

**PLAN ÉCONOMIQUE  
DU QUÉBEC**

Mars 2018

# *Santé*

BUDGET 2018-2019

**Des services de santé  
accessibles et de qualité**

Québec 

NOTE

La forme masculine utilisée dans le texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.  
Elle n'est utilisée que pour alléger le texte.

Budget 2018-2019

Santé : des services de santé accessibles et de qualité

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-81161-9 (2<sup>e</sup> édition, PDF)

ISBN 978-2-550-80874-9 (Imprimé)

ISBN 978-2-550-80875-6 (1<sup>re</sup> édition, PDF)

© Gouvernement du Québec, 2018

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Faits saillants .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Financement de la santé : un engagement atteint.....</b>	<b>5</b>
1.1 Une croissance des dépenses des établissements de santé et de services sociaux à 5 % en 2018-2019.....	6
<b>2. Des investissements pour l'accès aux soins de santé.....</b>	<b>9</b>
2.1 Des investissements additionnels totalisant 1,6 G\$ en 2018-2019.....	11
2.2 Les investissements en infrastructures en santé et services sociaux.....	15
<b>3. Une réforme pour améliorer l'accès aux soins de santé.....</b>	<b>17</b>
3.1 La réforme du réseau de la santé et des services sociaux .....	17
3.2 La rémunération médicale .....	21
<b>ANNEXE 1 : Financement des mesures .....</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXE 2 : Dépenses consolidées du portefeuille Santé         et Services sociaux.....</b>	<b>27</b>



## Liste des graphiques

GRAPHIQUE 1	Dépenses de programmes – Santé et Services sociaux .....	1
GRAPHIQUE 2	Évolution des dépenses en santé et services sociaux depuis 2013-2014 .....	3
GRAPHIQUE 3	Plan québécois des infrastructures 2018-2028 en santé et services sociaux par type d'investissement .....	15
GRAPHIQUE 4	Part de la rémunération médicale dans les dépenses de programmes en santé et services sociaux.....	22

## Liste des tableaux

TABLEAU 1	Dépenses de programmes – Santé et Services sociaux .....	5
TABLEAU 2	Dépenses des établissements de santé et de services sociaux et de la Régie de l'assurance maladie du Québec .....	6
TABLEAU 3	Investissements additionnels annoncés dans les plans économiques de mars 2016 à mars 2018 – Santé et Services sociaux .....	9
TABLEAU 4	Détail des investissements additionnels annoncés dans les plans économiques de mars 2016 à mars 2018 – Santé et Services sociaux.....	11
TABLEAU 5	Investissements additionnels pour le Programme de soutien aux organismes communautaires – Mars 2018 .....	14
TABLEAU 6	Ententes de rémunération médicale .....	21
TABLEAU 7	Impact financier des investissements additionnels en santé et services sociaux de mars 2018 .....	25
TABLEAU 8	Dépenses consolidées du portefeuille Santé et Services sociaux .....	27

## Liste des illustrations

ILLUSTRATION 1	Représentation d'une trajectoire de soins.....	19
----------------	--	----



## FAITS SAILLANTS

Le gouvernement a fait de la santé une priorité.

L'amélioration de la situation financière du Québec et l'accélération de la croissance économique ont permis d'annoncer de nouvelles initiatives pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité, notamment pour les personnes vulnérables.

### ❑ Le financement de la santé : un engagement atteint

Le gouvernement s'est engagé à ce que la croissance des dépenses en santé et services sociaux atteigne 4,0 % par année.

Le Plan économique du Québec de mars 2018 confirme l'atteinte de cet objectif.

En 2018-2019, la croissance des dépenses de programmes en santé et services sociaux est fixée à 4,6 %. Ces dépenses assurent principalement le financement des établissements de santé et de services sociaux et la rémunération des médecins. En particulier :

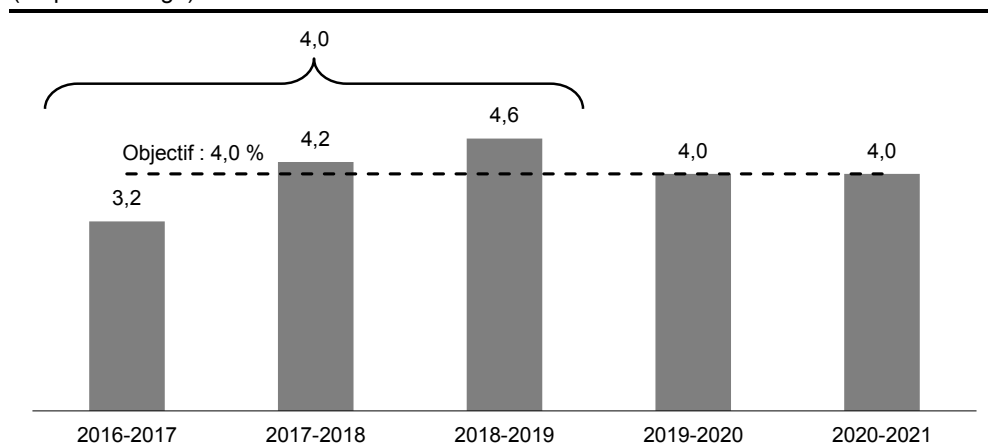
- les dépenses des établissements de santé et de services sociaux progressent de 5,3 %. Cette bonification importante des services de santé est notamment rendue possible grâce à l'espace budgétaire dégagé à la suite des ententes conclues avec les fédérations médicales;
- la croissance du coût des services médicaux sera maintenue en deçà de 3 % en moyenne d'ici 2022-2023 en incluant l'évolution des volumes de soins.

De 2016-2017 à 2018-2019, la croissance des dépenses de santé aura été de 4,0 % en moyenne et sera maintenue à ce taux pour les années à venir.

- Le rehaussement des sommes allouées aux établissements de santé et de services sociaux visera notamment à mettre en place diverses mesures pour répondre à la problématique d'organisation du travail des infirmières au Québec.

GRAPHIQUE 1

### Dépenses de programmes – Santé et Services sociaux (en pourcentage)



## ❑ **Des investissements additionnels pour un meilleur accès à des services de santé de qualité**

Pour l'année 2018-2019, la croissance des dépenses en santé et services sociaux s'établit à 4,6 %. Les dépenses totalisent 38,5 milliards de dollars.

— Ce montant comprend les investissements additionnels réalisés depuis 2016, qui totalisent 2,6 milliards de dollars.

Les sommes additionnelles investies ont permis notamment :

- d'améliorer l'accès aux soins de santé, par exemple en réduisant les délais d'attente pour les chirurgies en services diagnostiques et les urgences;
- de bonifier les soins aux aînés à domicile et en établissement;
- de bonifier les actions pour la prévention, notamment en santé;
- d'assurer à la population de chaque région un niveau d'accès comparable aux services de première ligne et spécialisés.

Ainsi, grâce aux investissements mis de l'avant dans le Plan économique du Québec :

- près de 1,1 million de personnes supplémentaires ont maintenant accès à un médecin de famille;
- 325 groupes de médecine familiale (GMF) ont été mis sur pied;
- 1 300 infirmières et préposés aux bénéficiaires ont été embauchés dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- 31 super-cliniques, ouvertes 7 jours sur 7 et 12 heures par jour, ont été instaurées pour réduire l'engorgement aux urgences.

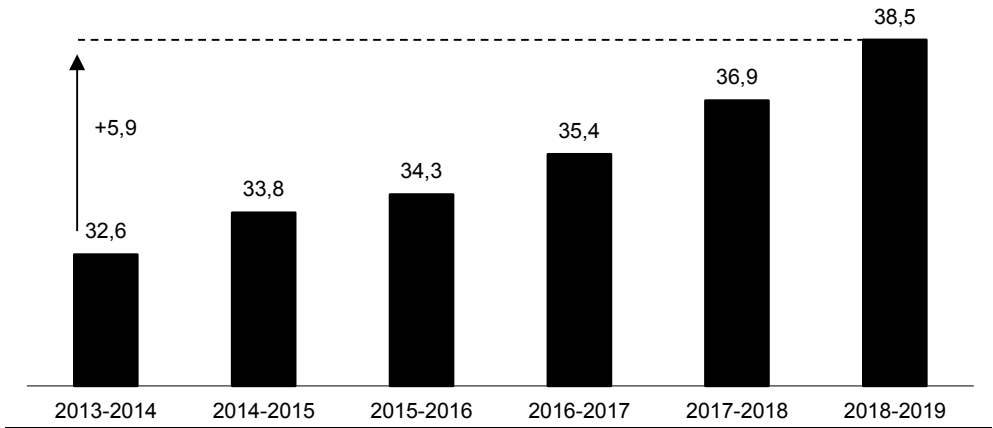


## ❑ Une hausse importante des dépenses depuis 2013-2014

Depuis 2013-2014, les dépenses de programmes pour la santé et les services sociaux ont été relevées de 5,9 milliards de dollars, pour atteindre 38,5 milliards de dollars en 2018-2019.

GRAPHIQUE 2

### Évolution des dépenses en santé et services sociaux depuis 2013-2014 (en milliards de dollars)



## ❑ Des infrastructures de qualité

Dans le but d'offrir à la population des infrastructures modernes, efficaces et de qualité, le Plan québécois des infrastructures (PQI) 2018-2028 prévoit des investissements de 18,7 milliards de dollars pour le secteur de la santé et des services sociaux.

— Plus de 6 milliards de dollars serviront à remplacer les infrastructures existantes et plus de 8 milliards de dollars seront consacrés à l'amélioration des infrastructures existantes ou à la construction de nouvelles.

Cinq nouveaux projets<sup>1</sup> sont mis à l'étude dans le cadre du PQI 2018-2028. Le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été mis à l'étude au cours de l'année 2017-2018.

<sup>1</sup> Le détail des projets mis à l'étude est présenté à la page 16 du présent document.



# 1. FINANCEMENT DE LA SANTÉ : UN ENGAGEMENT ATTEINT

Le gouvernement s'est engagé à ce que la croissance des dépenses en santé et services sociaux atteigne 4,0 % par année.

Le Plan économique du Québec de mars 2018 confirme l'atteinte de cet objectif.

— En 2018-2019, les dépenses de programmes en santé et services sociaux atteignent 38,5 milliards de dollars, soit une croissance de 4,6 % par rapport à l'année précédente.

La progression du financement de la santé est conforme à l'engagement pris en 2014.

— De 2016-2017 à 2018-2019, la croissance des dépenses de programmes en santé et services sociaux aura atteint 4,0 % en moyenne par année.

Les dépenses de programmes atteindront 40,1 milliards de dollars en 2019-2020 et 41,7 milliards de dollars en 2020-2021.

— La croissance s'élèvera à 4,0 % pour ces deux années.

TABLEAU 1

## Dépenses de programmes – Santé et Services sociaux (en millions de dollars)

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Santé et Services sociaux	35 390	36 869	38 541	40 076	41 662
<i>Variation en %</i>	3,2	4,2	4,6 <sup>(1)</sup>	4,0	4,0

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

(1) Afin d'évaluer la croissance de 2018-2019 en fonction des niveaux de dépenses établis sur une base comparable, le pourcentage de variation de cette année a été calculé en excluant des dépenses en 2017-2018 les transferts provenant de la provision pour la francisation attribués au portefeuille Santé et Services sociaux (12 M\$).

## 1.1 Une croissance des dépenses des établissements de santé et de services sociaux à 5 % en 2018-2019

La majorité des dépenses de programmes en santé et services sociaux est destinée :

- aux établissements de santé et de services sociaux, qui offrent l'essentiel des services de santé directs à la population;
- à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui rémunère les professionnels de la santé et finance les coûts du régime public d'assurance médicaments.

Le rehaussement de l'enveloppe globale de santé et les nouvelles ententes de rémunération médicale permettent d'allouer la majorité de la croissance prévue en services de santé dispensés directement à la population.

- La croissance des dépenses des établissements de santé et de services sociaux atteint 5,3 % en 2018-2019. Les dépenses totaliseront 26,5 milliards de dollars.

Cela permettra notamment d'améliorer l'accès aux soins de santé dans toutes les régions du Québec et d'augmenter le nombre d'infirmières praticiennes spécialisées.

- Le gouvernement s'est engagé à améliorer l'accessibilité aux soins de santé avec l'ajout de 2 000 infirmières praticiennes spécialisées d'ici 2024-2025.
- D'autres mesures telles que le soutien à l'autonomie et les services à domicile amélioreront les soins pour les personnes âgées.

Grâce aux ententes convenues relativement à la rémunération médicale, la croissance des dépenses de la RAMQ sera plus modérée au cours des prochaines années, permettant ainsi d'allouer une part plus importante des dépenses aux établissements de santé et de services sociaux.

- Les dépenses de la RAMQ s'établissent à 12,9 milliards de dollars en 2018-2019, avec une croissance de 1,5 %.

TABLEAU 2

### Dépenses des établissements de santé et de services sociaux et de la Régie de l'assurance maladie du Québec (en millions de dollars)

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Établissements de santé et services sociaux	25 209	26 545	27 499	28 727
<i>Variation en %</i>	3,1	5,3	3,6	4,5
Régie de l'assurance maladie du Québec	12 678	12 869	13 382	13 744
<i>Variation en %</i>	2,3	1,5	4,0	2,7

## Les dépenses des établissements de santé et de services sociaux

Au 31 mars 2016, le réseau de la santé et des services sociaux comptait 143 établissements, lesquels regroupent quelque 1 663 installations ou lieux physiques où sont offerts des soins de santé et des services sociaux à la population.

Les établissements de santé et de services sociaux ont la responsabilité de dispenser l'ensemble des services à la population et de répartir équitablement les ressources allouées entre les divers programmes-services et programmes-soutien.

En 2018-2019, les dépenses des établissements de santé et de services sociaux atteignent 26,5 milliards de dollars. Ces dépenses sont financées en majeure partie par l'entremise des transferts du gouvernement du Québec, qui proviennent des dépenses de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

– Ces transferts totalisent 21,8 milliards de dollars en 2018-2019.

Les transferts du gouvernement du Québec financent principalement les programmes-services répondant à des problématiques particulières à hauteur de 17,2 milliards de dollars. Ces programmes comprennent notamment la santé physique, le soutien à l'autonomie des personnes âgées et les jeunes en difficulté.

### Transferts du gouvernement du Québec vers les établissements de santé et de services sociaux – Dépenses de programmes

(en millions de dollars)

	2018-2019
<b>Programmes-services répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la population</b>	
– Services généraux – Activités cliniques et d'aide	831,8
– Santé publique	427,6
<b>Sous-total</b>	<b>1 259,4</b>
<b>Programmes-services répondant à des problématiques particulières</b>	
– Santé physique	8 781,7
– Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 997,0
– Jeunes en difficulté	1 321,1
– Santé mentale	1 307,8
– Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	1 021,8
– Déficience physique	610,0
– Dépendances	144,8
<b>Sous-total</b>	<b>17 184,2</b>
<b>Programmes-soutien</b>	
– Gestion des bâtiments et des équipements	1 336,8
– Administration	1 076,6
– Soutien aux services	988,6
<b>Sous-total</b>	<b>3 402,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>21 845,6</b>

## La Régie de l'assurance maladie du Québec

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux Québécois l'accessibilité des soins et des services requis par leur état de santé.

Exerçant un rôle de premier plan au sein de ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est au service de près de 8 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie.

- De ce nombre, environ 3,6 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

De plus, la Régie conseille et rémunère près de 46 000 professionnels de la santé, autres dispensateurs de services et autres prescripteurs. Les professionnels de la santé sont rémunérés conformément aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les diverses associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Au total, les dépenses de la Régie s'élèvent à 12,9 milliards de dollars en 2018-2019, avec une croissance de 1,5 % par rapport à l'année précédente.

- Cette croissance est essentiellement attribuable aux ententes conclues avec les fédérations médicales.

### Dépenses de la Régie de l'assurance maladie du Québec

(en millions de dollars)

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Régie de l'assurance maladie du Québec	12 678	12 869	13 382	13 744
<i>Variation en %</i>	2,3	1,5	4,0	2,7

## 2. DES INVESTISSEMENTS POUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Le gouvernement a fait de la santé une priorité.

Le gouvernement s'est ainsi engagé à améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé. Pour ce faire, il a mis en place :

- plusieurs actions accompagnées d'investissements additionnels importants qui ont permis d'améliorer l'accès aux services, d'en bonifier la qualité et la pertinence, et d'ajuster la rémunération des médecins afin qu'elle respecte la capacité de payer des citoyens;
- une réforme importante dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Dans le cadre des plans économiques du Québec de mars 2016 à mars 2018, le financement de la santé a été majoré au total de plus de 1,6 milliard de dollars pour l'année 2018-2019.

- En mars 2016, des investissements de 88 millions de dollars ont été annoncés.
- En mars 2017, les gestes additionnels ont totalisé 1 182 millions de dollars.
- Enfin, le Plan économique du Québec de mars 2018 prévoit 372 millions de dollars additionnels pour la santé.

Au total, c'est plus de 2,6 milliards de dollars qui ont été ajoutés au cours des deux dernières années pour améliorer les soins de santé. Les sommes permettent notamment :

- d'améliorer l'accès aux soins de santé, en particulier avec une réduction des listes d'attente dans les hôpitaux;
- de bonifier les actions pour la prévention, entre autres en santé;
- de bonifier les soins aux aînés à domicile et en établissement.

TABLEAU 3

### Investissements additionnels annoncés dans les plans économiques de mars 2016 à mars 2018 – Santé et Services sociaux (en millions de dollars)

	2017-2018	2018-2019	Total
<b>Plans économiques du Québec</b>			
– Mars 2016	88	88	176
– Mars 2017	772	1 182	1 954
– Mars 2018	105	372	477
<b>TOTAL</b>	<b>965</b>	<b>1 642</b>	<b>2 607</b>

## Les investissements additionnels prévus dans le Plan économique du Québec de mars 2018

Le Plan économique du Québec de mars 2018 prévoit des investissements additionnels en santé et services sociaux de 372 millions de dollars en 2018-2019, de 742 millions de dollars en 2019-2020 et de 987 millions de dollars en 2020-2021.

- De ces investissements, un montant de 105 millions de dollars à compter de 2017-2018 a été annoncé dans le cadre de la mise à jour de novembre 2017 du Plan économique du Québec.

Les investissements additionnels seront alloués pour des services directs à la population, notamment :

- 300 millions de dollars à compter de 2018-2019 pour assurer à la population de chaque région un niveau d'accès comparable aux services de première ligne et spécialisés;
- 35 millions de dollars à compter de 2018-2019 pour prévenir les dépendances aux drogues;
- 45 millions de dollars en 2018-2019 et les années suivantes pour améliorer les services aux aînés en établissement.

### Investissements additionnels pour la santé et les services sociaux de mars 2018 (en millions de dollars)

	2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021
<b>Améliorer l'accès aux soins de santé</b>				
- Assurer à la population de chaque région un niveau d'accès comparable aux services de première ligne et spécialisés	—	300	300	300
- Améliorer l'accès dans toutes les régions du Québec	46	46	46	46
- Services en santé mentale pour les clientèles vulnérables	10	35	35	35
- Autres	8	—	370	615
<b>Sous-total</b>	<b>64</b>	<b>381</b>	<b>751</b>	<b>996</b>
<b>Mesures sociales</b>				
- Prévention des dépendances	11	35	35	35
- Prévention des fugues chez les jeunes	5	11	11	11
- Accès à des services de psychologie pour les jeunes	7	15	15	15
- Organismes communautaires	—	17	17	17
- Offre de services socio-professionnels et nouvelles ressources professionnelles DI-TSA-DP <sup>(1)</sup>	—	15	15	15
- Plan d'action en santé et bien-être des hommes	—	5	5	5
- Service d'intervention de crise dans le milieu 24/7	—	3	3	3
- Prévention des agressions sexuelles chez les enfants	—	1	1	1
<b>Sous-total</b>	<b>23</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>102</b>
<b>Mesures pour les aînés</b>				
- Services aux aînés en établissement	18	45	45	45
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	—	31	31	31
- Programme d'aide financière pour l'installation de gicleurs dans les résidences privées pour aînés	—	8	8	8
<b>Sous-total</b>	<b>18</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>84</b>
Financement assuré par les économies pour la part du gouvernement découlant de l'entente avec l'industrie pharmaceutique	—	-195	-195	-195
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>372</b>	<b>742</b>	<b>987</b>

(1) DI : Déficience intellectuelle. TSA : Trouble du spectre de l'autisme. DP : Déficience physique.



## 2.1 Des investissements additionnels totalisant 1,6 G\$ en 2018-2019

Le gouvernement a mis en place des actions importantes depuis 2014 pour améliorer l'accès aux soins de santé. Grâce à l'amélioration de la situation financière du Québec, des investissements importants ont été consentis au cours des deux dernières années. Ces investissements additionnels totalisent 1,6 milliard de dollars en 2018-2019, dont :

- 1 295 millions de dollars pour améliorer l'accès aux soins de santé;
- 164 millions de dollars pour la prévention et les organismes communautaires;
- 378 millions de dollars pour bonifier les soins de santé aux aînés.

Plusieurs plans d'action ont d'ailleurs découlé de ces mesures, notamment :

- le Plan d'action en santé mentale 2015-2020;
- le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022;
- le Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

TABLEAU 4

### Détail des investissements additionnels annoncés dans les plans économiques de mars 2016 à mars 2018 – Santé et Services sociaux (en millions de dollars)

	2017-2018	2018-2019
<b>Améliorer l'accès aux soins de santé</b>		
– Assurer à la population de chaque région un niveau d'accès comparable aux services de première ligne et spécialisés	—	300
– Améliorer l'accès dans toutes les régions du Québec	309	511
– Services en santé mentale pour les clientèles vulnérables	10	35
– Infirmières praticiennes spécialisées	10	20
– Autres	336	429
<b>Sous-total</b>	<b>665</b>	<b>1 295</b>
<b>Mesures sociales</b>		
– Prévention en santé <sup>(1)</sup>	15	13
– Prévention des dépendances	11	35
– Prévention des fugues chez les jeunes	5	11
– Organismes communautaires	10	27
– Autres mesures	47	78
<b>Sous-total</b>	<b>88</b>	<b>164</b>
<b>Mesures pour les aînés</b>		
– Services à domicile	129	229
– Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	65	96
– Services aux aînés en établissement	18	45
– Programme d'aide financière pour l'installation de gicleurs dans les résidences privées pour aînés	—	8
<b>Sous-total</b>	<b>212</b>	<b>378</b>
Financement assuré par les économies pour la part du gouvernement découlant de l'entente avec l'industrie pharmaceutique	—	-195
<b>TOTAL</b>	<b>965</b>	<b>1 642</b>

(1) Les mesures incluent les sommes prévues pour la Politique gouvernementale de prévention en santé (20 M\$), pour favoriser les saines habitudes de vie et pour la prévention des agressions sexuelles chez les enfants. La diminution du montant de 2017-2018 à 2018-2019 s'explique par le transfert de sommes vers d'autres ministères.

Au cours des deux dernières années, des sommes importantes ont été investies afin d'améliorer l'accès aux soins de santé, d'agir en prévention et de bonifier les soins pour les personnes âgées.

## ❑ Améliorer l'accès aux soins de santé

En particulier, pour 2018-2019, des investissements additionnels de 1,3 milliard de dollars sont prévus pour améliorer l'accès aux soins, notamment :

- 300 millions de dollars sont réservés pour assurer à la population de chaque région un niveau d'accès comparable aux services de première ligne et spécialisés;
- 511 millions de dollars sont alloués pour améliorer l'accès dans toutes les régions du Québec;
- 35 millions de dollars sont destinés aux services en santé mentale pour les clientèles vulnérables;
- 20 millions de dollars sont prévus pour l'ajout d'infirmières praticiennes spécialisées afin notamment d'améliorer l'accès aux soins de santé de première ligne, dans le but de mieux répondre aux besoins de la population;
- 429 millions de dollars pour d'autres mesures.

Ces investissements totalisaient 665 millions de dollars en 2017-2018.

### **Assurer un financement afin que la population de chaque région ait un niveau d'accessibilité comparable à l'ensemble des services de première ligne et des services spécialisés**

Le financement des établissements de santé et de services sociaux est établi en fonction de la reconduction des budgets de l'année précédente (budgétisation historique). Ces budgets sont par la suite indexés, afin notamment de prendre en compte l'évolution de la population, et bonifiés pour prendre en compte certains projets spécifiques de services en développement, par exemple l'ajout de salles de chirurgie et de services à domicile.

Pour corriger les iniquités causées par la budgétisation historique, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un mode d'allocation interrégional qui tient compte de la taille de la population, des besoins de celle-ci et des caractéristiques régionales.

- L'objectif d'un tel mécanisme vise à ce que chaque région dispose d'un niveau d'accessibilité comparable à l'ensemble des services de première ligne et des services spécialisés.

Jusqu'à présent, et malgré les investissements importants répartis à l'aide de cette approche, des écarts de ressources entre les régions sont encore existants en raison de la croissance inégale de la population entre celles-ci.

Afin de réduire au maximum l'écart, soit à 1 % pour l'ensemble de la province, un investissement supplémentaire de 300 millions de dollars est prévu à compter de 2018-2019 selon le mode d'allocation déjà en place.

Avec un tel investissement, le gouvernement atteindra l'objectif visé depuis plus d'une décennie et permettra d'assurer l'équité interrégionale dans l'octroi des budgets aux établissements.

## ❑ **Bonifier la prévention et les services sociaux**

### ■ **Agir en amont des soins**

La prévention constitue une voie d'action à privilégier pour que la population vive en meilleure santé, plus longtemps et avec une meilleure qualité de vie.

À cet égard, le gouvernement souhaite agir sur les facteurs déterminants de la santé, notamment l'environnement physique, social et économique des personnes.

Ainsi, en 2018-2019, 13 millions de dollars sont alloués à la prévention en santé, 35 millions de dollars à la prévention des dépendances et 11 millions de dollars à la prévention des fugues chez les jeunes.

Ces investissements ont notamment pour objectifs :

— d'augmenter de 20 % le nombre d'adolescents actifs dans leurs loisirs et leurs déplacements;

— de réduire le nombre de fumeurs à 10 % de la population.

### ■ **Développement de nouvelles places en activités de jour pour les personnes ayant une déficience afin de favoriser leur participation sociale et ajout de ressources résidentielles adaptées à leurs besoins**

Des investissements additionnels de 15 millions de dollars par année sont prévus à compter de 2018-2019 pour les adultes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

— 900 places additionnelles seront créées pour la tenue d'activités de jour. Cette mesure permettra aux jeunes adultes, au terme de leur scolarisation, de poursuivre leur participation sociale tout en permettant à leurs parents de poursuivre leurs activités personnelles et professionnelles.

— 200 places supplémentaires d'hébergement s'ajouteront afin d'améliorer l'accès à des milieux de vie adaptés aux besoins des personnes handicapées.

### ■ **Rehaussement du financement du Programme de soutien aux organismes communautaires**

Les organismes communautaires interviennent auprès des personnes les plus vulnérables de la société au regard de leur santé et de leur mieux-être.

Quelque 3 000 organismes communautaires en santé et services sociaux reçoivent du financement pour soutenir leur mission globale dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Le gouvernement reconnaît l'apport essentiel de ces organismes quant au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise.

Ainsi, depuis mars 2016, des investissements additionnels de 10 millions de dollars en 2017-2018 et de 27 millions de dollars en 2018-2019 sont destinés aux organismes communautaires afin de consolider leur action et leur rayonnement.

- Ces investissements additionnels serviront notamment à financer un certain nombre d'organismes admis au programme, mais non financés jusqu'à présent, ce qui se traduira par une augmentation des activités communautaires et des services directs à la population.
- En particulier, dans le cadre du Plan économique du Québec de mars 2018, des investissements additionnels de 17 millions de dollars par année sont prévus à compter de 2018-2019.

TABLEAU 5

**Investissements additionnels pour le Programme de soutien aux organismes communautaires – Mars 2018**  
(en millions de dollars)

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Investissements additionnels	17	17	17	17	17

**□ Bonifier les soins pour les aînés**

Le gouvernement porte une attention particulière aux personnes âgées afin qu'elles puissent bénéficier des soins nécessaires.

Le vieillissement de la population au Québec entraîne une croissance des besoins en santé et services sociaux. Ainsi, des sommes additionnelles ont été réservées pour bonifier les soins aux aînés.

En 2018-2019, les sommes allouées pour les services aux aînés augmentent de 378 millions de dollars, notamment :

- 229 millions de dollars afin d'accroître le soutien à domicile pour les personnes âgées, et ce, en répondant aux besoins grandissants en matière de soins de longue durée et à l'augmentation de la prévalence des incapacités et de la perte d'autonomie;
- 96 millions de dollars afin de bonifier les standards d'hébergement et les soins dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

En 2017-2018, les investissements pour bonifier les soins aux aînés ont totalisé 212 millions de dollars.

## 2.2 Les investissements en infrastructures en santé et services sociaux

En matière d'infrastructures, le gouvernement vise à offrir un réseau intégré et performant de services, près des personnes et des milieux de vie.

Plusieurs des bâtiments ont été construits il y a plusieurs années. Il est donc primordial d'investir des sommes importantes dans le réseau de la santé afin de maintenir la sécurité et la qualité des infrastructures existantes.

De plus, avec des besoins en croissance, notamment en raison du vieillissement de la population, le gouvernement se doit de remplacer certaines infrastructures, voire d'en ajouter de nouvelles qui répondent mieux aux besoins de la population.

### ▣ Les investissements en infrastructures en santé et services sociaux dans le PQI 2018-2028

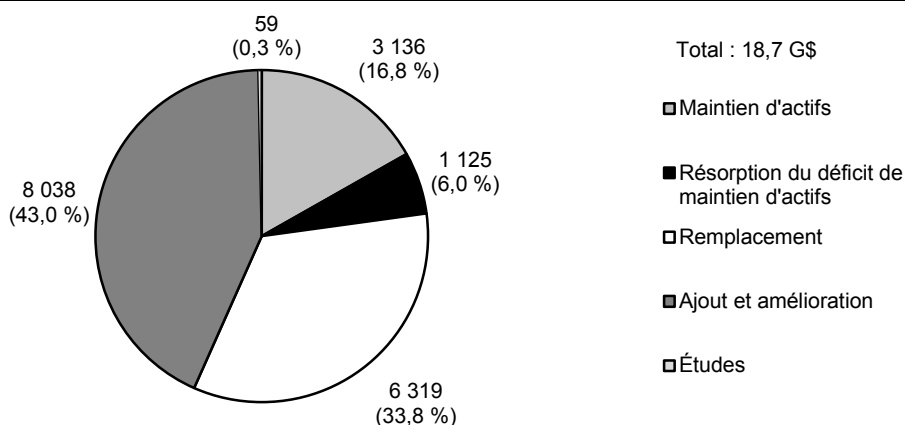
Le Plan québécois des infrastructures (PQI) 2018-2028 prévoit des investissements de 18,7 milliards de dollars pour le secteur de la santé et des services sociaux.

- Les investissements destinés à construire de nouvelles infrastructures ou à les améliorer se chiffrent à plus de 8,0 milliards de dollars.
- Les investissements prévus pour remplacer les infrastructures existantes totalisent 6,3 milliards de dollars et incluent 4,1 milliards de dollars pour le mobilier spécialisé et les équipements médicaux.
- Enfin, des investissements de 3,1 milliards de dollars seront consacrés à la rénovation des infrastructures actuelles.

GRAPHIQUE 3

### Plan québécois des infrastructures 2018-2028 en santé et services sociaux par type d'investissement

(en millions de dollars)



Source : Secrétariat du Conseil du trésor.

## ❑ Plusieurs projets d'infrastructures réalisés au cours des dernières années

Au cours des quatre dernières années, le gouvernement a réalisé d'importants travaux dans les hôpitaux du Québec, notamment :

- la construction du nouveau Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du centre de recherche;
- la construction du nouveau Centre universitaire de santé McGill – Site Glen;
- l'agrandissement et la modernisation du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine;
- la construction du Pavillon des soins critiques de l'Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis – phases I-II-III.

D'autres projets sont en cours et se poursuivront dans les prochaines années, dont le projet de construction d'un nouvel hôpital à Vaudreuil-Soulanges.

- Le projet du nouvel hôpital sur le territoire de Vaudreuil-Soulanges est passé à l'étape de la « planification » au PQI 2018-2028. Le nouvel hôpital aura notamment une capacité de 404 lits, une urgences de 41 civières, un bloc opératoire de 10 salles, un service de suppléance rénale et une unité mère-enfant de 25 chambres.
- Cette infrastructure permettra d'offrir des soins et services de santé à une population de plus de 200 000 habitants sur le territoire de l'ouest de la Montérégie.

### **Projets additionnels mis à l'étude dans le cadre du PQI 2018-2028**

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, cinq nouveaux projets sont mis à l'étude dans le cadre du Plan québécois des infrastructures (PQI) 2018-2028. Ces projets seront soumis à des analyses approfondies afin d'en estimer les besoins financiers ainsi que les risques associés à leur réalisation. Ces nouveaux projets sont :

- l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore;
- l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (Shawinigan);
- le réaménagement des espaces de l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis – phase IV;
- l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher;
- l'agrandissement du bloc opératoire, de la chirurgie d'un jour et autres secteurs de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

### **3. UNE RÉFORME POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ**

Dès 2014, le gouvernement a proposé une réforme majeure du système de santé afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services offerts.

En premier lieu, il a modifié l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.

Il a également révisé le mode de financement des établissements de santé pour assurer une meilleure gestion des ressources du réseau de la santé en implantant le mode de financement axé sur les patients.

#### **3.1 La réforme du réseau de la santé et des services sociaux**

Le gouvernement s'est engagé dans une réforme importante du réseau de la santé et des services sociaux. Cette réforme vise :

- à favoriser et à simplifier l'accès aux services pour la population;
- à améliorer la qualité des soins;
- à offrir davantage de soins pour un budget donné.

Cette réforme a été réalisée autour de trois grands axes, soit :

- modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en abolissant les agences régionales, en créant les centres intégrés de santé et de services sociaux et en augmentant l'efficience et l'efficacité du réseau;
- améliorer l'accès aux services en bonifiant l'accès à un médecin de famille et en garantissant un suivi en temps opportun par les médecins spécialistes;
- assurer des soins efficients en revoyant le financement du secteur de la santé et des services sociaux par la mise en œuvre du financement axé sur les patients.

Ces changements ont notamment permis à près de 1,1 million de personnes supplémentaires d'avoir accès à un médecin de famille.

## La réforme du système de santé

Afin d'assurer une meilleure couverture en services médicaux sur l'ensemble du territoire, le gouvernement a instauré les lois suivantes.

### **Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales**

Dès février 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) a été adoptée.

- Plus particulièrement, la Loi a pour objectif de réformer la gouvernance du réseau et d'abolir les agences régionales.
- Elle prévoit également la création de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015.

En rendant les équipes de direction des établissements responsables de l'ensemble des missions de santé et services sociaux sur tout le territoire d'une région, la Loi a conféré plus de cohérence et de cohésion dans le fonctionnement du réseau, mais surtout plus de fluidité dans le parcours des patients.

Cette loi a aussi eu pour effet positif d'harmoniser les systèmes d'information et de partager les meilleures pratiques.

### **Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée**

Le 10 novembre 2015, l'Assemblée nationale du Québec a adopté le projet de loi n° 20, soit la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Cette loi vise notamment à améliorer l'accès aux services par la révision des modalités régissant les activités médicales pour favoriser une productivité accrue des médecins de famille et des médecins spécialistes, et également à encourager une plus grande cohésion entre les pratiques.

Avec des objectifs clairs et mesurables, le Québec peut suivre de près l'évolution de l'accès aux services médicaux.

### **Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux**

La Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux a été adoptée le 25 octobre 2017. Cette loi a pour objectif d'assurer à la population les soins de qualité qu'elle est en droit de recevoir, et ce, au bon endroit, au bon moment, et en temps opportun. Elle permet d'assurer une meilleure prestation de services à la population, particulièrement en médecine spécialisée.

- Elle dote notamment les établissements de santé et de services sociaux des leviers nécessaires pour assurer la couverture médicale sur l'ensemble de leur territoire.



## ❑ Le financement axé sur les patients

À la suite des recommandations du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients<sup>2</sup>, le gouvernement s'est engagé dans une réforme du financement de la santé afin de revoir le financement des établissements de santé.

- Le financement axé sur les patients prévoit l'allocation des ressources en fonction du type et du volume de services fournis, tout en tenant compte de la complexité des soins apportés et de la condition de santé des patients.
  - Un patient reçoit généralement plusieurs services, qui constituent une trajectoire de soins. Le financement axé sur les patients vise à financer adéquatement l'ensemble du parcours de soins.
- Ce mode de financement repose par ailleurs sur la capacité de déterminer avec précision le coût par parcours de soins et de services. L'amélioration de la performance du système de santé permettra d'offrir davantage de soins pour un budget donné.

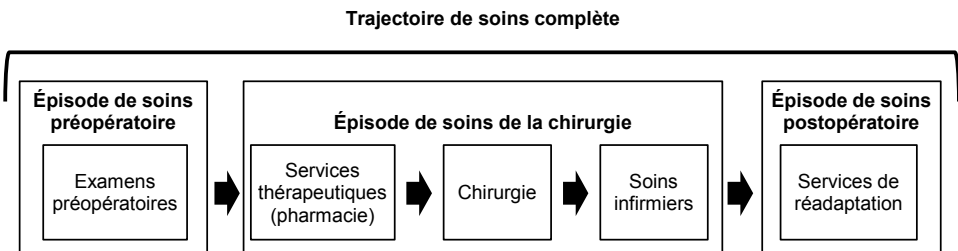
Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux a entrepris d'importants travaux visant à établir les modalités d'application d'un financement axé sur les patients et à définir les conditions qui permettront de mener à terme trois grands axes de cette initiative, soit :

- les activités cliniques;
- les ressources financières;
- les ressources humaines.

ILLUSTRATION 1

### Représentation d'une trajectoire de soins

---



<sup>2</sup> Le groupe d'experts, composé de MM. Roger Paquet et Pierre Shedleur, a été présidé par madame Wendy Thomson. Les recommandations ont été publiées dans le rapport *Pour que l'argent suive le patient*.

## Coût par parcours de soins et de services – Projet pilote

### Système d'information

En 2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a procédé par appel d'offres pour l'acquisition d'une solution visant à déterminer le coût par parcours de soins et de services (CPSS) dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSS) à l'échelle provinciale.

- L'entreprise Power Solutions DTD Pty a été choisie pour élaborer cette solution. Cette entreprise est spécialisée dans la fourniture de services de programmation informatique.

Le CPSS vise à obtenir les coûts réels des soins et services pour chaque patient, et ce, à toutes les étapes du parcours dans le système de santé. Il vise plus particulièrement :

- la mise en place d'une solution unique;
- l'exploitation de la solution aux fins de performance clinique;
- la normalisation des données des systèmes financiers et cliniques du RSSS;
- la détermination d'indicateurs de performance.

### Projet pilote

Par ailleurs, un projet pilote a été annoncé en 2016 pour détailler le coût généré pour chaque patient dans le cas des chirurgies. Ce projet pilote est réalisé par les cliniques Chirurgie DIX30 inc., le Centre de chirurgie Rockland MD et le Groupe Opmédic inc.

- Ce projet permet d'établir, de manière uniforme, les coûts associés au parcours de soins selon la nature du diagnostic et l'état de fragilité des patients.
- Le projet pilote a été implanté dans les régions de la Montérégie, de Montréal, de Laval, des Laurentides et de Lanaudière.

## 3.2 La rémunération médicale

Le gouvernement a consenti des efforts importants pour reconnaître la valeur du travail des médecins au cours des dix dernières années.

- Les ententes successives ont permis de faire progresser de façon importante la rémunération médicale.
- Leur financement aura nécessité des efforts de l'ensemble des contribuables québécois.
- Plusieurs indicateurs laissent croire que la rémunération médicale au Québec aurait rejoint celle des autres juridictions au Canada.

Le gouvernement a récemment conclu des ententes avec les fédérations médicales qui ont permis de dégager des économies importantes au bénéfice des établissements de santé.

- Les sommes dégagées seront entièrement consacrées aux budgets des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

### De nouvelles ententes de rémunération

Les ententes convenues, qui couvrent la période de 2015 à 2023, assureront une stabilité et une prévisibilité des dépenses relatives à la rémunération médicale.

Ces ententes prévoient 7,7 milliards de dollars en 2018-2019 et 8,0 milliards de dollars en 2019-2020 pour la rémunération médicale.

- En moyenne, la croissance de la rémunération médicale s'établira à 2,8 % de 2017-2018 à 2022-2023.

TABLEAU 6

### Ententes de rémunération médicale (en millions de dollars)

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2017-2018 à 2022-2023
Ententes	7 611	7 655	8 007	8 179	8 398	8 709	
<i>Variation en M\$</i>	227	44	352	172	219	311	
<i>Variation en %</i>	3,1	0,6	4,6	2,1	2,7	3,7	2,8

Source : Secrétariat du Conseil du trésor.

## ❑ Réduction de la part de la rémunération médicale dans l'enveloppe budgétaire de la santé

Les ententes conclues par le gouvernement amèneront, dès 2018-2019, une réduction de la part de la rémunération médicale dans les dépenses de programmes de Santé et Services sociaux à moins de 20 %.

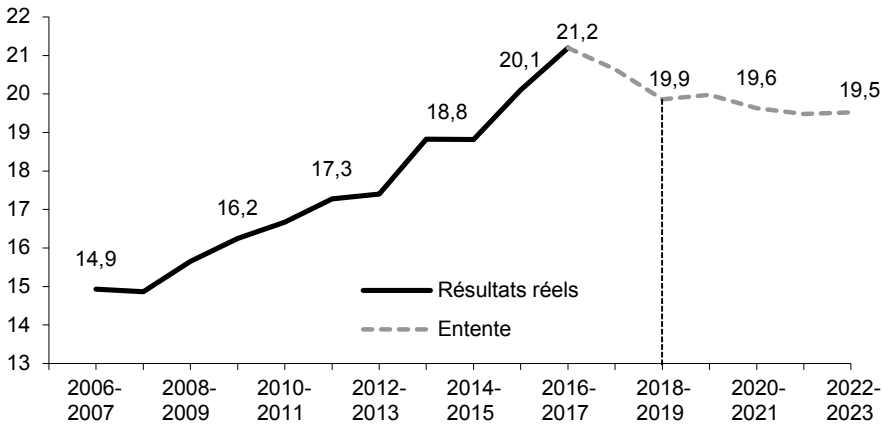
— En 2016-2017, cette part était de 21,2 %.

— En 2018-2019, elle est réduite à 19,9 %.

Au cours des cinq prochaines années, elle se maintiendra en deçà de 20 %.

GRAPHIQUE 4

### Part de la rémunération médicale dans les dépenses de programmes en santé et services sociaux (en pourcentage)



Sources : Secrétariat du Conseil du trésor et ministère des Finances du Québec.

## L'évolution de pratique

Les ententes conclues avec les fédérations médicales prévoient, en moyenne, une croissance annuelle de 2,8 % de l'enveloppe de rémunération des médecins pour la période allant de 2017-2018 à 2022-2023.

Les enveloppes annuelles prévoient :

- une croissance de 2,0 % pour l'évolution de pratique;
  - L'évolution de pratique correspond à la hausse du volume de soins nécessaire pour répondre à la demande. Elle découle notamment des effets de la croissance de la population et de son vieillissement ainsi que de l'ajout net du nombre de médecins.
- une croissance de 0,8 % pour divers autres facteurs.
  - Ces facteurs comprennent notamment les augmentations tarifaires prévues aux ententes ainsi que les mesures visant à améliorer l'accessibilité aux services médicaux.
  - Ces mesures comprennent, à titre d'exemples, le programme d'accès à l'imagerie par résonance magnétique pour les médecins spécialistes et la mise en place de modalités relatives à une prise en charge globale et à une continuité de services médicaux auprès des personnes hébergées en CHSLD pour les médecins omnipraticiens.

### **Croissance de la rémunération médicale**

(en pourcentage)

	<b>2017-2018 à 2022-2023</b>
Variation annuelle en %	
- Évolution de pratique	2,0
- Autres facteurs	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>2,8</b>

Source : Secrétariat du Conseil du trésor.



# ANNEXE 1 : FINANCEMENT DES MESURES

TABLEAU 7

## Impact financier des investissements additionnels en santé et services sociaux de mars 2018

(en millions de dollars)

	2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022	2022- 2023	Total
Améliorer l'accès aux soins de santé	-64,0	-381,0	-751,0	-996,0	-1 041,0	-1 086,0	-4 319,0
Mesures sociales	-23,0	-102,0	-102,0	-102,0	-101,0	-111,0	-541,0
Mesures pour les aînés	-18,0	-84,0	-84,0	-84,0	-107,0	-122,0	-499,0
<b>Sous-total</b>	<b>-105,0</b>	<b>-567,0</b>	<b>-937,0</b>	<b>-1 182,0</b>	<b>-1 249,0</b>	<b>-1 319,0</b>	<b>-5 359,0</b>
Financement découlant des économies de l'entente avec l'industrie pharmaceutique	—	195,0	195,0	195,0	195,0	195,0	975,0
<b>Sous-total</b>	<b>-105,0</b>	<b>-372,0</b>	<b>-742,0</b>	<b>-987,0</b>	<b>-1 054,0</b>	<b>-1 124,0</b>	<b>-4 384,0</b>
Mesures de l'automne 2017	105,0	105,0	105,0	105,0	105,0	105,0	630,0
Autres	-135,6	12,0	33,7	16,5	86,0	166,0	178,6
<b>IMPACT FINANCIER</b>	<b>-135,6</b>	<b>-255,0</b>	<b>-603,3</b>	<b>-865,5</b>	<b>-863,0</b>	<b>-853,0</b>	<b>-3 575,4</b>





## ANNEXE 2 : DÉPENSES CONSOLIDÉES DU PORTEFEUILLE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Les dépenses consolidées du portefeuille Santé et Services sociaux totalisent 43,0 milliards de dollars en 2018-2019, avec une croissance de 4,2 %.

En 2019-2020, elles atteindront 44,6 milliards de dollars, avec une croissance de 3,7 %.

Les dépenses des établissements, qui fournissent les services à la population, occupent une grande partie des dépenses consolidées du portefeuille Santé et Services sociaux.

— En 2018-2019, elles représentent 61,7 % des dépenses totales du portefeuille Santé et Services sociaux et s'établissent à 26,5 milliards de dollars.

TABLEAU 8

### Dépenses consolidées du portefeuille Santé et Services sociaux (en millions de dollars)

	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Dépenses de programmes	-38 541	-40 076	-41 662
<i>Variation en %</i>	4,6 <sup>(1)</sup>	4,0	4,0
Établissements de santé et de services sociaux	-26 545	-27 499	-28 727
<i>Variation en %</i>	5,3	3,6	4,5
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	-12 869	-13 382	-13 743
<i>Variation en %</i>	1,5	4,0	2,7
Autres	-5 453	-5 633	-5 803
Éliminations intraportefeuilles <sup>(2)</sup>	40 395	41 995	43 682
<b>DÉPENSES TOTALES CONSOLIDÉES</b>	<b>-43 013</b>	<b>-44 595</b>	<b>-46 253</b>
<i>Variation en %</i>	4,2 <sup>(1)</sup>	3,7	3,7

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

(1) Afin d'évaluer la croissance de 2018-2019 en fonction des niveaux de dépenses établis sur une base comparable, le pourcentage de variation de cette année a été calculé en excluant des dépenses en 2017-2018 les transferts provenant de la provision pour la francisation attribués au portefeuille Santé et Services sociaux (12 M\$).

(2) Les ajustements de consolidation résultent principalement de l'élimination des opérations réciproques entre entités du portefeuille Santé et Services sociaux.





