,5 % par rapport à la mesure de départ	+ 4,5 % par rapport à la mesure de départ
3. Taux de satisfaction de l'expérience employé au MSSS	85 %	86 %	86 %	88 %

Objectif 1.2

Soutenir la force de main-d'œuvre du réseau

Des mesures ont déjà été prises pour accroître le nombre de personnes œuvrant dans le réseau, notamment des campagnes massives de recrutement, de nouveaux programmes de formation, des formations accélérées et des bourses d'études pour favoriser l'attraction et l'embauche de nouvelles ressources. Les efforts se poursuivront avec le déploiement de l'ensemble des mesures prévues à l'*Opération main-d'œuvre* et au Plan santé.

En parallèle, la *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux* a été entérinée en avril 2023. Cette loi s'inscrit dans la volonté du gouvernement de mettre en place des conditions de travail favorables et d'offrir un environnement plus attractif dans notre réseau public de santé, et ce, tant au profit du personnel que des patients québécois.

19. Bureau de normalisation du Québec. Entreprise en santé, 2020.

Ces derniers pourront bénéficier d'une qualité et sécurité accrues des soins et services découlant d'une meilleure continuité des soins due à une plus grande stabilité des équipes de travail et un encadrement plus soutenu. Ainsi, la Loi s'avère complémentaire aux diverses actions entreprises afin que le réseau public de la santé et des services sociaux devienne un employeur de choix. Le Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux prévoit limiter le recours aux agences de placement privées et au personnel indépendant en santé dès octobre 2024. Toutefois, pour assurer une transition viable pour le RSSS, une période d'adaptation sera nécessaire en 2023-2024, occasionnant encore ainsi une augmentation du nombre d'heures de recours aux agences et à la MOI. D'ici 2026-2027, le MSSS s'engage à réduire de façon significative les heures travaillées par les agences et la MOI.

La réduction du recours aux agences de placement de personnel devrait corollairement favoriser l'ajout et le maintien de personnel dans le réseau.

INDICATEUR	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	19,6 M	18,2 M	10,9 M	4,2 M

Objectif 1.3

Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones

Le rapport de la Commission Viens formule plusieurs appels à l'action pour améliorer les soins de santé et les services sociaux offerts aux Premières Nations et aux Inuits. À ce sujet, le bilan de l'état de santé des communautés des Premières Nations et des communautés inuites indique des écarts marquants par rapport à la moyenne de l'ensemble de la population du Québec. Ces écarts sont particulièrement importants en ce qui a trait à l'espérance de vie, à la prévalence de plusieurs maladies chroniques et infectieuses, à la détresse psychologique et aux dépendances. Ces constats indiquent qu'il y a urgence d'agir afin d'offrir des services et des programmes répondant aux principes de sécurisation culturelle, développés à l'intention des peuples autochtones et en collaboration avec eux.

La formation obligatoire de l'ensemble du personnel du RSSS constitue l'une des mesures prioritaires devant permettre d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité de services de santé et de services sociaux culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuits. Cette formation permettra de soutenir et d'outiller le personnel des établissements qui pourra ainsi mieux appréhender les réalités des Premières Nations et des Inuits.

L'objectif consiste à ce qu'au 31 mars de chaque année, 100 % des membres du personnel du RSSS aient suivi une formation de sensibilisation aux réalités autochtones. Cet engagement fort démontre la volonté du gouvernement de rendre les institutions publiques culturellement sécurisantes.

INDICATEUR	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100 %	100 %	100 %	100 %

Objectif 1.4

Contribuer à l'effort gouvernemental en matière de développement durable

Le développement durable se définit comme un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Il prend en compte le caractère indissociable de trois dimensions, soit l'environnement, l'équité sociale et l'efficacité économique. Étant donné sa mission, le MSSS se doit de prendre en compte ces dimensions afin d'assurer la santé et le bien-être de sa population, actuelle et future.

Le MSSS participe à l'effort gouvernemental en matière de développement durable en déposant un plan d'action de développement durable (PADD), lequel contribue à la Stratégie gouvernementale de développement durable. Cette Stratégie constitue le cadre de référence en matière d'objectifs gouvernementaux sur le sujet et s'inscrit dans la *Loi sur le développement durable* (RLRQ chapitre D8.1.1). Bien que les ministères et organismes soient assujettis à cette loi, ce n'est pas le cas des établissements du RSSS qui entreprennent plutôt des démarches de développement durable sur une base volontaire.

Le PADD, dans sa version prévue pour la période de 2023 à 2028, comprendra pour la première fois des actions visant la performance du RSSS en matière de développement durable. Les activités principales du MSSS étant réalisées à même son réseau, il est effectivement important de travailler de concert avec les établissements pour mettre en œuvre des pratiques plus vertes, équitables et économiquement efficaces, afin d'offrir aux Québécoises et Québécois un système de santé et de services sociaux plus durable. Le MSSS déposera son PADD en 2023-2024, lequel contiendra des actions à déployer dans le RSSS, mais également au sein même du Ministère, dans la mesure où l'État se doit d'agir de manière exemplaire.

INDICATEUR	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
6. Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028	80 %	82 %	85 %	85 %

Enjeu 2 – Une population en santé

La santé se définit comme un état de bien-être physique, mental et social complet, et non pas seulement comme une absence de maladie²⁰. La combinaison d'une prévalence élevée de maladies chroniques au sein de la population québécoise et de la dégradation de certaines habitudes de vie, observée dans les dernières années et amplifiée pendant la pandémie de COVID-19, démontre la nécessité d'accentuer les efforts en prévention et promotion afin d'assurer une santé optimale de la population québécoise. Il en va de même de la reprise de certaines activités ayant subi un ralentissement pendant la pandémie, telles que la vaccination en milieu scolaire et le dépistage de certains cancers, ce qui permettra d'agir en amont de certains problèmes de santé.

Orientation 2 – Être proactif et agir de façon préventive

Veiller à la santé de la population est au cœur de la mission du MSSS et le gouvernement met en place des mesures structurantes pour y parvenir, notamment en prévention et en promotion de la santé. Il convient donc de renforcer les collaborations intersectorielles pour agir sur les déterminants de la santé et relever les défis découlant de la pandémie ainsi que ceux à venir.

Objectif 2.1

Favoriser la prise en charge de sa propre santé

Les maladies chroniques affectent la qualité de vie des individus et représentent un fardeau pour le système de santé. C'est pourquoi leur prévention demeure une priorité du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025. Or, 80 % des maladies chroniques peuvent être évitées par la modification de facteurs de risque, notamment par l'adoption d'une saine alimentation et la pratique régulière d'activités physiques²¹. Par ailleurs, la pandémie et les mesures sanitaires mises en place pendant celle-ci ont nui à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie des Québécois²². La détérioration de certaines d'entre elles risque d'avoir un effet à long terme sur la santé mentale et physique en contribuant, entre autres, au développement de certaines maladies chroniques²³.

Les répercussions importantes du tabac sur la santé de la population font de la lutte contre le tabagisme une priorité de santé publique. Le déploiement de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 permet d'adapter les interventions aux enjeux actuels de cette lutte. Le gouvernement du Québec étant lié par décret à la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac depuis 2006, la Stratégie se veut un appui à ce traité sur la scène québécoise et une réaffirmation de l'importance des mesures qui visent la dénormalisation du tabagisme, la prévention de l'usage des produits du tabac et de vapotage chez les jeunes, l'abandon du tabagisme ainsi que la protection contre l'exposition à la fumée secondaire et tertiaire des produits du tabac. En cohérence avec la Politique gouvernementale de prévention en santé 2017-2025 (PGPS) et la Stratégie, le MSSS vise l'atteinte de la cible de 10 % de fumeurs quotidiens et occasionnels au Québec d'ici 2025²⁴. Le Plan stratégique du MSSS va même plus loin puisque sa cible est de 9 % en 2027.

20. Organisation mondiale de la santé. Constitution, 2023.

21. Organisation mondiale de la santé et Agence de santé publique du Canada. *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*, 2006.

22. Institut national de santé publique du Québec. *Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids*, 2023.

23. Institut national de santé publique du Québec. *Bouger pour être en bonne santé... mentale*, 2015.

24. Par fumeurs quotidiens et occasionnels, on entend la proportion de personnes qui fument au moins une cigarette par jour tous les jours (régulier) et ceux qui fument la cigarette de façon occasionnelle (pas tous les jours).

Selon l'OMS, la sédentarité représente l'un des principaux facteurs de risque de mortalité liée aux maladies non transmissibles. L'augmentation des niveaux de sédentarité a des incidences importantes sur les systèmes de santé, l'environnement, le développement économique, le bien-être et la qualité de vie. Adopter un mode de vie physiquement actif contribue à prévenir plusieurs maladies chroniques, à diminuer le stress et à prolonger l'espérance de vie²⁵. Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017, seulement 31,8 % des élèves du secondaire de 12 à 17 ans sont actifs dans leurs activités de loisir et de transport²⁶. Par ailleurs, l'évolution des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) évaluant l'ensemble des activités physiques pratiquées, la proportion de jeunes atteignant la recommandation en matière d'activité physique semble avoir diminué dans les dernières années²⁷. Ainsi, les efforts de promotion des saines habitudes de vie se poursuivront dans les prochaines années afin de favoriser un mode de vie plus actif chez les jeunes.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
7. Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels	11,5 %	10,0 %	9,5 %	9,0 %
8. Pourcentage des jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports*	30 %	–	32 %	–

*Comme il s'agit des résultats d'enquêtes bisannuelles, les données ne seront disponibles que pour 2023-2024 et 2025-2026.

Objectif 2.2

Offrir une protection optimale pour la population contre les maladies évitables

La fermeture des écoles pendant la pandémie a entraîné une baisse des activités de vaccination prévues au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) puisque celles-ci s'effectuaient en milieu scolaire. Ces activités ont dû être intensifiées et plusieurs initiatives mises en place ont permis de retrouver des couvertures vaccinales équivalentes à celles prévalant avant la pandémie. La vaccination ayant fait ses preuves au fil des ans quant à la réduction de la morbidité ou de la mortalité liées à plusieurs maladies infectieuses, elle demeure une priorité en matière de protection de la santé pour le gouvernement du Québec.

La vaccination permet de freiner la transmission de maladies infectieuses dans la population ainsi que de protéger des groupes vulnérables à risque de complications graves. Dans les dernières années, la création de centres de vaccination à proximité des communautés a permis de bonifier l'offre de services et d'agir en prévention auprès de diverses clientèles. D'autres initiatives ont également été mises en place, telles que la vaccination mobile, l'embauche de ressources humaines temporaires ou retraitées de l'extérieur du RSSS, le déploiement de ressources dédiées aux centrales d'appels et à la saisie du Registre de vaccination, etc. Ces différentes initiatives sont des acquis découlant de la vaccination contre la COVID-19 et ont permis d'atteindre des sommets en matière de couverture vaccinale. La pérennisation de ceux-ci est un exemple d'engagement du gouvernement du Québec en matière de protection de la population québécoise.

25. Organisation mondiale de la santé. *Activité physique*, 2022.

26. Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Tome 3 La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, 2018.

27. Statistique Canada. *Activité physique, autodéclarée chez les jeunes, 12 à 17 ans*, 2022.

L'atteinte de taux de couverture vaccinale élevés permet de conférer à la population une meilleure protection individuelle et collective contre les maladies infectieuses. Le PIQ établit un calendrier régulier de vaccination qui inclut plusieurs vaccins offerts gratuitement aux populations ciblées. La campagne de vaccination prévue en 3^e secondaire représente la dernière occasion de joindre systématiquement les jeunes avant l'âge adulte et de mettre à jour leur statut vaccinal.

La mesure de couverture vaccinale proposée dans le cadre de la planification stratégique vise à augmenter la protection de la population près de l'âge adulte pour plusieurs maladies infectieuses (diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, rubéole, oreillons, infection invasive à méningocoque de sérotype C, varicelle, hépatite A, hépatite B et infection par les virus du papillome humain). Le suivi de cet indicateur est important puisqu'une population vaccinée bénéficiera d'une protection à long terme contre les maladies ciblées par le PIQ.

INDICATEUR	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	65 %	70 %	75 %	80 %

Objectif 2.3

Diminuer la mortalité au cancer

Les dernières données disponibles (2019) pour le Québec font état, à l'instar de l'accroissement de la population et de l'augmentation de l'âge moyen de celle-ci, d'une augmentation constante des nouveaux cas de cancer. En effet, environ 60 000 personnes ont reçu un diagnostic de cancer en 2019 comparativement à près de 36 000 en 1999²⁸. À la lumière de ces données, il importe d'intensifier les efforts pour encourager les Québécois à adopter de saines habitudes de vie qui réduiront les risques de cancer.

Le cancer est la principale cause de mortalité au Québec; il représente environ le tiers de l'ensemble des décès sur le territoire²⁹. Le nombre de décès attribuables au cancer est passé de 16 469 en 1999 à 21 298 en 2019. Néanmoins, depuis les dernières années, une diminution du taux de mortalité attribuable au cancer est observée, ce qui suggère que les activités de promotion de saines habitudes de vie, la détection précoce, la commercialisation de nouveaux traitements et l'accès en temps opportun aux traitements appropriés, y compris aux chirurgies oncologiques, portent leurs fruits. Le taux de mortalité, exprimé pour 100 000 personnes, lorsque normalisé selon l'âge, est passé de 277,5 en 1999 à 220,3 en 2019. Au terme de cette planification stratégique, une diminution du taux de mortalité de 7 % par rapport à la moyenne des trois années précédant la pandémie de COVID-19 est visée.

Le dépistage permet de diagnostiquer les cas de cancer à un stade précoce. De façon générale, plus un cancer est détecté tôt, meilleures sont les chances de traiter efficacement la maladie et ainsi de retarder ou d'éviter le décès des suites du cancer. Le dépistage du cancer colorectal par un test de recherche de sang occulte dans les selles chez les personnes de 50 à 74 ans demeure une priorité. En effet, le cancer colorectal constitue la deuxième cause de mortalité après le cancer du poumon. Une diminution du nombre de tests réalisés au cours de la pandémie de COVID-19 a été observée. En effet, le taux de couverture du dépistage du cancer colorectal était de 32 % en 2021, alors qu'il s'élevait à 38,2 % en 2019. Le rétablissement des volumes de production permet d'espérer un taux de 44 % au 31 mars 2027.

28. Gouvernement du Québec. Tableau de bord – Statistiques du Registre québécois du cancer, 2022.

29. Institut de la statistique du Québec. Le fichier des décès du Registre des événements démographiques, 2020.

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions majeures sur le volume d'activités ainsi que sur le temps d'attente pour des chirurgies oncologiques, et le MSSS vise l'amélioration de cette situation d'ici les quatre prochaines années. En 2022-2023, la proportion de patients ayant été traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours s'établissait en moyenne à 54 % dans la province. En 2023-2024, le MSSS souhaite revenir à la situation prépandémique en termes de délais d'accès, soit 65 % des chirurgies oncologiques réalisées entre 0 et 28 jours, pour ensuite viser les 80 % en 2027.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
10. Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer	-3 % à partir du point de départ*	-5 % à partir du point de départ	-6 % à partir du point de départ	-7 % à partir du point de départ
11. Taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)	38 %	40 %	42 %	44 %
12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	65 %	70 %	75 %	80 %

*Le point de départ représente la moyenne des trois années prépandémiques (2017, 2018 et 2019).

Enjeu 3 – Un accès aux soins et aux services en temps opportun

Toute personne vivant au Québec doit avoir accès à un professionnel de la santé et des services sociaux lorsqu'elle en a besoin. Cette priorité nécessite la poursuite des efforts consentis pour améliorer l'organisation des soins et des services de santé, de manière à assurer une prise en charge optimale en fonction des besoins de chaque personne, et ce, tout au long du parcours de soins.

Orientation 3 – Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité

Malgré l'impact considérable de la pandémie de COVID-19 sur le RSSS, des efforts importants ont été déployés pour offrir les meilleurs services possibles à la population, notamment pour favoriser une prise en charge plus rapide par un professionnel de la santé ou des services sociaux et adapter les soins et services aux besoins des usagers. Ces efforts se poursuivront au cours des prochaines années afin d'améliorer l'accès et d'assurer une plus grande fluidité des soins et services, tant pour la population générale que pour certaines clientèles plus vulnérables.

Objectif 3.1

Favoriser le développement optimal des jeunes

Tous les enfants doivent pouvoir grandir et se développer pleinement dans des conditions favorables à leur bien-être. D'ailleurs, le MSSS met en œuvre plusieurs initiatives pour les aider à surmonter différents obstacles pouvant survenir dans leur cheminement et ainsi contribuer à leur bien-être.

D'abord, le programme *Agir tôt*, instauré en 2019, vise à repérer le plus tôt possible les indices de difficultés dans le développement d'un enfant âgé de 0 à 5 ans afin de l'orienter vers les bons services au bon moment et de faciliter son entrée à la maternelle. Trois volets composent le programme : la surveillance, le dépistage et l'orientation vers les services. Depuis novembre 2021, la plateforme numérique de dépistage des retards de développement est disponible aux quatre coins du Québec. Le dépistage permet de dresser un portrait global du développement de l'enfant et d'identifier les actions à poser pour remédier aux difficultés ou aux retards identifiés.

Déposé en mai 2021, le rapport final de la commission Laurent faisait par ailleurs état de plusieurs enjeux concernant les services de la Protection de la jeunesse et exhortait le gouvernement à apporter divers changements pour s'assurer que chaque jeune puisse évoluer dans un environnement qui répond à ses besoins et bénéficier des services nécessaires. Plusieurs mesures ont été mises en place pour répondre aux recommandations de cette commission et des fonds supplémentaires ont été octroyés pour améliorer la gestion et le suivi des signalements à la Protection de la jeunesse. Néanmoins, des mesures supplémentaires doivent être adoptées pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux jeunes en difficulté.

Il convient toutefois de mentionner qu'on constate une augmentation importante des délais entre la rétention des signalements à la Protection de la jeunesse et le premier contact significatif à l'évaluation, en plus d'une augmentation des signalements. Le nombre d'enfants en attente d'une évaluation atteint d'année en année de nouveaux sommets.

Le MSSS souhaite réduire, au cours des années à venir, le délai pour l'évaluation de la situation d'un enfant à la suite de la rétention d'un signalement et ainsi améliorer l'accès aux services de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Dans cette perspective, le MSSS vise à ce que d'ici 2027, ce soit 60 % des enfants dont la première intervention à l'évaluation a été réalisée à l'intérieur de 14 jours, comparativement à 50 % en 2023-2024.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme <i>Agir tôt</i>	8 688	9 556	10 512	11 563
14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	50 %	53 %	57 %	60 %

Objectif 3.2

Permettre un accès rapide aux services en santé mentale

Une augmentation des demandes de soins et services en santé mentale a été enregistrée au cours des dernières années³⁰. Ce phénomène peut notamment s'expliquer par les mesures sanitaires mises en place lors de la pandémie, qui ont fragilisé l'état de santé mentale de la population. La réduction du temps d'attente pour les services en santé mentale étant une priorité ministérielle datant d'avant la pandémie, cette dernière n'aurait qu'aggravé un problème déjà existant.

Le financement de 1,15 milliard de dollars du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* vise entre autres l'amélioration de l'accès aux soins et services pour les personnes présentant des troubles mentaux ou des symptômes associés. Dans une optique de soins centrés sur la personne, l'accès à ces soins et services en santé mentale doit se faire dans un délai correspondant aux normes établies. L'indicateur proposé dans la présente planification stratégique permettra donc de mesurer l'accès aux soins et services en santé mentale selon les délais de prise en charge, dans les différents services en centres locaux de services communautaires (CLSC), de soutien dans la communauté, en cliniques externes spécialisées, à l'urgence et pour ceux nécessitant une hospitalisation.

INDICATEUR	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60 %	65 %	70 %	75 %

Objectif 3.3

Favoriser l'accès au soutien à domicile

Depuis plusieurs années, un virage majeur s'est amorcé vers le SAD au bénéfice des personnes ayant des incapacités et des personnes proches aidantes. Cette orientation vise notamment à offrir la possibilité aux personnes ayant des incapacités de vivre à domicile aussi longtemps que possible, lorsqu'elles le souhaitent. Dans le contexte où la population québécoise est vieillissante et où une majorité d'individus souhaite demeurer le plus longtemps possible à domicile, la demande de soins et services de SAD continuera de s'accroître. C'est par l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins et services de SAD que le MSSS souhaite démontrer sa volonté de veiller à ce que demeurer à son domicile soit possible pour les individus dont c'est la volonté. Conséquemment, les nombreux travaux en cours pour y parvenir se poursuivront au cours des prochaines années.

Selon la plus récente enquête canadienne sur l'incapacité réalisée en 2017, une personne sur cinq âgée de 15 ans et plus vivant au Canada présentait au moins une incapacité (physique, sensorielle, cognitive ou liée à la santé mentale) qui limitait ses activités³¹. Parmi ces personnes, 21 % avaient une incapacité sévère et 22 % une incapacité très sévère, la prévalence augmentant avec l'âge³². Bien que ce ne soit pas toutes les personnes présentant une incapacité qui auront besoin de recourir à des soins et services de SAD, ces statistiques renforcent l'importance de la participation de tous les acteurs de la société au développement de moyens leur permettant de demeurer à la maison.

30. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport annuel de gestion, 2021-2022*.

31. Statistique Canada. *Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus*, 2017.

32. *Ibid.*

Le vieillissement démographique s'accélère : la proportion d'âinés dans la population québécoise, qui était de 19,7 % en 2020, devrait atteindre 27,4 % en 2066³³. De plus, le passage d'une grande proportion de la population active à l'âge de la retraite engendre des défis importants qui émergeront dans les décennies à venir relativement à l'offre et à la demande de soins et services de SAD. Cette situation exige de s'adapter et de faire des choix judicieux³⁴. Par conséquent, l'innovation et l'intensification des efforts pour rehausser le SAD demeureront l'une des priorités au cours des prochaines années.

Au 31 mars 2023, 20 562 personnes étaient en attente d'un premier service de SAD. Le MSSS compte répondre à la demande croissante des besoins en priorisant le SAD à plusieurs niveaux afin de diminuer le nombre de personnes en attente d'un premier service, d'augmenter le nombre de personnes qui reçoivent des soins et des services et d'augmenter le nombre d'heures dispensées.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	387 807	398 017	404 409	410 802
17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile	17 478	15 730	14 157	12 741
18. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendus à domicile	32,2 M	34,7 M	37,5 M	40,4 M

Objectif 3.4

Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité

La première ligne se doit d'être la porte d'entrée de la population québécoise aux soins et services plutôt que l'urgence ou les services de la Protection de la jeunesse, lorsque l'expertise de ces derniers n'est pas requise. Le premier accès au système de santé et de services sociaux passe par l'entremise du médecin de famille ou d'un autre professionnel en première ligne. En ce sens, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre dans les dernières années afin d'améliorer l'accès à la première ligne, notamment grâce à l'ouverture de cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées, à la création d'une ligne pédiatrique, à la mise en place de trajectoires de réorientation des usagères et usagers des services d'urgence vers d'autres services, au déploiement du GAP et à la poursuite des travaux pour améliorer le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). De plus, en complément des groupes de médecine de famille (GMF), toute une gamme de soins et de services de première ligne récemment bonifiée est également offerte par les CLSC. Enfin, des travaux sont en cours afin de valoriser, d'harmoniser et de bonifier l'offre de services en CLSC.

Les travaux entourant l'amélioration de l'accès aux services de première ligne visent à ce que les patients aient accès à un médecin de famille ou à un professionnel de la santé en temps opportun. Ces éléments sont étroitement liés à la condition de santé du patient.

33. Institut de la statistique du Québec. Croissance relative de la population de différents groupes d'âge, Québec, 2021-2066, 2022.

34. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique. *Vieillir en santé : rapport du directeur national de santé publique*, 2021.

Au 31 mars 2023, 75,2 % de la population québécoise était inscrite auprès d'un médecin de famille. À pareille date, 638 706 personnes étaient toujours en attente d'un médecin de famille au GAMF. Même lorsqu'ils sont inscrits, notamment en GMF, plusieurs usagers éprouvent des difficultés à obtenir un rendez-vous et à rencontrer un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé le jour même ou le lendemain, alors que cela peut s'avérer nécessaire. Lorsque l'état de santé de la personne l'exige, la consultation d'un professionnel de la santé en première ligne devrait pouvoir avoir lieu dans un délai maximal de 36 heures. Ainsi, au 31 mars 2027, le Ministère vise à ce que 30 % des personnes ayant obtenu un rendez-vous au moyen de l'orchestrateur aient consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures. Cette cible prend en compte que plusieurs des besoins de consultations n'ont pas la nécessité d'être le jour même ou le lendemain, comme par exemple un suivi de maladie chronique, un suivi de grossesse et un rendez-vous pour remplir un formulaire. Les prises de rendez-vous à l'intérieur de 36 heures sont opportunes afin de répondre aux besoins urgents simples et semi-urgents, notamment une fièvre persistante, une infection urinaire ou un mal de gorge aigu.

La diversité des soins et services offerts en CLSC requiert une attention particulière afin d'assurer l'accessibilité de ceux-ci en temps opportun, et ce, pour les différentes clientèles (par exemple : les enfants et adolescents, les familles, les jeunes mères, les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme). Une priorisation est établie selon le jugement clinique des intervenants en fonction de la condition clinique globale de l'utilisateur, ce qui détermine le délai dans lequel l'utilisateur devrait être pris en charge. Ainsi, le Ministère vise à ce que 74 % des usagers aient eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation pour l'année 2026-2027.

L'inscription auprès d'un médecin de famille a longtemps été la pierre angulaire de l'accès aux soins de première ligne. Ce concept d'inscription est maintenant en évolution et ce lien peut également se faire par l'inscription auprès d'un groupe de médecins. Au 31 mars 2023, 82 % de la population était attirée à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne. L'affiliation de l'ensemble des citoyens à une source régulière de soins de première ligne demeure essentielle pour développer une relation thérapeutique et avoir une expérience de soins cohérente au fil du temps. Ainsi, au 31 mars 2027, le Ministère vise à ce que 90 % de la population soit attirée à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne.

Note : Cet indicateur vise à mesurer le pourcentage de la population admissible qui est attirée à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne. Ceci inclut l'inscription individuelle auprès d'un médecin de famille ou, l'inscription auprès d'un groupe de médecin de famille, et toutes nouvelles formes d'affiliation qui pourraient être développées au cours des prochaines années.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	25 %	30 %	30 %
20. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	71 %	72 %	73 %	74 %
21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	83 %	85 %	87 %	90 %

Objectif 3.5

Assurer une meilleure accessibilité aux services à l'urgence

En offrant un meilleur accès à la première ligne et une prise en charge rapide, le nombre de personnes se présentant à l'urgence pour des problèmes de santé qui ne requièrent pas l'expertise et le plateau technique de cette dernière s'en trouve diminué. D'ailleurs, il est actuellement estimé qu'une personne sur deux qui consulte à l'urgence aurait pu bénéficier d'un soin ou d'un service à l'extérieur de l'urgence. Ainsi, un meilleur accès à la première ligne se traduit par le désengorgement des urgences, donc un temps d'attente moindre pour les usagers de l'urgence.

L'accès aux soins dans les urgences des établissements de santé du Québec est une préoccupation pour la population depuis plusieurs décennies. Une diminution de la congestion des urgences se traduit par une amélioration de la qualité des soins et une réduction de la mortalité chez les patients. Dans cette perspective, le MSSS se préoccupe d'assurer une prise en charge rapide des personnes se présentant à l'urgence.

Tout d'abord, la diminution du temps d'attente à l'urgence demeure une priorité. Il s'agit là de s'assurer que la clientèle est prise en charge dans un délai adéquat en fonction de son état de santé. Les travaux en cours énoncés plus haut doivent donc se poursuivre d'ici le 31 mars 2027 de manière à ce que le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence, pour toute la clientèle, s'établisse à 90 minutes ou moins (153 minutes en 2022-2023).

De plus, la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière est un indicateur permettant de mesurer l'efficience des soins et services offerts en centre hospitalier afin que l'urgence puisse mener à bien sa mission première, soit de traiter les usagers nécessitant l'expertise et le plateau technique de cette dernière. Considérant la capacité actuelle du RSSS, la cible a été établie à 14 heures pour 2026-2027. Cela permettra d'assurer une prise en charge et une orientation plus rapide des usagers installés sur civière. En ce sens, des travaux seront réalisés dans l'ensemble de la trajectoire de soins et services afin d'améliorer notamment l'accès aux lits d'hospitalisation.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
22. Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour toute la clientèle	165 minutes	125 minutes	105 minutes	90 minutes
23. Durée moyenne de séjour sur civière	17 heures	16 heures	15 heures	14 heures

Objectif 3.6

Améliorer l'accès aux services spécialisés

Chaque Québécois doit avoir accès à des soins spécialisés en temps opportun. Le défaut d'accès dans le délai correspondant à la condition clinique des patients peut entraîner des conséquences sur leur état de santé. Or, la pandémie a grandement affecté les délais d'accès aux services spécialisés puisqu'il a fallu procéder au délestage de plusieurs services au plus fort de la crise. Depuis, plusieurs efforts ont été déployés afin de favoriser un grand rattrapage des demandes de consultations auprès des médecins spécialistes et des interventions chirurgicales, et ce, dans les délais cliniquement prévus.

L'accès aux services spécialisés constitue une préoccupation importante pour le MSSS. En effet, les délais pour une consultation auprès d'un médecin spécialiste demeurent élevés, bien que de nombreuses mesures aient été mises en place pour améliorer cette situation. Parmi ces mesures, il y a notamment les travaux d'optimisation de l'environnement informatique des centres de répartition des demandes de service (CRDS), la poursuite des travaux sur des trajectoires particulières (musculosquelettique, ophtalmologie, gériatrie), la révision des critères de référence des formulaires CRDS et l'épuration administrative des listes d'attente. Le MSSS souhaite poursuivre les efforts pour réduire le délai d'accès aux médecins spécialistes afin de limiter à 15 % les demandes de consultations en attente qui sont hors délais d'ici le 31 mars 2027.

Par ailleurs, le délestage occasionné par les différentes vagues de la pandémie a causé une prolongation de l'attente pour des chirurgies et certaines activités cliniques. Au 31 mars 2023, il y avait 17 512 demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an, alors qu'il y en avait 3 701 au 31 mars 2020. Un plan de rattrapage en chirurgie a été mis en place pour augmenter le volume d'activités chirurgicales afin de revenir au niveau prépandémique d'ici le 31 décembre 2024. Par conséquent, le MSSS s'engage à réduire cette liste à 7 600 d'ici le 31 mars 2024 et ultimement à atteindre le seuil de 1 000 demandes au 31 mars 2027. Ce plan de rattrapage prévoit le recours aux services des cliniques médicales privées pour prendre en charge un plus grand nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires ainsi que l'optimisation et l'augmentation de l'utilisation des salles d'opération.

INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	50 %	35 %	25 %	15 %
25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	7 600	2 300	1 500	1 000

TABLEAU SYNOPTIQUE

PLAN STRATÉGIQUE
2023-2027
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

MISSION

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant au développement social et économique du Québec.

VISION

Offrir à tous les Québécois et Québécoises des soins et services accessibles, de qualité et adaptés à leurs besoins, où leur bien-être est au cœur des décisions.

VALEURS

Bienveillance
Accessibilité
Qualité

Enjeu 1 : Une organisation plus humaine du travail
Orientation 1 : Devenir un employeur de choix

OBJECTIFS		INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
1.1	Améliorer la satisfaction au travail du personnel du Ministère et de son réseau	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau Mesure de départ : 71,3 %	72,2 %	73,5 %	74,9 %	76,3 %
		2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	Établissement de la mesure de départ	+ 1 % par rapport à la mesure de départ	+ 2,5 % par rapport à la mesure de départ	+ 4,5 % par rapport à la mesure de départ
		3. Taux de satisfaction de l'expérience-employé au MSSS Mesure de départ : 84 %	85 %	86 %	86 %	88 %
1.2	Soutenir la force de main-d'œuvre du réseau	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante Mesure de départ : 15,9 M	19,6 M	18,2 M	10,9 M	4,2 M
1.3	Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones Mesure de départ : 87 %	100 %	100 %	100 %	100 %
1.4	Contribuer à l'effort gouvernementale en matière de développement durable	6. Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028	80 %	82 %	85 %	85 %

Enjeu 2 : Une population en santé
Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive

OBJECTIFS		INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
2.1	Favoriser la prise en charge de sa propre santé	7. Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels Mesure de départ : 13,3 %	11,5 %	10,0 %	9,5 %	9,0 %
		8. Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports*	30 %	–	32 %	–
2.2	Offrir une protection optimale pour la population contre les maladies évitables	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète Mesure de départ : 64 %	65 %	70 %	75 %	80 %
2.3	Diminuer la mortalité liée au cancer	10. Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer Mesure de départ : 221,4/100 000	-3 % à partir de la mesure de départ	-5 % à partir de la mesure de départ	-6 % à partir de la mesure de départ	-7 % à partir de la mesure de départ
		11. Taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) Mesure de départ : 31,6 %	38 %	40 %	42 %	44 %
		12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours Mesure de départ : 53,6 %	65 %	69 %	75 %	80 %

*Comme il s'agit des résultats d'enquêtes bisannuelles, les données ne seront disponibles que pour 2023-2024 et 2025-2026.

Enjeu 3 : Un accès aux soins et services en temps opportun

Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l’accessibilité et la qualité

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
3.1 Favoriser le développement optimal des jeunes	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt Mesure de départ : 6 950	8 688	9 556	10 512	11 563
	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours Mesure de départ : 50 %	50 %	53 %	57 %	60 %
3.2 Permettre un accès rapide aux services en santé mentale	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60 %	65 %	70 %	75 %
3.3 Favoriser l'accès au soutien à domicile	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile Mesure de départ : 383 155	387 807	398 017	404 409	410 802
	17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile Mesure de départ : 20 562	17 478	15 730	14 157	12 741
	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile Mesure de départ : 32 M	32,2 M	34,7 M	37,5 M	40,4 M
3.4 Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	25 %	30 %	30 %
	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation Mesure de départ : 71 %	71 %	72 %	73 %	74 %
	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne Mesure de départ : 82 %	83 %	85 %	87 %	90 %
3.5 Assurer une meilleure accessibilité à l'urgence	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle Mesure de départ : 153 minutes	165 minutes	125 minutes	105 minutes	90 minutes
	23. Durée moyenne de séjour sur civière Mesure de départ : 18,1 heures	17 heures	16 heures	15 heures	14 heures
3.6 Améliorer l'accès aux services spécialisés	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés Mesure de départ : 58,5 %	50 %	35 %	25 %	15 %
	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an Mesure de départ : 17 512	7 600	2 300	1 500	1 000

