

SANTÉ QUÉBEC

2024-2025

Rapport annuel de gestion

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination
et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-01504-3 (version PDF)

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 préalable 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.

Table des matières

Liste des acronymes	V	3.5. Concrétiser la transformation numérique....	52
Santé Québec, en bref.....	1	3.6. Investir dans l'innovation et la recherche	54
Préambule	3	3.7. Bien communiquer avec la population, le personnel et les partenaires.....	54
Messages des dirigeantes.....	6	3.8. Maintenir des relations de qualité avec nos partenaires.....	56
Déclaration attestant la fiabilité des données.....	8	3.9. Assurer une gestion financière efficace	58
1. En route vers Santé Québec.....	9	3.10. Collaborer pour appliquer les meilleures pratiques	59
2. Organisation.....	9	3.11. Rendre les données plus accessibles pour mieux planifier	60
2.1. Mission	9	4. Gestion de nos ressources	62
2.2. Territoire et population desservis.....	11	4.1. Ressources humaines	62
2.3. Modèle de gouvernance.....	12	4.2. Ressources financières	65
2.4. Contexte de transition.....	14	4.3. Ressources matérielles et technologiques....	70
2.5. Équipes de Santé Québec.....	17	5. Gestion des risques	73
2.6. Conseil d'administration	20	5.1. Ligne de signalement	73
2.7. Comités du conseil d'administration.....	39	5.2. Sécurité et qualité des soins et des services	73
2.8. Bureau de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services.....	43	5.3. Plaintes et qualité des services.....	75
2.9. Inspecteur national.....	44	5.4. Protecteur du citoyen.....	79
3. Faits saillants.....	45	5.5. Bureau du coroner.....	79
3.1. Améliorer l'accès aux soins et aux services.....	45	5.6. Inspecteur national	82
3.2. Favoriser des soins et des services de qualité et sécuritaires.....	48	5.7. Nombre de mises sous garde.....	82
3.3. Faire vivre une meilleure expérience aux usagers.....	48	6. États financiers consolidés.....	85
3.4. Offrir aux membres du personnel un milieu valorisant.....	50		

Annexes

Annexe 1

Organigramme de la haute direction	131
--	-----

Annexe 2

Portrait et faits saillants des établissements	135
--	-----

Annexe 3

Résultats détaillés 2024-2025 de la performance de Santé Québec.....	199
---	-----

Bilan provincial de la performance.....	200
---	-----

Analyse des résultats	202
-----------------------------	-----

Faits saillants par domaine	202
-----------------------------------	-----

Ententes de gestion et d'imputabilité - Résultats par établissement.....	204
---	-----

01 - CISSS du Bas-Saint-Laurent	204
---------------------------------------	-----

02 - CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	206
--	-----

03 - CHU de Québec – Université Laval	208
---	-----

03 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	209
--	-----

03 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval	211
---	-----

04 - CIUSSS de la Mauricie-et- du-Centre-du-Québec	212
---	-----

05 - CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	214
---	-----

06 - CHUM	216
-----------------	-----

06 - CHU Sainte-Justine.....	217
------------------------------	-----

06 - Centre universitaire de santé McGill	218
---	-----

06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.....	219
--	-----

06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	221
---	-----

06 - CIUSSS du Centre-Ouest- de-l'Île-de-Montréal	223
--	-----

06 - CIUSSS du Centre-Sud- de-l'Île-de-Montréal	225
--	-----

06 - CIUSSS du Nord-de-l'Île- de-Montréal.....	227
---	-----

06 - Institut de cardiologie de Montréal	229
--	-----

06 - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	230
--	-----

07 - CISSS de l'Outaouais	231
---------------------------------	-----

08 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	233
---	-----

09 - CISSS de la Côte-Nord	235
----------------------------------	-----

10 - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	237
--	-----

11 - CISSS de la Gaspésie.....	238
--------------------------------	-----

11 - CISSS des Îles	240
---------------------------	-----

12 - CISSS de Chaudière-Appalaches.....	242
---	-----

13 - CISSS de Laval	244
---------------------------	-----

14 - CISSS de Lanaudière	246
--------------------------------	-----

15 - CISSS des Laurentides	248
----------------------------------	-----

16 - CISSS de la Montérégie-Centre.....	250
---	-----

16 - CISSS de la Montérégie-Est	252
---------------------------------------	-----

16 - CISSS de la Montérégie-Ouest.....	254
--	-----

Annexe 4

Soins de fin de vie 2024-2025.....	257
------------------------------------	-----

Annexe 5

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec	259
--	-----

Liste des acronymes

ABC	Accompagnement bref dans la communauté	CUSM	Centre universitaire de santé McGill
CA	Conseil d'administration	CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CAE	Conseil d'administration d'établissement	CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CAG	Centre d'acquisitions gouvernementales	DI	Déficiência intellectuelle
CETI-SMD	Centre d'expertise en technologie de l'information en santé mentale, dépendance et itinérance	DP	Déficiência physique
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
CHU	Centre hospitalier universitaire	DSN	Dossier santé numérique
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	GAP	Guichet d'accès à la première ligne
CHUS	Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke	GMF	Groupe de médecine de famille
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	GMF-A	Groupe de médecine de famille accès
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires	HME	Hôpital de Montréal pour enfants
CNPQS	Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services	ICM	Institut de cardiologie de Montréal
CNU	Comité national des usagers	INPLPP	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
CNVQ	Comité national de vigilance et de la qualité	IPS	Infirmière praticienne spécialisée
CRD	Centre de réadaptation en dépendance	IRM	Imagerie par résonance magnétique
CRDI	Centre de réadaptation en déficiência intellectuelle	IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
CRDP	Centre de réadaptation en déficiência physique	LGSE	Loi sur la gouvernance des sociétés d'État
CRDI-TSA	Centre de réadaptation en déficiência intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme	LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation	MA	Maison alternative
CRDS	Centre de répartition des demandes de services	MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	MCQ	Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
		MDA	Maison des aînés
		MDA-MA	Maison des aînés et maison alternative
		MOI	Main-d'œuvre indépendante
		MRC	Municipalité régionale de comté
		MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
		NSA	Niveau de soins alternatif

PCD	Président et chef de la direction	VGQ	Vérificateur général du Québec
PDG	Président-directeur général	VPALI	Vice-présidence approvisionnement, logistique et infrastructure
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires	VPAPC	Vice-présidence affaires publiques et communications
PSL	Point de services local	VPF	Vice-présidence finances
RI	Ressource intermédiaire	VPOCSSS	Vice-présidence opérations et coordination santé et services sociaux
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux	VPSPAC	Vice-présidence stratégie, performance et amélioration continue
RPA	Résidence privée pour aînés	VPTCE	Vice-présidence talent, culture et engagement
RTF	Ressource de type familial	VPTI	Vice-présidence technologies de l'information
RLS	Réseau local de services (de santé et de services sociaux)		
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux		
SAD	Soutien à domicile		
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées		
SQI	Société québécoise des infrastructures		
TC	Trouble du comportement		
TGC	Trouble grave du comportement		
TI	Technologie de l'information		
TIBD	Traitement intensif bref à domicile		
TSA	Trouble du spectre de l'autisme		

SANTÉ QUÉBEC

en bref



Adoptés au conseil d'administration depuis la création de Santé Québec

- > *Code d'éthique et de déontologie des membres de l'équipe de Santé Québec hors établissement*
Travaux en cours pour la création d'un code d'éthique et de déontologie unifié à l'échelle de Santé Québec
- > *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec*
- > Processus de nomination des membres des conseils d'administration des établissements
- > Processus de nomination des médecins examinateurs, des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des commissaires adjoints
- > Règlements sur les conflits d'intérêts et l'exclusivité de fonctions
- > Processus de nomination des membres du comité national des usagers
- > Processus d'adoption des nominations des vice-présidents, des présidents-directeurs généraux (PDG) et des PDG adjoints
- > Politique-cadre de gouvernance des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux
- > Premier budget annuel (2025-2026) de Santé Québec

Attention particulière de Santé Québec portée aux dossiers suivants

- Suivi des recommandations du coroner et du Protecteur du citoyen
- Analyse des politiques des établissements à l'égard de la lutte contre la maltraitance
- Fonctionnement et enjeux des comités de vigilance et de la qualité des établissements
- Reddition de comptes sur le protocole de mises sous garde
- Responsabilités et défis identifiés dans la gestion de la qualité en milieu de vie et l'examen du rapport annuel sur les incidents et les accidents

Grandes réalisations depuis la création de Santé Québec, en 4 mois



Création du premier comité national des usagers



Dotation des postes et entrée en fonction des membres des équipes des vice-présidences, du commissariat national aux plaintes et à la qualité des services et de l'inspecteur national



1^{er} décembre 2024 : intégration de 30 établissements de santé et de services sociaux sous un employeur unique regroupant plus de 328 000 employés au 31 mars 2025



Réduction de 37 % du nombre d'usagers en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an



Réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'ensemble des établissements de Santé Québec



Transfert de 794¹ ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à Santé Québec



Conception du plan intégré pour l'accès aux soins et aux services identifiant des actions ciblées basées sur les meilleures pratiques



Tournée des établissements à travers le Québec par M^{me} Geneviève Biron
En date du 31 mars 2025, c'est 25 établissements sur 30 qui ont été visités. Cette première tournée se terminera à l'été 2025.

Nominations notables

6 mai 2024

M^{me} Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction

27 mai 2024

M^{me} Christiane Germain, présidente du conseil d'administration, et les 13 membres du conseil d'administration de Santé Québec

Été 2024

7 vice-présidents et 1 chef du bureau de la présidente et cheffe de la direction, des affaires juridiques et de la gouvernance

6 janvier 2025

M^{me} Martine Gosselin, commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

20 mars 2025

10 membres du comité national des usagers

¹ Il s'agit du total des effectifs transférés du MSSS vers Santé Québec, soit 665 employés et 129 personnes en prêt de service.

Préambule

Santé Québec a été instituée le 9 décembre 2023 à la suite de l'adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Ayant pour objectif de faciliter l'accès à des services de santé et des services sociaux de qualité et sécuritaires, la mise en place de la nouvelle société d'État visait également à renforcer la coordination des différentes composantes du réseau et à assurer une gestion de proximité ainsi qu'une gestion de territoire basées sur une approche populationnelle favorisant une plus grande fluidité des services².

C'est ainsi que le 1^{er} décembre 2024, Santé Québec, composée d'un siège social et de 30 établissements³ du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), est officiellement née. Ses activités ont toutefois démarré le 6 mai 2024, date d'entrée en fonction de sa présidente et cheffe de la direction.

Au cœur de la mission de Santé Québec se trouve la volonté de prendre soin des gens. Chaque jour, la population québécoise peut compter sur des milliers d'employés et de médecins mobilisés afin d'offrir des soins et des services accessibles, performants et humains aux usagers.

Ce rapport annuel de gestion est avant tout celui de ces ambassadeurs, qui font preuve d'engagement, d'expertise et d'ingéniosité afin de transformer durablement le RSSS.

Bien que Santé Québec ait été formellement constituée le 1^{er} décembre 2024, ce rapport annuel de gestion couvre toute l'année financière 2024-2025, soit du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025. Il offre ainsi une trace écrite des premiers grands jalons franchis et souligne les réalisations, des établissements et de Santé Québec, ayant eu cours durant cette période. Il témoigne des efforts consentis par toutes les équipes – cliniques, techniques, administratives, de soutien et de gestion – pour assurer la qualité ainsi que la sécurité des services et des environnements de soins et de travail. Il met aussi en lumière la capacité des équipes à faire preuve d'innovation et d'agilité afin d'anticiper, d'adapter et de renouveler leurs pratiques pour améliorer l'accès aux soins et l'offre de services, en travaillant de concert avec leurs partenaires.

Santé Québec, c'est...

16
régions sociosanitaires

30
établissements de santé
et de services sociaux

1 463
installations de tailles et de
missions très diversifiées

Au fil des pages, plusieurs témoignages d'usagers rendent hommage à ces personnes qui, jour après jour, œuvrent pour répondre aux besoins de la collectivité. Dans une optique de confidentialité et de respect à la vie privée, une autorisation a été demandée aux usagers afin de mentionner leur nom. Certains usagers ont préféré garder l'anonymat. Ainsi, quelques témoignages contiennent la mention « anonyme » dans le but de respecter la modalité choisie par l'utilisateur.

Précisions sur ce premier rapport annuel de gestion de Santé Québec

La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) prévoit que le rapport annuel de gestion doit, entre autres, faire état du suivi des indicateurs de performance ciblés dans le plan stratégique de l'organisation. Le plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec étant en cours d'élaboration au 31 mars 2025, la reddition de comptes quant à l'atteinte des résultats figurera dans les rapports des prochaines années.

De ce fait, ce premier rapport annuel de gestion présente les faits saillants, soit les grandes réalisations, les enjeux et les défis de la dernière année, ainsi que les résultats par rapport à l'atteinte de cibles ministérielles. Les multiples données mises de l'avant démontrent l'ampleur des activités qui ont été menées au cours de l'année 2024-2025.

² LÉGIS QUÉBEC. G-1.021 - *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, 2024. En ligne : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

³ CIUSSS, CISSS, CHU, Instituts

Historique de Santé Québec

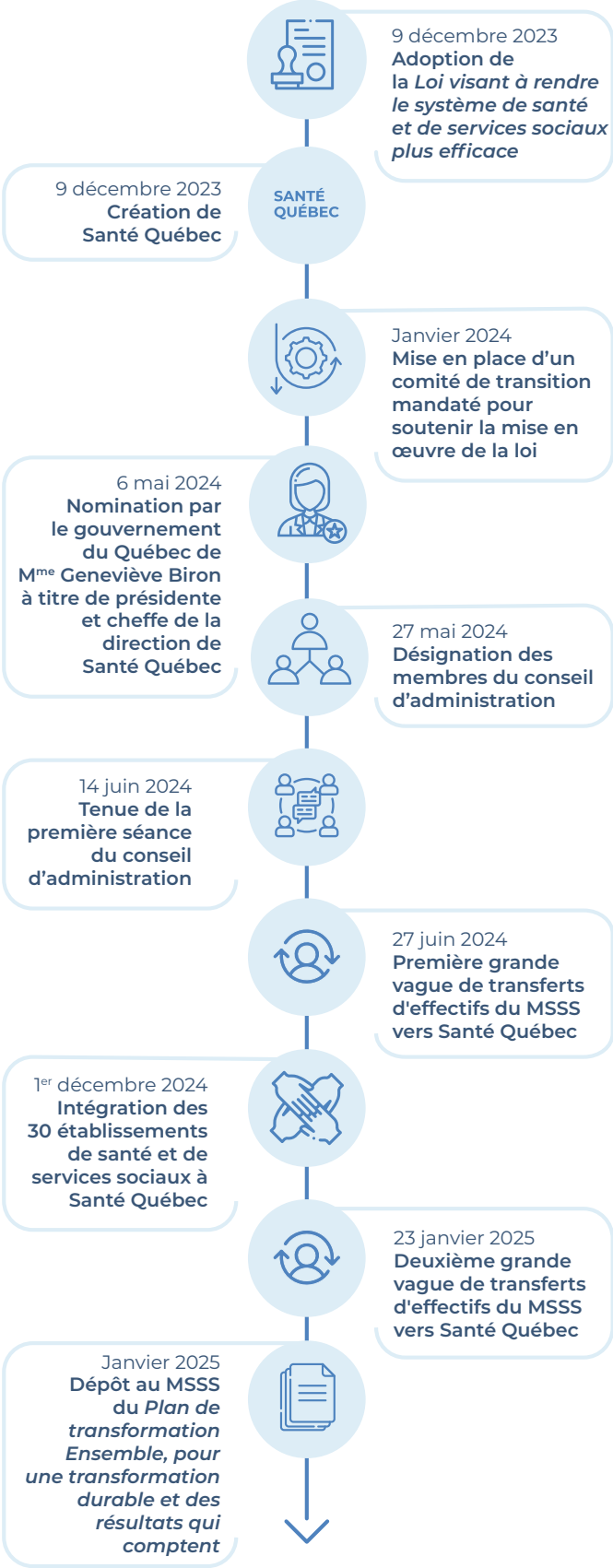
Le système de santé et de services sociaux est confronté à différents défis, dont la pénurie de main-d’œuvre, particulièrement marquée dans certains titres d’emploi⁴, l’accroissement et le vieillissement de la population ainsi que leurs impacts sur la demande de soins et de services, d’où la nécessité de le renforcer afin de mieux faire face aux difficultés, aux changements rapides et aux imprévus (ex. : pandémie). Devant ces enjeux, le gouvernement du Québec a entrepris une série d’actions visant à transformer le RSSS.

Le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* (appelé Plan santé) a été lancé le 29 mars 2022 dans le but d’offrir aux usagers et aux membres du personnel une expérience plus humaine et plus performante. Il visait à rendre plus solides les fondations du système, notamment en améliorant les conditions de travail afin d’attirer et retenir le personnel, en modernisant les systèmes d’information pour faciliter l’accès aux données et en investissant dans les infrastructures et les équipements. Il avait également pour objectifs, entre autres, de renforcer la première ligne et de développer des services adaptés aux personnes âgées et aux personnes vulnérables, en accordant une attention particulière à la santé mentale et à la protection de la jeunesse. Des recommandations sur la gestion de proximité et la gouvernance du réseau y ont été formulées, menant à l’élaboration du projet de loi 15 sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux.

La création de Santé Québec s’est amorcée le 9 décembre 2023 par l’adoption de ce projet de loi, visant notamment à séparer les opérations des orientations et à accroître la prévisibilité, l’accessibilité, la proximité, l’efficacité et la pérennité du RSSS.

En janvier 2024, un comité de transition a été mandaté pour soutenir la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS). Ce comité avait pour mission de définir une vision et d’identifier les leviers nécessaires à sa réalisation. Douze chantiers ont structuré cette démarche, dont 3 portant sur la transition entre le MSSS et Santé Québec ainsi que 9 portant sur des thématiques clés de la transformation. Plus de 830 personnes, issues de divers horizons, ont contribué aux travaux aboutissant, en janvier 2025, au dépôt au MSSS du *Plan de transformation - Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent*.

4 Exemples de titres d’emploi concernés par la pénurie de main-d’œuvre : infirmières, inhalothérapeutes, pharmaciens, travailleurs sociaux, technologistes médicaux, technologues en imagerie médicale.



Le 6 mai 2024, le gouvernement du Québec a nommé M^{me} Geneviève Biron à titre de présidente et cheffe de la direction de Santé Québec. Puis, le 27 mai 2024, il a désigné les membres du conseil d'administration, dont la première séance a eu lieu le 14 juin 2024.

Au cours des mois qui ont suivi, les vice-présidents ont été nommés, complétant ainsi la composition de la direction exécutive de Santé Québec. Le transfert progressif des effectifs du MSSS vers Santé Québec a quant à lui débuté au printemps 2024.

Enfin, l'intégration des 30 établissements de santé et de services sociaux à Santé Québec s'est effectuée le 1^{er} décembre 2024. Le transfert de membres du personnel du MSSS vers certaines directions de Santé Québec s'est achevé à l'hiver 2025. La société d'État réunit donc plus de 328 000 employés sous une seule gouvernance, faisant de celle-ci le plus grand employeur du Québec, et même du pays.



Messages des dirigeantes

Message de la présidente du conseil d'administration

C'est avec fierté que le conseil d'administration vous présente le premier *Rapport annuel de gestion* de Santé Québec. Celui-ci met en lumière le travail dévoué de plus de 328 000 personnes qui ont à cœur d'offrir à la population québécoise des services de santé et des services sociaux de qualité.

Santé Québec est une nouvelle société d'État créée dans la perspective d'une meilleure coordination des efforts de toutes ces personnes afin de faire plus et mieux avec les ressources disponibles. Les besoins sociaux et de santé sont sans cesse grandissants et les défis rencontrés sont multiples. Unir nos forces apparaît nécessaire pour les relever. Parmi les forces du réseau, mentionnons l'engagement passionné des gens qui le font vivre, des solutions locales pouvant être partagées et des innovations à faire rayonner.

En plus d'unir nos forces, Santé Québec nous permet de rapprocher des communautés la prise de décisions et d'y ancrer les services. Pour ce faire, les conseils d'administration d'établissement sont des acteurs incontournables dont nous soulignons la mobilisation et la connaissance fine de la réalité de leur territoire, ce qui contribuera grandement au plein exercice de leur nouveau rôle. Leurs membres représentent la diversité de la société québécoise, incluant les Premières Nations et les Inuit. Santé Québec se veut un pas de plus dans la reconnaissance des réalités culturelles et l'établissement de partenariats structurants.

Il n'en demeure pas moins qu'orchestrer cette vaste transformation s'avère être une tâche colossale. Le travail accompli par l'équipe exécutive, bien souvent dans l'ombre, a permis au conseil d'administration d'avoir une vision plus claire des services cliniques du réseau, mais également des ressources humaines, des infrastructures, des finances et des projets. Cette vision d'ensemble est essentielle à une prise de décisions stratégiques visant un accès équitable aux soins et aux services pertinents. Nous avons d'ailleurs formé le comité national des usagers, une instance importante pour une organisation qui veut apprendre des usagères et usagers. Nous sommes très satisfaits du travail accompli.

Le conseil d'administration exprime donc ses plus sincères remerciements à M^{me} Geneviève Biron ainsi qu'à l'équipe de direction, dont l'ardeur, l'assiduité et la rapidité d'exécution ont permis de construire les fondations nécessaires pour relever les défis qui sont nôtres.

Je profite également de l'occasion pour exprimer ma gratitude envers mes collègues membres du conseil d'administration pour leur expertise et leur rigueur eu égard à l'intérêt des citoyens. C'est un honneur pour moi de présider ce conseil.

Ensemble, tournons-nous maintenant vers l'avenir par la mise en œuvre de notre prochain *Plan stratégique 2025-2028*. Nous aurons besoin de chacune et chacun pour offrir à la population québécoise un système de santé et de services sociaux qui lui inspire confiance et fierté.



Christiane Germain, présidente du conseil d'administration



Message de la présidente et cheffe de la direction

L'année 2024-2025 a été marquée par un tournant majeur et décisif pour le réseau de la santé et des services sociaux avec la création de Santé Québec. Pour la première fois dans notre histoire, depuis le 1^{er} décembre 2024, 30 établissements de santé et de services sociaux sont réunis sous une même société d'État, chargée de la coordination de l'ensemble des opérations. Cette transition s'inscrit dans un contexte sociétal changeant auquel notre réseau doit s'adapter – évolution démographique, intensification des besoins de la population, progrès technologiques rapides. Les défis sont grands et les objectifs ambitieux. Maintenant plus que jamais, nous avons l'occasion de repenser ensemble nos façons de faire pour transformer durablement notre réseau de santé et de services sociaux. La force de Santé Québec réside dans la mise en commun des expertises complémentaires d'une équipe de plus de 328 000 personnes, des meilleures pratiques et des innovations afin d'offrir à la population des soins et des services plus accessibles, performants et humains.

C'est avec fierté et humilité que nous vous présentons le premier rapport annuel de gestion de Santé Québec, une étape charnière dans l'édification de notre organisation. Il fait état des jalons atteints durant cette année de transition, dressant un bilan des huit mois d'activité précédant la formation complète de Santé Québec, le 1^{er} décembre 2024, et des quatre mois d'activité qui ont suivi. Ce rapport met notamment en lumière la mise en place d'une gouvernance renouvelée, les défis inhérents à la transition dans le contexte actuel, les réalisations des équipes au sein des établissements de santé et de services sociaux, ainsi que les opportunités qu'offre notre nouvelle organisation. Unis, nous bénéficions de nouveaux leviers de mise en commun, de collaboration et de coordination. Ces leviers nous permettent de coordonner plus aisément et efficacement les soins et les services et le déploiement d'innovations, non pas par la centralisation des décisions, mais bien par le partage et la coordination des initiatives et des décisions prises près du terrain.

À tous les membres du personnel, aux médecins, aux gestionnaires, dont les présidents-directeurs généraux, et aux bénévoles, chaque jour, vous incarnez avec cœur notre mission et agissez avec expertise

et bienveillance afin d'offrir des soins et des services de grande qualité aux usagers, et je vous en remercie.

Aux membres du conseil d'administration du siège social et aux membres des conseils d'administration d'établissement, votre gouvernance et votre vision ont constitué des leviers déterminants tout au long de cette première année de mise en place. Vous avez contribué, par vos expertises diverses, à orienter nos actions et à mettre les bases d'une organisation solide et tournée vers l'avenir.

Aux membres des comités de transition, des comités des usagers et aux nombreux partenaires, votre collaboration est précieuse et nous accompagne dans chacune de nos initiatives afin de renforcer la qualité de nos services et de toujours mieux répondre aux besoins de notre communauté.

De la mise en place de Santé Québec à ses premiers mois d'activité, une mobilisation sans précédent a permis de jeter les assises pour bâtir un réseau de santé et de services sociaux efficace et renouvelé.

Je vous invite à consulter ce rapport annuel qui témoigne des premiers pas concrets franchis et des premiers résultats illustrant notre engagement envers la population.

En terminant, je souhaite tourner notre regard vers l'avenir. Plusieurs leviers ont déjà été mis en place afin d'instaurer un changement profond de culture de gestion, fondé sur une gouvernance innovante, agile et axée sur les résultats. Nos efforts seront portés sur la priorisation des initiatives qui contribueront à l'amélioration de l'accès à des soins et des services de qualité, à l'intégration de pratiques innovantes et à la réduction des activités administratives afin que chacun ait confiance que notre réseau est là lorsque nous en avons besoin.



Geneviève Biron

Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction

Déclaration attestant la fiabilité des données

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Au meilleur de ma connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- Décrivent la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de la société d'État et de ses établissements;
- Sont exacts et fiables;
- S'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2025.



Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction

1. En route vers Santé Québec

L'intégration des 30 établissements de santé et de services sociaux à Santé Québec a été une étape clé dans la transformation du RSSS et s'est actualisée en douceur. Entamée bien avant le 1^{er} décembre 2024, cette démarche a permis de mettre en place une gouvernance unifiée, tout en tenant compte des réalités locales.

Un des éléments essentiels de cette réussite a été la capacité de Santé Québec à mobiliser les établissements autour de priorités claires et réalistes, tout en les accompagnant activement. Le partage des bonnes pratiques et la diffusion des innovations locales de Santé Québec permettent de réduire les efforts redondants et d'optimiser les ressources. Cette intégration renforce aussi la cohérence des actions sur le territoire pour une offre de services plus équitable, efficace et adaptée aux besoins des usagers.

2. Organisation

2.1. Mission

En cohérence avec la LGSSSS⁵, la mission de Santé Québec est :

- « D'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Dans ces régions, elle coordonne et soutient, notamment par des subventions, l'offre de tels services par les établissements privés ainsi que celle de services du domaine de la santé et des services sociaux par certains autres prestataires privés »;
- « D'appliquer la réglementation, prévue par [...] la loi, de certaines activités liées au domaine de la santé et des services sociaux »;
- « De mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux »;
- « D'exercer toute fonction qui lui incombe en vertu d'une autre loi ou que le ministre lui confie »;
- De « promouvoir et favoriser l'enseignement, la recherche et l'innovation, l'utilisation des pratiques de pointe et le transfert des connaissances »;
- De « s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche des établissements désignés ».

⁵ QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, chapitre G-1.021, extraits des articles 26 et 421, à jour au 1^{er} janvier 2025 [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2025. En ligne : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

Le rôle de Santé Québec est de s'occuper des opérations et de voir à l'efficacité des activités dont elle a la responsabilité afin de répondre aux besoins de la population. Elle vise à ce que la population puisse accéder aux services de santé et aux services sociaux nécessaires, et ce, au bon endroit, par le bon intervenant et au moment opportun.

Ces services, offerts en milieu hospitalier, en CLSC, en centre de réadaptation, en centre d'hébergement ou dans tout autre type d'installation, incluent entre autres :

- Les services de santé et les services sociaux de première ligne, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion;
- Les activités de santé publique, dont la promotion, la prévention et le dépistage;
- Les services diagnostiques;
- Les soins médicaux généraux et spécialisés;
- Les services d'hébergement et de soins de longue durée;
- Les services de protection de la jeunesse;
- Les services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale.

À titre d'employeur, Santé Québec est aussi responsable d'assurer des milieux de travail qui soient sécuritaires et fonctionnels, d'optimiser l'attraction ainsi que la dotation des postes et de favoriser la rétention du personnel.⁶

2024-2025

Santé Québec, c'est...⁶

17 165

jeunes et

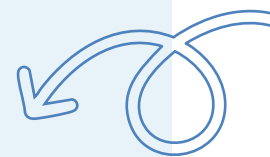
58 433

adultes qui ont eu accès à un 1^{er} service de première ligne en santé mentale

Une amélioration de

13,10 %

du délai d'accès pour des services en santé mentale par rapport à 2023-2024



Témoignage



La clinique grossesse en situation de handicap a répondu avec bienveillance à mes besoins lors de ma grossesse et de mon accouchement, tout en assurant ma sécurité.

L'équipe de soins s'est mobilisée pour que je puisse réaliser mon rêve d'être mère, tout en me permettant de jouer un rôle actif dans mon suivi.

- Emmanuelle Champagne, Montréal

⁶ À l'exception de quelques résultats dont la source est spécifiée en bas de page, les données présentées dans ce type d'encadré, tout au long de la suite du rapport annuel, proviennent du [Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux](#) accessible à la population. Ces données du 31 mars 2025 ont été actualisées entre le 3 et le 30 mai 2025, selon les faits saillants présentés. Puisqu'elles sont mises à jour de façon continue dans le tableau de bord, des disparités pourraient être constatées.

Pour accéder aux faits saillants des établissements, voir l'Annexe 2.

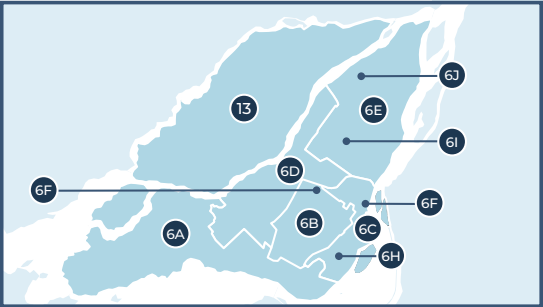


2.2. Territoire et population desservis

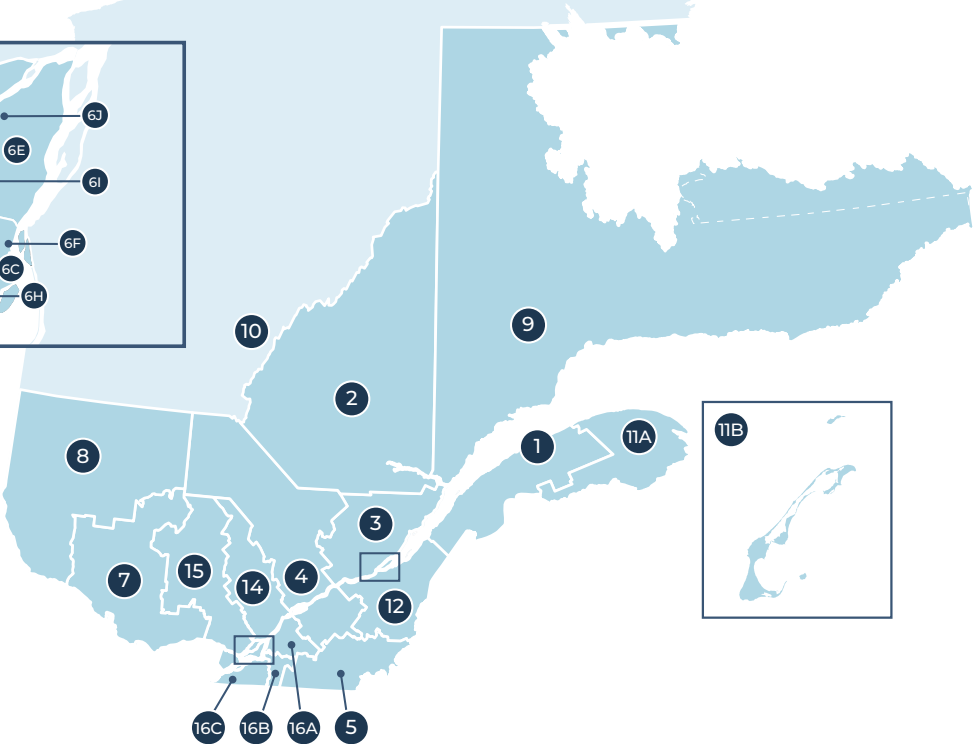
Santé Québec offre des services à une population diversifiée de plus de 9 millions d'habitants, par l'entremise de 30 établissements publics répartis sur 16 régions sociosanitaires.⁷

1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	6D	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	9	CISSS de la Côte-Nord
2	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	6E	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	10	Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	6F	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	11A	CISSS de la Gaspésie
3A	CHU de Québec – Université Laval	6G	Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine	11B	CISSS des Îles
3B	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	6H	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	12	CISSS de Chaudière-Appalaches
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	6I	Institut de cardiologie de Montréal (ICM)	13	CISSS de Laval
5	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	6J	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	14	CISSS de Lanaudière
6A	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	7	CISSS de l'Outaouais	15	CISSS des Laurentides
6B	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	16A	CISSS de la Montérégie-Est
6C	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal			16B	CISSS de la Montérégie-Centre
				16C	CISSS de la Montérégie-Ouest

Région de Montréal



Région de Québec



7 L'article 6 de la LGSSSS précise que certaines populations sont exclues du mandat de Santé Québec. Ces exclusions concernent les territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et le territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).



2.3. Modèle de gouvernance

Santé Québec agit sous différentes lois, notamment la LGSSSS et la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (LGSE), dont le respect est assuré par la structure administrative suivante.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration de Santé Québec est formé de 15 membres, dont la présidente du conseil d'administration et la présidente et cheffe de la direction (PCD). Un appel de candidatures a été effectué par le MSSS à l'hiver 2024. Le processus de sélection et de nomination des 15 membres a été approuvé par le Conseil des ministres.

Conformément à l'article 14 de la LGSE⁸, le conseil d'administration « établit les objectifs stratégiques de la société, s'assure de leur mise en application et s'enquiert de toute question qu'il juge importante. Le conseil est imputable des décisions de la société auprès du gouvernement et le président du conseil est chargé d'en répondre auprès du ministre ».

Le conseil d'administration a entre autres pour fonction d'adopter le plan stratégique et d'approuver le plan d'immobilisation, le plan d'exploitation, les états financiers, le rapport annuel de gestion, le budget annuel et les règles de gouvernance de la société ainsi que le code d'éthique applicable aux membres du conseil d'administration et ceux applicables aux membres du personnel de Santé Québec.

La nomination des membres du conseil d'administration est effectuée par le gouvernement en tenant compte des profils de compétence et d'expérience.

Pour le soutenir dans ses différents mandats, le conseil d'administration doit, en vertu de la LGSE et de la LGSSSS, constituer les comités suivants :

- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ);
- Comité d'audit;
- Comité des ressources humaines (CRH);
- Comité national de vigilance et de la qualité (CNVQ);
- Comité national des usagers (CNU).

Témoignage

À la suite de mon diagnostic de cancer du sein, et tout au long de ma trajectoire de soins, j'ai bénéficié d'un accompagnement hors pair à tous les niveaux par une équipe attentionnée et à l'écoute de mes besoins.

Je tiens à souligner l'importance et la grande qualité de tous les services complémentaires offerts aux personnes atteintes d'un cancer au CHU de Québec et dont j'ai pu bénéficier : travailleurs sociaux, entraînements supervisés par une kinésiologue, ateliers de méditation pleine conscience, psychothérapie de groupe sur la peur de la récurrence, sexologue, intervenants en soins spirituels.

Ce sont des services qui font réellement une différence dans la trajectoire de soins. Merci!

- Anonyme, 37 ans, Capitale-Nationale

Présidente et cheffe de la direction (PCD) et vice-présidents

La PCD gère les activités de Santé Québec. Pour ce faire, elle est assistée par 9 vice-présidents (voir section 2.5) qui réalisent les différents mandats de l'organisation. Ensemble, ces personnes forment le comité exécutif.

La PCD est nommée par le gouvernement, sur recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par ce dernier.

Le conseil d'administration est responsable des nominations pour les fonctions des vice-présidences.

⁸ QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, chapitre G-1.02, article 26, à jour au 8 décembre 2021 [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2021. En ligne : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.02/20211208>

Conseils d'administration d'établissement

La LGSSSS a eu un impact sur la gouvernance des établissements en transformant les conseils d'administration en conseils d'administration d'établissement (CAE) ayant un mandat différent, soit, entre autres, de :

- Soutenir les présidents-directeurs généraux (PDG) des établissements dans l'amélioration des services;
- Maintenir les relations avec les communautés;
- Superviser l'évaluation annuelle de l'expérience usager;
- Surveiller et recommander les orientations en enseignement, recherche et innovation;
- Assurer la reddition de comptes des instances clés;
- Donner des avis à Santé Québec.

La démarche d'élaboration réalisée à ce jour comprend :

- La consultation de 103 groupes (comités des usagers et comités des résidents, usagers et patients partenaires, ordres professionnels, représentants syndicaux, Premières Nations, etc.);
- Plusieurs ateliers avec les PDG des établissements, les équipes internes des vice-présidences et les CAE.

Des arrimages sont prévus avec le Plan santé, le Plan d'action de développement durable ainsi que la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires.

Le plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec n'ayant pas été adopté par le conseil d'administration au 31 mars 2025, l'analyse de l'atteinte des résultats visés figurera dans ses prochains rapports annuels de gestion.

2024-2025

Santé Québec, c'est...

2 034 762

appels entrants au 811 - Info-Santé

La création de Santé Québec nous offre de nouveaux leviers pour faire les choses autrement. Le plan stratégique nous permettra de mobiliser l'ensemble des équipes autour d'une vision innovante, axée sur des soins et des services accessibles, performants et humains.

- Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction de Santé Québec

Plan stratégique

Santé Québec a l'obligation d'établir un plan stratégique incluant notamment les objectifs qu'elle poursuit, les résultats visés au terme de la période couverte par le plan et les indicateurs de performance permettant de mesurer l'atteinte de ces résultats.

Dès l'arrivée des premiers vice-présidents à Santé Québec, une démarche de planification s'est enclenchée. En décembre 2024, la société d'État a commencé l'élaboration de son plan stratégique 2025-2028 afin de donner les orientations, de mobiliser les membres de son personnel et d'établir des priorités qui permettront d'avoir des effets réels sur les soins et les services offerts à la population. Ses objectifs sont aussi de bâtir une vision inspirante qui viendra aligner les priorités stratégiques et rebâtir la confiance de la population envers le réseau.

Le plan stratégique inclura des indicateurs de performance liés à la qualité, à la sécurité et à la pertinence des soins et des services afin de mieux prioriser les efforts et soutenir la transformation des pratiques cliniques.

Code d'éthique et de déontologie

L'année 2024 marque l'entrée en vigueur :

- Du Code d'éthique et de déontologie des membres de l'équipe de Santé Québec hors établissement et règlement sur les conflits d'intérêts et l'exclusivité de fonctions;
- Du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec (voir Annexe 5).

Des travaux sont en cours pour la création d'un code d'éthique unifié à l'échelle de Santé Québec. Ses équipes sont consultées tout au long de l'exercice.

Santé Québec collabore étroitement avec Lobbyisme Québec afin de garantir que les obligations liées à la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* ainsi que le Code de déontologie des lobbyistes sont bien comprises par toutes les parties prenantes. À cet effet, 2 séances de sensibilisation ont été organisées pour les 2 instances dirigeantes (comité exécutif et conseil d'administration).

2.4. Contexte de transition

La mise en place de Santé Québec s'inscrit dans un contexte qui présente de nombreux défis touchant plusieurs dimensions.

Transformations antérieures

Le RSSS n'en est pas à sa première transformation. Les transformations passées ne se sont pas toujours traduites par des améliorations tangibles. Les expériences antérieures de transformation ont généré des apprentissages qui nourrissent et influencent les travaux d'amélioration de Santé Québec en cours.

Pression accrue sur le réseau

Depuis plusieurs années, le Québec connaît une importante croissance démographique et le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus continue d'augmenter.⁹ La croissance et le vieillissement de la population ont engendré, avec les années, une hausse de la demande de soins et de services. Cela pose des défis en matière d'organisation et d'accès aux soins de santé et aux services sociaux.

Situation budgétaire

Le gouvernement québécois investit massivement en santé et en services sociaux depuis plusieurs années. Il s'avère toutefois que Santé Québec fait face à une hausse des coûts d'opération. De plus, la création de la société d'État a eu lieu dans un contexte financier complexe.

En août 2024, le MSSS annonçait un déficit cumulatif projeté de plus de 1 G\$ pour l'année 2023-2024. En novembre 2024, Santé Québec estimait que le déficit projeté à résorber pourrait atteindre 1,5 G\$ au 31 mars 2025. Un plan de retour à l'équilibre budgétaire a été mis en place par le MSSS, incluant, entre autres, la fin du recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI), la réduction des heures supplémentaires et l'abolition de postes vacants. Santé Québec a pour sa part demandé à chacun des établissements d'identifier des mesures visant l'équilibre budgétaire. Une somme de 748,1 M\$ a ainsi pu être économisée pour réduire le déficit projeté.

Par ailleurs, la création de Santé Québec en date du 6 mai 2024 a engendré la fusion de 30 établissements du RSSS au 1^{er} décembre 2024, soit un peu plus de 6 mois après sa création. Cette fusion a nécessité la production d'états financiers audités au 30 novembre 2024 pour les 30 établissements

2024-2025

Santé Québec, c'est...

28 456

usagers de tout âge qui ont eu accès à une consultation psychiatrique à l'urgence



fusionnants afin de clore leur dernier exercice financier et les intégrer ensuite à Santé Québec.

Disparités régionales et diversité de la population

Les 30 établissements qui constituent Santé Québec sont confrontés à différentes réalités : milieu urbain ou rural, étendue du territoire, densité de la population, taux d'immigration, diversité culturelle et linguistique, etc. Le Québec se caractérise également par ses 11 nations autochtones.

Les régions du Québec se distinguent en outre entre elles par leurs spécificités en ce qui a trait à leurs milieux de vie (physique, social et économique) et leurs caractéristiques individuelles. Leurs particularités se déclinent aussi dans chacune des communautés selon l'influence positive ou négative des déterminants de la santé (logement, emploi, inégalités sociales de santé, immigration, etc.). Ces spécificités locales ou microterritoriales nécessitent donc une analyse fine des besoins de la population pour être en mesure d'adapter l'offre de service en fonction des réalités régionales et locales.

Témoignage



Je suis greffé cardiaque depuis 2019 et patient à l'Institut de cardiologie de Montréal. Je dois consulter régulièrement l'équipe de greffe et, à chaque visite, je me sens comme à la maison. Je n'ai que de bons mots pour l'ensemble du personnel soignant.

- Marc Glaude, Montérégie

⁹ Évolution, mouvement et structure par âge de la population

Chaque territoire a ainsi ses particularités et ses richesses dont il faut tenir compte dans le cadre des travaux visant à améliorer l'accès et la qualité des soins et des services. Des solutions innovantes déjà déployées dans certains établissements gagneront à être partagées plus largement. Les établissements voient d'ailleurs dans la création de Santé Québec une opportunité de mise en commun pour garantir une offre de service adaptée aux particularités territoriales.

Témoignage

J'habite dans le nord de Lanaudière. Après plusieurs examens réalisés dans ma région, on m'a diagnostiqué une tumeur à un rein. À ma grande surprise, c'est un urologue des Laurentides qui m'a rapidement pris en charge et qui m'a opéré à l'Hôpital de Saint-Jérôme.

Je suis très reconnaissant de cette collaboration efficace entre les régions dans le réseau de la santé et des services sociaux.

- Éric, 58 ans, Lanaudière

Main-d'œuvre

Les ressources humaines sont la force motrice de Santé Québec. Il est primordial de souligner l'engagement et la passion des personnes qui travaillent ensemble jour après jour, pour le bien-être de la population.

En plus des enjeux découlant du manque de main-d'œuvre, la société d'État fait face à des problèmes d'organisation des soins et des services et de stabilité des équipes. S'ajoute à ceux-ci le gel d'embauche externe imposé par le gouvernement pour le personnel administratif. La fin planifiée du recours à la MOI, limitant l'utilisation des agences de placement, présente un défi, mais s'actualise bien. Elle permet non seulement des économies, mais également une amélioration de la continuité des soins et des services ainsi qu'une amélioration de l'expérience employé.

2024-2025

Santé Québec, c'est...

536 229

tests de dépistage du cancer colorectal réalisés chez les 50-74 ans

427 680

mammographies réalisées

Application de la LGSSSS

La LGSSSS a un impact majeur sur la gouvernance des établissements en transformant les conseils d'administration en CAE avec un mandat et des pouvoirs différents. Elle modifie aussi les rôles et les responsabilités de divers acteurs dans les établissements. C'est le cas du PDG, du directeur des services professionnels, qui devient directeur médical et des services professionnels, ainsi que d'autres intervenants clés des organisations et des divers conseils et instances professionnels.

La LGSSSS prévoit également l'ajout de nouvelles instances, notamment le CNU et le commissariat national aux plaintes et à la qualité des services (CNPQS).

La direction de Santé Québec doit travailler en collaboration avec les établissements afin d'appliquer les nouvelles dispositions légales, dans un souci de cohérence organisationnelle et d'harmonisation des pratiques, tout en assurant une flexibilité régionale et locale.

Structure du réseau

La structure du RSSS est davantage construite sur une offre de soins et de services et moins sur les besoins de la population. Par ailleurs, sa complexité et la multiplicité des instances impliquées rendent difficile l'implantation d'un processus décisionnel fluide et efficace. En s'inspirant des meilleures pratiques répertoriées à travers le monde, Santé Québec s'est dotée de fonctions transversales pour assurer une vision systémique et cohérente de l'offre de soins et de services.

Accès aux données

L'accès en temps réel ou opportun aux données, leur collecte, leur partage ainsi que leur fiabilité et leur qualité représentent des enjeux majeurs du réseau depuis de nombreuses années. Les établissements ont tous des systèmes d'information différents qui, souvent, ne communiquent pas les uns avec les autres. De plus, un accès inefficace ou problématique aux données des usagers peut avoir des conséquences graves sur la qualité des soins et des services, l'efficacité des traitements, la reprise de test, la coordination entre les intervenants et, par le fait même, sur l'optimisation des ressources.

Le MSSS avait déjà lancé plusieurs initiatives visant à résoudre, ou du moins atténuer, ces enjeux. Santé Québec poursuit ces démarches afin de mettre en place un environnement informationnel propice à l'atteinte de ses objectifs.

Gestion de la performance

Le manque de mesures de performance axées sur les résultats limite la portée de la reddition de comptes (parfois lourde et complexe) et la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration continue. Les indicateurs actuels reflètent davantage les délais d'accès et le nombre de services offerts que la création de valeur et de qualité en termes, notamment, d'efficacité, de sécurité et de pertinence clinique ainsi que de résultats concrets pour la population. Qui plus est, les données probantes disponibles ne sont pas suffisamment utilisées pour éclairer les décisions et améliorer les pratiques. Cela entraîne des difficultés à réduire les interventions non pertinentes, à adopter les interventions les plus efficaces et à aligner les soins et les services sur les besoins réels des usagers et les standards de qualité.

2024-2025

Santé Québec, c'est...

785 747
hospitalisations

Infrastructures

D'une part, l'analyse des données sur la vétusté des infrastructures date de plusieurs années. D'autre part, la méthode de collecte et d'analyse varie d'un établissement à l'autre. Cela rend difficile la priorisation globale des projets sur une base objective et factuelle.

De plus, le budget 2025-2026 confirmé pour le *Plan québécois des infrastructures 2025-2035* est inférieur aux besoins. Cette contrainte budgétaire influe sur l'ajout de nouveaux projets. Elle crée également des enjeux sur la répartition entre les établissements des sommes attribuées pour le maintien des actifs et la rénovation fonctionnelle.

Communications avec les membres du personnel

L'absence de structures technologiques et de moyens de communication communs à l'ensemble des membres du personnel de Santé Québec (ex. : sites Internet et intranet, envoi de bulletins internes à tous) limite actuellement la communication globale et efficace ainsi que la diffusion optimale de l'information. Des démarches sont en cours afin de mettre en place ces outils essentiels pour interagir avec les différents interlocuteurs. Durant la période des travaux, des solutions temporaires ont été déployées.

Partage des meilleures pratiques

Les meilleures pratiques et les développements locaux ne sont pas suffisamment diffusés et déployés, entraînant une duplication des efforts et une utilisation non optimale des ressources.

La réussite du partage des meilleures pratiques repose sur une étroite collaboration entre les établissements, les vice-présidences et tous les acteurs concernés. En surmontant ces obstacles, l'organisation pourra développer une culture de l'innovation partagée et améliorer la qualité des soins et des services offerts à la population.

Témoignage



Prise en charge rapide et efficace à 3 reprises avec mon coco par l'équipe de l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Cette rapidité de service nous permet de prendre conscience de l'efficacité de notre système de santé lorsque les besoins sont urgents. Le personnel se veut toujours rassurant et prend le temps de bien nous expliquer les procédures et les suivis.

- Julie, Montérégie

Ressources humaines du siège social

Le démarrage des activités du siège social de Santé Québec s'est effectué avec des équipes réduites. Dès leur création, toutes les vice-présidences se sont affairées à former leurs équipes afin de se mettre en action. Ainsi, l'ensemble des initiatives des vice-présidences ont pris place en même temps qu'elles bâtissaient leurs équipes et que s'effectuaient les transferts des équipes du MSSS vers Santé Québec. Ce contexte a retardé l'établissement des structures opérationnelles, augmentant conséquemment les délais dans la planification et la mise en œuvre de certains chantiers stratégiques.

2.5. Équipes de Santé Québec

Effectifs de Santé Québec

Plus de 328 000 personnes sont à l'emploi de Santé Québec au 31 mars 2025. Les effectifs globaux du siège social de Santé Québec s'élèvent à 1 015 personnes, dont 663¹⁰ proviennent des transferts du MSSS et 180 des établissements, en prêts de service, à cette date (voir la répartition des membres du personnel par type à 4.1).

Comité exécutif

Santé Québec comprend 9 vice-présidences qui forment le comité exécutif de l'organisation (voir l'organigramme à l'Annexe 1).

Bureau de la présidente et cheffe de la direction, des affaires juridiques et de la gouvernance

Le chef du bureau de la présidente et cheffe de la direction (PCD) et son équipe appuient et accompagnent la PCD dans la promotion et la réalisation de la mission, du plan stratégique et des objectifs de Santé Québec. Cette vice-présidence assure aussi la coordination globale des activités de l'organisation, ses obligations et son fonctionnement.



L'équipe du chef du bureau de la PCD veille à maintenir l'alignement stratégique et opérationnel au sein de l'organisation. Par ailleurs, le chef de bureau coordonne les affaires juridiques de Santé Québec. De plus, son équipe soutient le conseil d'administration dans ses obligations, son fonctionnement, sa coordination et sa documentation. Elle soutient également le CNPQS, l'inspecteur national et le CNU ainsi que tous les comités relevant du conseil d'administration. Finalement, cette vice-présidence élabore les stratégies nécessaires en matière d'éthique et de conformité.



Comité exécutif de Santé Québec au 31 mars 2025 (de gauche à droite) : Jean Pierre Kik, vice-président approvisionnement, logistique et infrastructure, Vincent Lehouillier, vice-président talent, culture et engagement, Natasha Bergeron, vice-présidente stratégie, performance et amélioration continue, Julie Boucher, vice-présidente affaires publiques et communications, Sonia Dugas, vice-présidente finances, Maryse Poupard, vice-présidente opérations et coordination santé et services sociaux, Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction, Patrick Thierry Grenier, chef du bureau de la PCD, des affaires juridiques et de la gouvernance, Erika Elisabeth de Assis Bially, vice-présidente technologies de l'information

10 Cette donnée tient compte du roulement de personnel compris durant l'année 2024-2025.

Vice-présidence opérations et coordination santé et services sociaux (VPOCSSS) et Vice-présidence excellence clinique (VPEC)

En mars 2025, les responsabilités préalablement assurées par la Vice-présidence exécutive – opérations et transformation (VPEOT) ont été réparties entre la VPOCSSS et la VPEC.

Ces 2 vice-présidences définissent et assurent la mise en œuvre, avec les établissements, du modèle cible d'organisation intégrée des services de santé et des services sociaux. Elles placent l'expérience usager au centre des préoccupations tout en veillant à l'amélioration constante de la qualité des services et de l'accès aux services. Elles mettent en place des mécanismes de coordination et de concertation avec les établissements.

Vice-présidence talent, culture et engagement (VPTCE)

Cette vice-présidence joue un rôle transversal dans le soutien à la gestion des ressources humaines (RH). Elle est responsable de la conception, de la mise en œuvre et de la gouvernance des stratégies en matière de gestion des talents¹¹, de culture organisationnelle et d'engagement pour l'ensemble des établissements.

La VPTCE travaille à établir une cohérence des pratiques en ressources humaines dans le but d'obtenir un fonctionnement unifié et performant. Elle vise à bâtir une fonction RH moderne, efficiente et inspirée des meilleures pratiques.

Elle est responsable de proposer un environnement de travail mobilisateur, équitable et durable, qui permet d'attirer, de développer et de fidéliser les employés.

Vice-présidence technologies de l'information (VPTI)

La VPTI est responsable de la gouvernance des systèmes cliniques et des équipements médicaux, du déploiement des solutions technologiques, de la gestion des incidents, de la continuité des opérations ainsi que de la gestion des situations de crise et du soutien aux activités courantes. Elle assure également la supervision des services de soutien en technologies de l'information (TI), la gestion des projets en TI ainsi que la planification stratégique et technologique.



Témoignage

À l'automne 2024, en raison d'un pied tombant, j'ai été dirigé en physiothérapie par ma neurologue. J'ai été pris en charge par une physiothérapeute du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

J'ai ensuite été vu à la clinique de spasticité ainsi que par un orthésiste. Tous ces professionnels ont travaillé en collégialité afin de régler mon problème en mettant leurs expertises en commun et en travaillant en équipe. Leur travail m'a permis d'observer un humanisme dans les soins ainsi qu'un travail de partenariat.

Ce fut pour moi une vraie prise en charge humaniste. Mes défis de santé sont en constante évolution et je suis fier de pouvoir compter sur des professionnels de qualité.

**- Marc Bélanger,
Mauricie-et-Centre-du-Québec**

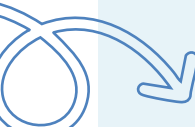
Vice-présidence finances (VPF)

Cette vice-présidence mise sur les meilleures pratiques financières pour assurer une vision à long terme et pérenne de Santé Québec. Elle coordonne les opérations financières, soutient les établissements en matière de performance financière et joue un rôle clé dans l'élaboration et le contrôle des budgets annuels en lien avec les orientations et les besoins populationnels.

Elle optimise les ressources allouées à l'organisation en planifiant, rationalisant et en créant des synergies avec le réseau. Elle assure également la planification, l'évaluation et la performance financière et budgétaire de l'organisation, en élaborant des plans financiers ainsi qu'en préparant, en gérant et en contrôlant les budgets annuels de même qu'en supervisant les opérations financières de Santé Québec.

¹¹ La gestion des talents est le système ou la stratégie utilisés par une entreprise pour recruter, embaucher, développer et assurer la rétention de ses employés.

2024-2025



Santé Québec, c'est...

Vaccination contre l'influenza

528 327

personnes de 75 ans
et plus

120 460

personnes hébergées
en CHSLD ou en RPA

Vice-présidence approvisionnement, logistique et infrastructure (VPALI)

La VPALI est responsable d'assurer l'évaluation, la planification et le suivi des projets immobiliers ainsi que des projets de conservation des infrastructures de Santé Québec, dans le respect du *Plan québécois des infrastructures*. Elle voit également à la gestion des transactions immobilières.

Elle assure l'efficacité globale et les synergies requises en identifiant les possibilités de transformation en matière d'approvisionnement et de logistique.

La VPALI encadre la planification des approvisionnements de Santé Québec et assure le leadership dans le déploiement d'actions pour uniformiser et optimiser les pratiques, les systèmes et les procédures pour gérer de manière responsable et diligente les pertes et améliorer l'efficacité de la chaîne logistique. Elle est aussi chargée de diriger l'agenda de développement durable de Santé Québec, en intégrant des objectifs durables pour l'ensemble des établissements et en assurant la conformité réglementaire et légale.

Vice-présidence stratégie, performance et amélioration continue (VPSPAC)

Cette vice-présidence est responsable de la définition et de la mise en œuvre des stratégies, de la gestion de performance, de la gestion des programmes et du portefeuille de projets ainsi que de l'amélioration continue au sein de Santé Québec. L'équipe élabore le plan stratégique, assure son exécution et le suivi de l'atteinte des cibles en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes.

La VPSPAC s'assure que les projets prioritaires sont en adéquation avec l'orientation de l'organisation. Elle suit l'avancement des projets et la matérialisation des bénéfices escomptés. En utilisant l'intelligence d'affaires, la VPSPAC permet de prendre des décisions éclairées basées sur des analyses de données rigoureuses.

Vice-présidence affaires publiques et communications (VPAPC)

Responsable de la planification et de la coordination des communications de Santé Québec, la VPAPC travaille en collaboration avec les établissements de santé et de services sociaux. Elle joue également un rôle clé dans le déploiement des stratégies d'affaires publiques auprès des parties prenantes et des acteurs gouvernementaux de portée nationale. De plus, elle veille à maintenir l'image de la société d'État.

Comité de direction de Santé Québec (CDSQ)

L'évolution du comité de gestion réseau (CGR) vers le comité de direction de Santé Québec incarne une transformation stratégique et structurelle majeure dans la gouvernance de Santé Québec. Les PDG des établissements sont appelés à contribuer à la mise en place de la gouvernance.

Composition

- PCD
- Vice-présidents
- PDG des 30 établissements de Santé Québec

Mandat

Le CDSQ est un lieu de gestion hautement stratégique permettant la discussion sur les enjeux de Santé Québec. Le comité met à contribution son intelligence collective afin de solutionner des problèmes complexes.

Le pilotage stratégique est un moment pour développer une compréhension commune de la performance organisationnelle, d'en identifier les éléments bloquants et de définir collectivement les actions adéquates afin d'atteindre les objectifs organisationnels. Il est conçu pour aligner toutes les activités et les initiatives de l'organisation avec sa stratégie globale.



Témoignage

J'ai été admis à 2 reprises à l'Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel et, chaque fois, j'ai été bien accueilli. Le médecin t'explique pourquoi tu es là. Les intervenants t'écoutent beaucoup et sont attentionnés. C'est grâce à la personne qui m'a écouté que je suis bien maintenant. Elle était humaine. Elle m'a sauvé la vie. J'ai une famille qui m'aime et je suis en vie. Je suis fier de moi.

- Anonyme, Montréal

2.6. Conseil d'administration

Processus de nomination

Le 22 mai 2024, le Conseil des ministres a procédé à la nomination des membres du conseil d'administration de Santé Québec, avec une prise de fonction effective le 27 mai 2024.

Portrait de la composition du conseil d'administration au 31 mars 2025

Membres en poste	Postes vacants	Mandats échus au 30 juin 2025	Mandats échus au 30 sept. 2025	Membres qualifiés indépendants	% indépendants (minimum 2/3)	Femmes	% femmes (minimum 40%)
15	0	0	0	10	66,7 %	8	53,3 %

Jeunes (minimum un)	Autochtones	Minorités visibles	Minorités ethniques (allophones)	Personnes handicapées	Membres représentatifs diversité ¹²	Diversité (minimum un)	% diversité
1	1	2	0	0	3	D'ici le 31 mai 2025	20 %

Composition des conseils d'administration au 31 mars 2025

Ensemble des sociétés d'État assujetties à l'article 43 de la LGSE.

Légende

- Conformité
- Risque potentiel
- Situation à risque
- Non-conformité ou risque majeur

	% actuel	Cible globale	Date ciblée
Femmes	52,8%	50 %	Depuis le 14 décembre 2011
Membres représentatifs de la diversité	14,9%	15,5 %	D'ici le 31 mars 2026
		18 %	D'ici le 31 mars 2028

Zones de vigilance

Aucune.

12 Le terme « membres représentatifs de la diversité » inclut : autochtones, minorités visibles, minorités ethniques (allophones) et personnes ayant un handicap.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2025



Christiane Germain
Présidente du conseil d'administration

Statut: membre indépendante	Nomination: 27 mai 2024	Échéance du mandat: 26 mai 2028
---------------------------------------	-----------------------------------	---

M^{me} Christiane Germain codirige Germain Hôtels avec son frère, M. Jean-Yves Germain, depuis plus de 35 ans. Ses qualités entrepreneuriales ont été saluées à maintes reprises par le monde des affaires et la communauté touristique canadienne.

M^{me} Germain est fière de codiriger un groupe qui fait rayonner les valeurs de la famille Germain et d'offrir des perspectives de carrière au sein d'une entreprise en croissance. Elle soutient activement les talents canadiens grâce à la politique d'approvisionnement local mise en place.

Au-delà de ses responsabilités au sein du groupe, elle préside également le conseil d'administration du Musée national des beaux-arts du Québec et s'engage dans de nombreuses causes caritatives.

M^{me} Christiane Germain est membre de l'Ordre du Canada (CM) et de l'Ordre national du Québec (CQ).

[Voir la fiche de
M^{me} Christiane
Germain sur le site
du gouvernement
du Québec](#)



Geneviève Biron

Présidente et cheffe de la direction de Santé Québec

Statut:
membre

Nomination:
6 mai 2024

Échéance du mandat:
5 mai 2027

Leader engagée, M^{me} Geneviève Biron est reconnue pour sa vision stratégique ainsi que sa capacité à mobiliser et à rallier les équipes autour d'un objectif commun.

Comptant plus de 30 années dans le secteur de la santé, du développement économique et des affaires, M^{me} Biron a fondé, en 2021, en plus de présider, Propulia Capital, une plateforme d'investissement créée afin de soutenir les entreprises en phase d'amorçage et de croissance.

Entre 2014 et 2021, M^{me} Biron a présidé Biron Groupe Santé, où elle œuvrait depuis plus de 25 ans. Elle a repositionné l'entreprise stratégiquement en y pilotant un important programme de transformation numérique. Animée par une volonté d'améliorer l'efficacité et le service à la clientèle, elle a également fondé et bâti le plus important réseau de cliniques d'imagerie médicale au Québec, Imagix, filiale de Biron Groupe Santé. À l'époque où elle présidait Biron Groupe Santé, l'organisation a figuré parmi le palmarès des entreprises les mieux gérées au Canada pendant 5 années consécutives.

Titulaire d'un baccalauréat ès sciences de HEC Montréal, elle a également terminé le programme spécialisé Quantum Shift™ à la Ivey Business School et est détentrice du titre IAS.A attribué par l'Institut des administrateurs de sociétés.

Entrepreneure chevronnée, elle a maintes fois été récompensée pour sa vision stratégique, son style de leadership progressiste ainsi que la transition réussie lors des Mercuriades de la Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ) et parmi les Médaillés de la relève de PWC.

[Voir la fiche de M^{me} Geneviève Biron sur le site du gouvernement du Québec](#)



Stanley Vollant

Ordre professionnel: membre du Collège des médecins du Québec (1994 - en cours)

Statut:
membre

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Le docteur Stanley Vollant, Innu de Pessamit, a grandi aux abords du fleuve Saint-Laurent sur la Côte-Nord. Dès son plus jeune âge, il bénéficie des enseignements traditionnels de son grand-père qui lui enseigne toute l'importance des valeurs communautaires. Le docteur Vollant est titulaire d'un doctorat de 1^{er} cycle en médecine de l'Université de Montréal et d'un diplôme d'études spécialisées en chirurgie générale. Il est le tout premier chirurgien autochtone du Québec.

Il a amorcé sa carrière au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau en tant que médecin spécialiste. Il a occupé par la suite les postes de chirurgien généraliste à l'Hôpital Montfort d'Ottawa de même que de professeur adjoint de chirurgie et directeur du programme autochtone de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. En 2010, il est devenu coordonnateur du volet autochtone de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Le docteur Vollant a été membre de nombreux conseils, comités et groupes de travail liés à la santé, que ce soit au niveau québécois ou canadien. Il a également été président de l'Association médicale du Québec et a siégé au conseil exécutif de la l'Association médicale canadienne.

L'idée de la promotion de saines habitudes de vie au sein des Premières Nations constitue son principal cheval de bataille. Il a participé à de nombreux projets, tels que la mise en place de mini-écoles de médecine afin d'encourager les jeunes autochtones à choisir le domaine de la santé comme carrière. Il est également le fondateur de l'organisme Le Chemin des Milles Rêves.

[Voir la fiche du docteur Stanley Vollant sur le site du gouvernement du Québec](#)



Diane Lamarre

Ordre professionnel: membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec (1978 - en cours)

Statut:
membre

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Pharmacienne et détentrice d'une maîtrise en pratique pharmaceutique, M^{me} Diane Lamarre est professeure titulaire de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Elle a instauré un programme de stages en pharmacie communautaire, le premier au Canada, qui est maintenant déployé dans toutes les facultés de pharmacie canadiennes. Elle a aussi collaboré à plusieurs réformes des programmes, à la mise sur pied d'un programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée pour le milieu communautaire et à un programme de développement professionnel en soins pharmaceutiques.

Pendant sa présidence à l'Ordre des pharmaciens du Québec (2009-2014), la loi permettant aux pharmaciens du Québec d'offrir plus de services à la population a été adoptée.

M^{me} Lamarre a été élue députée à l'Assemblée nationale du Québec de 2014 à 2018. Elle était porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, d'accessibilité aux soins, de soutien à domicile et pour la RAMQ.

Communicatrice scientifique en santé depuis plusieurs années, elle est intervenue quotidiennement aux réseaux TVA et LCN pendant la pandémie. Elle poursuit ses implications à la télévision et à la radio pour informer la population sur la santé.

Elle a été présidente de Pharmaciens Sans Frontières Canada de 2007 à 2014. Elle a participé à une trentaine de missions humanitaires en Bosnie-Herzégovine, au Kosovo, au Mali, en Ouganda, en Moldavie, à Haïti et très récemment en Eswatini. De plus, elle a siégé à divers conseils d'administration.

Ses champs de recherche portent sur l'organisation des soins et le déploiement des soins pharmaceutiques centrés sur l'atteinte de résultats thérapeutiques pour les patients.

[Voir la fiche de M^{me} Diane Lamarre sur le site du gouvernement du Québec](#)



Anna Chif

Statut :
membre
indépendante

Nomination :
27 mai 2024

Échéance du mandat :
26 mai 2028

M^{me} Anna Chif est diplômée du programme de commerce de l'Université McGill.

Cadre supérieure et fondatrice en technologie, elle a cofondé Dialogue Technologies (TSX: CARE, achetée par Sunlife en 2023) ainsi que Coral.

Elle a été directrice de l'exploitation (COO) de Dialogue depuis sa création en 2016 et jusqu'en 2019. Par la suite, elle est devenue cheffe de produit (CPO), dirigeant le développement de produits jusqu'en 2022 ainsi qu'au moment où l'entreprise est devenue publique à la Bourse de Toronto (TSX).

Depuis 2023, elle est cofondatrice et présidente du conseil d'administration de la plateforme technologique en santé de la femme Coral.

Nommée sur la liste « Forbes 30 Under 30 » en 2018, M^{me} Chif fait partie des 10 personnalités s'étant le plus démarquées en 2021 (par Radio-Canada). Elle a également remporté le « Prix Femmes d'affaires du Québec » en 2021.

Engagée dans la promotion de la place des femmes dans l'écosystème des technologies et de l'intelligence artificielle au Canada, elle est souvent invitée à des colloques pour parler de ces 2 domaines et de la création d'entreprises marquantes.

En 2022, elle a cofondé l'organisme à but non lucratif 4Ukraine.ca grâce auquel des milliers d'Ukrainiens ayant fui la guerre avec la Russie ont pu s'installer en toute sécurité au Canada.

[Voir la fiche de M^{me} Anna Chif sur le site du gouvernement du Québec](#)

Gaston Bédard

Ordres professionnels: membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec (1983 – 2021); membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés (CPA) du Québec (1982 - en cours)

Statut:
membre
indépendant

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Reconnu pour son expertise en finance, en développement coopératif et en gouvernance, M. Gaston Bédard est détenteur d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une maîtrise en économie et gestion des systèmes de petite et moyenne dimension. Il a fait sa carrière au sein du Mouvement Desjardins pendant près de 40 ans, tant dans le réseau des caisses à titre de directeur général qu'à la Fédération à titre de vice-président.

Depuis septembre 2012 et jusqu'à tout récemment, il occupait le poste de président-directeur général du Conseil québécois de la coopération et de la mutualité. En 2021, il s'est vu décerner l'Ordre du Mérite coopératif et mutualiste québécois de 4^e degré par cette organisation.

Parallèlement à ses activités professionnelles, M. Bédard a été chargé de cours pendant plusieurs années à l'Université Laval ainsi qu'à l'Université du Québec en finances et en administration. Il est membre de l'Ordre des CPA du Québec, lequel lui a décerné le titre de « Fellow » en 2010, puis celui de « Membre à vie » en 2011. Convaincu de l'importance de contribuer au développement économique et au développement des collectivités, il est membre actif de plusieurs conseils d'administration et de comités de nombreux organismes.

En 2005, M. Bédard s'est investi dans le domaine de la santé et a présidé, depuis 2008 et jusqu'à ce jour, le conseil d'administration du Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval. En 2015, il a été nommé président désigné de la Société de développement de la Baie-James par le gouvernement du Québec. Également en 2015, il a été nommé colonel honoraire de l'Aviation royale canadienne, 2^e Escadron d'entraînement expéditionnaire aérien de Bagotville par le ministre de la Défense nationale.

Monsieur Bédard est administrateur de sociétés certifié, ayant complété le programme de certification universitaire en gouvernance de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval. Il partage sa longue expérience d'administrateur à titre de formateur en gouvernance.

[Voir la fiche de M. Gaston Bédard sur le site du gouvernement du Québec](#)



Hélène Chartier

Statut :
membre
indépendante

Nomination :
27 mai 2024

Échéance du mandat :
26 mai 2028

Ingénieure de formation, M^{me} Hélène Chartier se démarque par une approche qui combine le développement d'affaires, le marketing, l'intelligence d'affaires et la planification stratégique. Passionnée d'innovation, elle a travaillé au sein d'entreprises en démarrage et de grandes entreprises ayant toutes en commun une volonté de transformer leur industrie grâce à la technologie. Elle a occupé des postes en Amérique du Nord et en Europe.

M^{me} Chartier siège à plusieurs conseils d'administration d'entreprises privées et d'organisations de recherche appliquée.

De 2006 à 2017, elle a occupé le poste de vice-présidente stratégie et mise en marché chez TELUS Santé qui a investi, au cours de son mandat, 1,6 G\$ dans le développement de solutions de TI en santé, devenant le leader canadien dans le domaine.

Par ailleurs, M^{me} Chartier a occupé de nombreux postes de vice-présidence en ventes, marketing et gestion de produits au sein d'entreprises en démarrage dans le domaine de l'optique et de l'électronique au Québec.

Expatriée pendant 10 ans en Europe et au Maghreb, elle a travaillé au sein de l'équipe de marketing stratégique et à la direction des grands comptes d'Alcatel en France ainsi que chez Bell Canada International dans le cadre d'un contrat de transfert technologique au Maroc financé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

M^{me} Chartier possède un baccalauréat en génie électrique de l'École Polytechnique de Montréal et une maîtrise en administration des affaires de l'INSEAD de Fontainebleau, en France. Elle a obtenu sa certification de l'Institut des administrateurs de sociétés en 2018.

[Voir la fiche de M^{me} Hélène Chartier sur le site du gouvernement du Québec](#)

Daniel Gilbert

Ordres professionnels: membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec (2007 - 2014); membre à la retraite de l'Ordre des architectes du Québec (1979 - en cours)



Statut:
membre
indépendant

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

[Voir la fiche de M. Daniel Gibert sur le site du gouvernement du Québec](#)

Diplômé de l'école d'architecture de l'Université de Montréal, M. Daniel Gilbert est administrateur de société certifié (ASC), architecte et détient une maîtrise en ingénierie de l'Université Concordia.

Depuis une douzaine d'années, M. Gilbert agit comme administrateur de sociétés et conseiller stratégique. Il est actuellement administrateur de la Société québécoise des infrastructures (SQI) et de la Maison de l'architecture, de l'urbanisme et du design. Il préside d'ailleurs le conseil d'administration de cette société en nom collectif de même que le comité sur le développement durable et l'innovation de la SQI.

Après avoir rejoint l'équipe de la Régie du bâtiment du Québec comme président-directeur général en 2004 et après avoir travaillé à la Société immobilière du Québec de 1992 à 2003 comme vice-président puis comme président-directeur général, il a été vice-président (2009-2012) ressources matérielles et moyens de communication au Centre de services partagés du Québec, organisme qu'il a notamment présidé par intérim durant plusieurs mois.

M. Gilbert a siégé à de nombreux conseils d'administration et comités aviseurs, dont Agiro, où il a présidé le conseil d'administration de l'organisme voué à la protection de l'environnement, l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), la Commission de la fonction publique du Québec, le Centre hospitalier affilié de Québec (CHA), la Société Parc Auto du Québec (SPAQ), la Société de recherche en informatique et en construction (SIRICON), l'Association québécoise pour la maîtrise de l'énergie (AQME) et le comité aviseur de la Faculté d'informatique et d'ingénierie de l'Université Concordia.



Lise Verreault

Statut:
membre
indépendante

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Nommée administrateur d'État en 2007, M^{me} Lise Verreault détient une vaste expérience de travail de plus de 40 années dans le domaine de la santé et des services sociaux au sein de l'administration publique à Québec et en région.

Elle a débuté sa carrière en gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux et a occupé le poste de présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Elle a, par la suite, occupé plusieurs fonctions de sous-ministre associée et de sous-ministre en titre, soit au MSSS, au ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science et au ministère du Conseil exécutif.

Durant sa carrière, M^{me} Verreault a mené plusieurs grands dossiers tant en matière de négociations avec les fédérations médicales qu'avec les professionnels et le personnel syndiqué. Elle a de plus relevé le défi du déploiement du Dossier santé Québec (DSQ). Elle a assuré la coordination du RSSS dans la crise de la pandémie H1N1 et dans celle du séisme en Haïti. Elle a également collaboré à la gestion des grands projets d'immobilisations du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Elle siège aux conseils d'administration de la Société québécoise des infrastructures (SQI) à titre de présidente et de la Société Parc Auto du Québec (SPAQ). Elle préside la Table de concertation nationale du transport rémunéré de personnes par automobile.

Voir la fiche de
M^{me} Lise Verreault
sur le site du
gouvernement
du Québec



[Voir la fiche de M. Michel Lessard sur le site du gouvernement du Québec](#)

Michel Lessard

Ordre professionnel: membre de l'Ordre des ingénieurs du Québec (1982 - en cours)

Statut:
membre
indépendant

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Diplômé en 1982 de l'École Polytechnique de Montréal en génie physique, M. Michel Lessard a terminé une maîtrise en sciences appliquées à cette même université en 1985. En 2004, il a obtenu une maîtrise en administration des affaires pour cadre en exercice à l'Université Concordia.

M. Lessard travaille dans le domaine des technologies de l'information depuis plus de 35 ans. Il a commencé sa carrière chez Bell Canada en 1984, puis l'a poursuivie en Corée du Sud pour Bell Canada International en 1999, pendant 2 ans et demi.

De 2002 à 2011, il a été nommé à des postes d'envergure: directeur général – gestion et développement de produits, directeur de l'exploitation chez Amdocs Canada, une compagnie spécialisée en impartition de la facturation, directeur général de l'infrastructure informatique au ministère de la Défense nationale ainsi que dirigeant principal de l'information au ministère des Ressources naturelles.

En novembre 2013, M. Lessard a été promu sous-ministre adjoint et dirigeant principal de l'information pour le ministère de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire de même que pour l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

En novembre 2020, il a pris une affectation temporaire comme conseiller stratégique auprès du dirigeant principal de la technologie chez Services partagés Canada.

Retraité de la fonction publique en avril 2021, M. Lessard s'implique dans sa communauté en faisant du bénévolat auprès de quelques organismes à but non lucratif.

Depuis juin 2024, il occupe le poste de directeur des TI pour la Fédération canadienne des municipalités.



Daniel Paré

Ordre professionnel : membre de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (1987 - en cours)

Statut :
membre
indépendant

Nomination :
27 mai 2024

Échéance du mandat :
26 mai 2028

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires, d'un certificat de 2^e cycle en gestion de la santé de l'Université de Moncton et d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en inhalothérapie et anesthésie, M. Daniel Paré possède une solide expérience en gestion dans le milieu de la santé, d'abord au Nouveau-Brunswick, puis au Québec.

Il a notamment été directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet de 2009 à 2012. Il a occupé le poste de PDG de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches de 2012 à 2015, puis celui de PDG du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches jusqu'en 2020.

Il s'est par la suite vu confier la direction de la campagne nationale de vaccination contre la COVID-19 et a été nommé directeur général, puis sous-ministre associé à la Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie au MSSS.

De juillet 2022 à juillet 2023, il a été sous-ministre associé de la Direction générale des ressources humaines et de la rémunération au MSSS.

Depuis le 10 juillet 2023, il est sous-ministre de la santé et des services sociaux.

[Voir la fiche de M. Daniel Paré sur le site du gouvernement du Québec](#)



Seeta Ramdass

Statut:
membre
indépendante

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Diplômée dans le domaine de la psychologie clinique, M^{me} Seeta Ramdass possède plusieurs certifications et formations diplômantes.

Elle a plus de 25 ans d'expérience dans la communication sur les soins de santé, les relations avec les communautés et les médias dans les domaines de la santé publique et de l'éducation. Défenseuse des droits des usagers, elle est connue pour son plaidoyer en faveur de soins de santé équitables et sûrs sur le plan socioculturel, de l'inclusion et du respect de la diversité pour les populations vulnérables et marginalisées.

De décembre 2022 au 1^{er} mai 2025, M^{me} Ramdass a été directrice adjointe du Bureau de la responsabilité sociale et de l'engagement communautaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill.

Elle a de plus été consultante en communication pour de nombreuses organisations et a donné des présentations et des ateliers sur les préjugés inconscients, la sécurisation culturelle, l'équité, la diversité et l'inclusion, les populations vulnérables et d'autres questions relatives à la justice sociale.

M^{me} Ramdass a siégé au conseil d'administration du CUSM, du Conseil pour la protection des malades et de la Fondation Pour enfants seulement. Elle copréside actuellement le Comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité du CUSM.

[Voir la fiche
de M^{me} Seeta
Ramdass
sur le site du
gouvernement
du Québec](#)



Jean-Luc Gravel

Statut:
membre
indépendant

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Fort de plus de 30 ans d'expérience dans l'industrie financière, avant de prendre sa retraite, M. Jean-Luc Gravel a occupé le poste de conseiller stratégique au président à la Caisse de dépôt et placement du Québec. À ce titre, il a siégé au comité d'investissement et au comité de direction et participait activement à la planification stratégique de l'entreprise. Il a contribué également à la mise sur pied de stratégies et de portefeuilles d'investissement axés sur les changements climatiques et la diversité. Il est reconnu pour son rôle de mentor auprès de certains membres de l'organisation.

M. Gravel siège actuellement aux conseils d'administration d'Énergir et de la société américaine First Eagle Holdings ainsi qu'au comité d'investissement de 1642 Capital Inc. Il a précédemment été impliqué dans les conseils d'administration de la Bourse de Montréal et du Centre Financier International de Montréal.

Les changements climatiques, le développement durable et la santé sont des causes qui lui tiennent à cœur. D'ailleurs, il souhaite s'y consacrer, à titre de membre de conseil ou de contributeur bénévole. Il est profondément convaincu de l'importance d'agir maintenant.

[Voir la fiche de M. Jean-Luc Gravel sur le site du gouvernement du Québec](#)



[Voir la fiche de M^{me} Régine Laurent sur le site du gouvernement du Québec](#)

Régine Laurent

Ordre professionnel: membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1979 – 2018)

Statut:
membre
indépendante

Nomination:
27 mai 2024

Échéance du mandat:
26 mai 2028

Première femme noire à la tête de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), M^{me} Régine Laurent s'intéresse particulièrement aux questions de leadership au féminin.

Elle est reconnue comme une femme engagée dans différentes causes sociales au sein de la société québécoise.

En 2017, l'Assemblée nationale a d'ailleurs reconnu par une motion unanime son « parcours exceptionnel » comme présidente de la FIQ.

En 2019, elle a accepté de présider la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Le rapport de la « Commission Laurent », qui a mené à une réforme du système de protection de la jeunesse au Québec, a également été salué unanimement.

Elle était, jusqu'au printemps 2024, conférencière et analyste politique à l'émission *Le Bilan* de LCN. Elle siège actuellement au conseil d'administration du Groupe TVA.

M^{me} Laurent est récipiendaire d'un doctorat d'honneur de l'Université Laval et du titre d'officière de l'Ordre national du Québec. Elle a également reçu un doctorat de l'Université du Québec en Outaouais.

David Lussier

Ordres professionnels : membre du Collège des médecins du Québec (2000 - en cours); membre associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (1999 - en cours)

Statut :
membre

Nomination :
27 mai 2024

Échéance du mandat :
26 mai 2028

Le docteur David Lussier est gériatre et pratique à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), surtout au sein de la clinique de gestion de la douleur chronique, dont il est le directeur. Il est professeur agrégé de clinique à l'Université de Montréal et professeur associé à l'Université McGill.

Il a effectué une formation complémentaire en douleur et en soins palliatifs du Beth Israel Medical Center, à New York. Il a fondé le groupe d'intérêt spécial de l'International Association for the Study of Pain, dont il a été président durant une dizaine d'années.

En plus de son expertise en douleur, le docteur Lussier est intéressé par les soins palliatifs et de fin de vie, incluant l'aide médicale à mourir. Il est membre de la Commission sur les soins de fin de vie du Québec depuis sa création en 2015. Il a témoigné plusieurs fois devant des commissions parlementaires de l'Assemblée nationale du Québec et de la Chambre des communes du Canada. Il a été membre du groupe d'experts sur le handicap dans le cadre de la modification de la *Loi québécoise concernant les soins de fin de vie* et du Groupe de travail interdisciplinaire sur l'aide médicale à mourir du MSSS ainsi que du Groupe de soutien au déploiement du projet de loi 11.

Le docteur Lussier a fait partie de plusieurs groupes d'experts du MSSS, incluant ceux sur la prévention du déconditionnement dans le cadre de la pandémie de COVID-19, sur les mesures pour les personnes âgées dans la gestion de la COVID-19, pour l'élaboration de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée, sur la gériatrie sociale et sur le plan d'action en douleur chronique.

Il a été directeur scientifique du programme de transfert de connaissances AvantÂge et co-directeur adjoint innovation et transfert de connaissance du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Il est co-éditeur de la 4^e édition du *Précis pratique de gériatrie Arcand-Hébert*, publié récemment, ainsi que de 2 livres sur la douleur. Il est aussi auteur de plusieurs chapitres de livres.

[Voir la fiche du docteur David Lussier sur le site du gouvernement du Québec](#)



Témoignage

J'ai suivi le programme de réadaptation cardiaque du Centre Epic de l'Institut de cardiologie de Montréal.

Tous les professionnels impliqués sont hautement qualifiés et le programme a eu un impact très positif, tant sur le plan physique qu'émotionnel. Très bien organisé et stimulant. Bravo!

- Yves Masson, Montréal

Mandat

Tel que le prescrit la LGSE, le conseil d'administration de Santé Québec a pour mandat d'établir les orientations stratégiques, de s'assurer de leur mise en application et de traiter toute question jugée importante. Parmi ses fonctions, il doit adopter le plan stratégique, approuver divers plans et rapports, établir des règles de gouvernance et approuver des codes d'éthique. Il doit également définir les profils de compétence pour les membres du conseil, évaluer leur performance et gérer les risques.

Le conseil d'administration est responsable de la nomination des dirigeants, de la planification de la relève et de l'approbation des politiques de ressources humaines et de rémunération.

Bilan des activités

Depuis sa mise en place le 27 mai 2024, le conseil d'administration a tenu 7 séances régulières et 8 séances spéciales.

Résultats financiers et contrôle interne

Lors des séances régulières du conseil d'administration, une présentation des résultats financiers par période a été effectuée. Un plan d'équilibre budgétaire a également été établi et une supervision accrue des états financiers des périodes 6 à 11 a été effectuée, relevant des déficits importants.

Gouvernance

Le conseil d'administration s'est assuré de la mise en place des règles et des politiques de la société d'État en matière de gouvernance.

Ressources humaines

Le suivi de divers dossiers en matière de gestion du personnel a été effectué, en collaboration avec le comité des ressources humaines (CRH).

Vigilance et qualité

Le conseil d'administration s'est acquitté de ses responsabilités en assurant la pertinence et la qualité des services, l'accès aux soins et aux services, la sécurité des usagers, le respect de leurs droits ainsi que le traitement diligent de leurs plaintes.

Mise en œuvre

Afin de soutenir la mise en œuvre de la société d'État, le conseil d'administration a mis sur pied le comité de mise en œuvre pour soutenir la transition des opérations du RSSS à Santé Québec.



Témoignage

Ma petite fille de 18 mois a passé 10 jours aux soins intensifs du CHU Sainte-Justine. Elle a été en crise pendant une journée complète et l'infirmière du soir, à son arrivée, m'a pris la main et m'a dit : « Maman, ne t'inquiète pas, on va réussir à calmer ta fille. » Et c'est effectivement ce qui est arrivé.

Un beau baume sur mon cœur de maman et une belle façon de rassurer les parents en ce moment de panique.

- Dominique, Laurentides

Présence des administrateurs aux réunions du conseil d'administration
et de ses comités en 2024-2025

	CA	CGÉ	CNVQ	Audit	CRH	Mise en œuvre
Administrateurs /Nombre de réunions	15 (7 régulières, 8 spéciales)	7 (5 régulières, 2 spéciales)	8 (4 régulières, 4 spéciales)	11 (7 régulières, 4 spéciales)	9 (6 régulières, 3 spéciales)	10
Geneviève Biron	15/15	6/7	6/8	10/11	7/9	7/10
Christiane Germain	15/15	7/7	6/8	8/11	8/9	9/10
Anna Chif	15/15	-	-	11/11	-	-
Daniel Gilbert	14/15	7/7	-	-	9/9	-
Daniel Paré	13/15	-	-	-	-	-
David Lussier	13/15	-	8/8	-	-	-
Diane Lamarre	15/15	-	7/8	-	-	9/10
Gaston Bédard	15/15	-	-	11/11	-	10/10
Hélène Chartier	15/15	7/7	-	-	-	10/10
Jean-Luc Gravel	15/15	-	-	10/11	-	-
Lise Verreault	15/15	-	-	-	9/9	9/10
Michel Lessard	15/15	7/7	-	-	-	10/10
Régine Laurent	15/15	-	-	-	9/9	-
Seeta Ramdass	15/15	-	8/8	-	-	-
Stanley Vollant	13/15	7/7	-	-	-	-

Rémunération et avantages versés à chacun des membres du conseil d'administration¹³

Il est à noter qu'aucun avantage (ex. : prime, bonus, crédit) n'est versé aux membres du conseil d'administration.

Membres du CA	Activités	Rémunération versée en 2024-2025
Christiane Germain	Présidente du conseil d'administration	129 750 \$
Daniel Paré	Sans objet	
Geneviève Biron	Sans objet	
Gaston Bédard	Membre du conseil d'administration Président du comité d'audit Membre du comité de mise en œuvre	26 400 \$
Hélène Chartier	Membre du conseil d'administration Présidente du CGÉ Membre du comité de mise en œuvre	26 400 \$
Anna Chif	Membre du conseil d'administration Membre du comité d'audit	20 100 \$
Daniel Gilbert	Membre du conseil d'administration Membre du CGÉ Membre du CRH	24 300 \$
Jean-Luc Gravel	Membre du conseil d'administration Membre du comité d'audit	20 100 \$
Diane Lamarre	Membre du conseil d'administration Présidente du CNVQ Membre du comité de mise en œuvre	26 400 \$
Régine Laurent	Membre du conseil d'administration Membre du CRH	20 100 \$
Michel Lessard	Membre du conseil d'administration Membre du comité de mise en œuvre Membre du CGÉ	26 400 \$
David Lussier	Membre du conseil d'administration Membre du CVNQ	20 100 \$
Seeta Ramdass	Membre du conseil d'administration Membre du CNVQ	20 100 \$
Lise Verreault	Membre du conseil d'administration Présidente du CRH Membre du comité de mise en œuvre	26 400 \$
Stanley Vollant	Membre du conseil d'administration Membre du CGÉ	20 100 \$
Total		406 650 \$

Rémunération fixée

La rémunération des administrateurs de Santé Québec est fixée selon le Décret 221-2023, adopté le 8 mars 2023 par le gouvernement du Québec, et elle est indexée conformément à celui-ci.

¹³ Conformément à la Rémunération des membres des conseils d'administration de sociétés d'État, les employés du secteur public ou d'une filiale de la société d'État ainsi que les juges d'un tribunal judiciaire qui agissent à titre d'administrateurs d'une société d'État sont exclus de cette rémunération.

Code d'éthique et de déontologie

Au cours de l'année financière, aucune divulgation d'actes répréhensibles au sein du siège social de Santé Québec n'a été effectuée et traitée. Aucun manquement éthique des administrateurs du siège social n'a aussi été relevé en lien avec le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec* pendant cette période. Ce code se trouve à l'Annexe 5 et sur les sites [Internet](#) et intranet temporaires de Santé Québec.

2.7. Comités du conseil d'administration

Comité national de vigilance et de la qualité (CNVQ)

Membres

- Diane Lamarre, présidente
- David Lussier, membre
- Seeta Ramdass, membre

Invités réguliers

- Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction
- Christiane Germain, présidente du conseil d'administration
- Patrick Thierry Grenier, secrétaire
- Martine Gosselin, commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
- Robin Aubut-Fréchette, inspecteur national par intérim

Mandat

Le comité a pour mandat d'analyser les besoins, les moyens et les actions à privilégier en matière de vigilance, de qualité et d'accès aux soins et aux services, et de formuler des recommandations au conseil d'administration. Il veille notamment au suivi des recommandations émises par diverses instances, telles que la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services, l'inspecteur national, le comité national des usagers, les médecins examinateurs et le Protecteur des usagers. Le comité s'assure également que les activités des autres instances de Santé Québec mises en place pour exercer des responsabilités portant sur la pertinence, la qualité, l'accès, la sécurité ou l'efficacité des services aux usagers ainsi que sur le respect des droits des usagers se traduisent par des actions concrètes. Enfin, il peut recommander au conseil d'administration de faire les représentations nécessaires pour modifier des lois ou des règlements ou toute autre action nécessaire à la réalisation de son mandat.

Bilan des activités

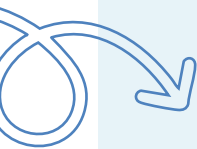
	Nombre de rencontres régulières	Nombre de rencontres en séances spéciales
Création : 12 juillet 2024	4	4
Activités clés • Il a recommandé l'adoption au conseil d'administration de processus de nomination pour les médecins examinateurs, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les commissaires adjoints ainsi que les membres du comité national des usagers. • Il a recommandé l'adoption d'un rapport sur la lutte contre le tabagisme. • Il a porté une attention particulière à plusieurs dossiers, dont le suivi des recommandations du coroner et du Protecteur du citoyen, l'analyse des politiques de lutte contre la maltraitance des établissements, le fonctionnement et les enjeux des comités de vigilance des établissements, la reddition de comptes sur le protocole de mises sous garde, les responsabilités ainsi que les défis identifiés dans la gestion de la qualité en milieu de vie et l'examen du rapport annuel sur les incidents et les accidents.		

Témoignage



Incroyable qualité d'évaluation, de prise en charge et de suivi par l'orthopédiste et le physiothérapeute en pratiques avancées au CISSS de Laval à la suite d'une rupture complète de mon tendon d'Achille. La prise en charge en orthopédie à la suite de la référence au Centre de répartition des demandes de service a été presque immédiate, ce qui a contribué à apaiser mes craintes et à assurer une guérison optimale de mon tendon. Aujourd'hui, ma récupération est complète et je leur en suis très reconnaissante.

- Anonyme, 44 ans, Laval



2024-2025

Santé Québec, c'est...

754 316

consultations réalisées auprès d'un
médecin spécialiste

Comité des ressources humaines (CRH)

Membres

- Lise Verreault, présidente
- Daniel Gilbert, membre
- Régine Laurent, membre

Invités réguliers

- Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction
- Christiane Germain, présidente du conseil d'administration
- Patrick Thierry Grenier, secrétaire
- Vincent Lehouillier, vice-président talent, culture et engagement

Mandat

Le mandat du CRH est de s'assurer de la mise en place et de soutenir la réalisation des orientations permettant la participation, la mobilisation, la valorisation, le maintien et le développement ainsi que l'utilisation efficiente des ressources humaines de Santé Québec.

De plus, le comité est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'action annuel des ressources

humaines. Ce plan permet de structurer les initiatives et les priorités en cette matière. Il sert également de guide pour la planification des besoins et des enjeux liés à la main-d'œuvre, en assurant que toutes les pratiques sont alignées sur les objectifs stratégiques de Santé Québec.

Bilan des activités

	Nombre de rencontres régulières	Nombre de rencontres en séances spéciales
Création : 14 juin 2024	6	3
Activités clés • Il a recommandé l'adoption au conseil d'administration de plusieurs nominations clés (vice-présidents, PDG, PDG adjoints, directrice de la protection de la jeunesse, inspecteur national) ainsi que des processus de nomination plus agiles. • Il a porté une attention particulière à des enjeux en lien avec l'implantation de Santé Québec au 1^{er} décembre 2024 comme le double emploi, l'ancienneté, le transfert de personnel du MSSS, le gel d'embauches et le climat organisationnel. • Il a assuré le suivi de dossiers liés aux conditions de travail, à la gestion du changement dans le cadre de l'implantation du modèle organisationnel, aux plans de retour à l'équilibre budgétaire, à la place des services sociaux dans l'organigramme et au rôle de Santé Québec dans les négociations syndicales et médicales.		

Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ)

Membres

- Hélène Chartier, présidente
- Daniel Gilbert, membre
- Michel Lessard, membre
- Stanley Vollant, membre observateur

Invités réguliers

- Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction
- Christiane Germain, présidente du conseil d'administration
- Patrick Thierry Grenier, secrétaire

Mandat

Le mandat du CGÉ est d'étudier les besoins, les moyens et les solutions à privilégier en matière de gouvernance et d'éthique ainsi que de formuler au conseil d'administration les recommandations appropriées.



Témoignage

Lors de mon évaluation de l'aptitude et de la responsabilité criminelle à l'Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel, les intervenants m'ont tous traité avec respect et dignité sans jamais me juger ou faire allusion à ma qualité d'être humain ou à mon droit d'exister. Je me suis senti comme un réel patient partenaire. Merci Pinel!

- Jesney, 48 ans, Montérégie

Ses activités incluent, entre autres, l'évaluation de l'efficacité du conseil d'administration et de ses comités de même que la diffusion et la mise en application du code d'éthique de l'organisation.

Bilan des activités

	Nombre de rencontres régulières	Nombre de rencontres en séances spéciales
Création : 12 juillet 2024	5	2
Activités clés - Il a recommandé l'adoption au conseil d'administration de plusieurs éléments clés, notamment les codes d'éthique et de déontologie pour les membres du conseil et pour l'équipe de Santé Québec, les orientations pour les phases 3 et 4 du règlement intérieur, le processus de nomination des membres des conseils d'administration des établissements, les directives sur la rémunération pour les membres du conseil d'administration ainsi que la Politique-cadre de gouvernance des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux. - Il a élaboré le processus d'évaluation du conseil d'administration et de ses comités, dont le déploiement est prévu en mai 2025. - Il a assuré le suivi de dossiers stratégiques tels que la planification stratégique, la production du présent rapport annuel de gestion, le partage des responsabilités entre le MSSS et Santé Québec, la mutualisation des ressources, le mandat du Centre d'accès pour la recherche ainsi que les résultats du sondage sur la confiance du public envers Santé Québec.		

Témoignage

J'ai été opéré en novembre 2024 à l'Institut de cardiologie de Montréal et hospitalisé une semaine. J'ai subi une intervention à « cœur ouvert » : pontage, changement de valve et myectomie septale. Je suis reconnaissant envers toute l'équipe médicale et de soins. Il est rassurant de vivre une telle expérience dans un hôpital où la dimension humaine de la relation avec le patient demeure fondamentale.

- Michel Caron, Montréal

Témoignage

J'ai utilisé les services en dépendance de Domrémy, qui m'ont énormément aidé à me débarrasser de mes démons. Non seulement je suis sobre depuis plus de 10 mois, mais je n'ai jamais été aussi heureux qu'aujourd'hui!

- Kevin, Mauricie-et-Centre-du-Québec

Comité d'audit

Membres

- Gaston Bédard, président
- Anna Chif, membre
- Jean-Luc Gravel, membre

Invités réguliers

- Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction
- Christiane Germain, présidente du conseil d'administration
- Patrick Thierry Grenier, secrétaire
- Sonia Dugas, vice-présidente finances

Mandat

Le comité d'audit révise et recommande l'approbation des objectifs de vérification interne et du plan annuel d'audit. Il supervise les travaux du vice-président finances pour garantir son indépendance et évalue annuellement les travaux d'audit interne. Il examine les états financiers consolidés avec le Vérificateur général du Québec pour Santé Québec et les auditeurs indépendants pour les établissements, et recommande leur approbation au conseil d'administration.

Il s'assure également qu'un plan pour une utilisation optimale des ressources soit mis en place et en assure le suivi. Il donne son avis au conseil d'administration sur les orientations, les politiques, les stratégies et les objectifs généraux concernant les finances, les emprunts, les assurances et les affaires bancaires.

Le comité d'audit veille à la mise en place et examine l'efficacité des mécanismes de contrôle interne, y compris ceux visant à prévenir la fraude et la corruption. Il s'assure que Santé Québec a une vision complète de ses risques d'affaires et soutient l'équipe exécutive dans l'anticipation des risques futurs. Il supervise les risques

non attribués à un autre comité et examine les rapports sur des activités nécessitant une surveillance. Il révisé les activités susceptibles de nuire à la situation financière et avise le conseil d'administration en cas de pratiques de gestion non conformes. Enfin, il collabore avec les autres comités du conseil d'administration pour une approche intégrée en gestion des risques et conformité.

Bilan des activités

	Nombre de rencontres régulières	Nombre de rencontres en séances spéciales
Création : 12 juillet 2024	7	4
Activités clés - Il a notamment exercé une vigilance accrue sur l'utilisation des fonds publics, remis en question certaines pratiques et anticipé les décisions susceptibles d'apporter une valeur ajoutée. - Il a entre autres recommandé au conseil d'administration l'adoption du budget 2025-2026 de Santé Québec, soit le premier de la société d'État, de résolutions liées aux emprunts, d'acquisitions immobilières, de contrats de service ainsi que des politiques internes clés. Le comité a également assuré le suivi de plusieurs dossiers financiers majeurs, notamment le déficit de 900 M\$ du RSSS, les plans de retour à l'équilibre budgétaire, les contraintes liées au financement et les mesures d'optimisation à mettre en œuvre. - Il a proposé des actions concrètes pour améliorer la gestion des risques, renforcer la gouvernance contractuelle, suspendre certains projets informatiques et identifier des mesures de redressement.		



Témoignage

En juillet 2024, on m'a annoncé une récurrence de masse cancéreuse. On m'a transférée rapidement en clinique de chirurgie, où j'ai été prise en charge par une chirurgienne. L'équipe m'a accueillie avec empathie. Ils ont pris le temps de répondre à mes questions et à celles de mon conjoint avec clarté et douceur. Nous nous sommes sentis en confiance avec eux.

- NC, Bas-Saint-Laurent

Comité de mise en œuvre

Membres

- Michel Lessard, président
- Gaston Bédard, membre
- Hélène Chartier, membre
- Diane Lamarre, membre
- Lise Verreault, membre

Invités réguliers

- Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction
- Christiane Germain, présidente du conseil d'administration
- Patrick Thierry Grenier, secrétaire

Mandat

Le comité de mise en œuvre a notamment comme fonction de superviser les travaux de la mise en œuvre de Santé Québec et de s'assurer que l'ensemble des défis et des opportunités soient abordés. Il présente des recommandations sur les questions stratégiques liées au déploiement de Santé Québec et accompagne l'équipe de direction de Santé Québec dans la détermination des rôles et des responsabilités entre Santé Québec et le MSSS.

Bilan des activités

	Nombre de rencontres régulières	Nombre de rencontres en séances spéciales
Création : 21 août 2024	10	0
Activités clés - Il a assuré la coordination, le suivi et l'accompagnement des actions stratégiques visant à concrétiser cette réforme majeure. - Il a, entre autres, réalisé un inventaire global des actions en cours et des éléments à considérer pour le 1^{er} décembre 2024, validé et analysé les écarts avec les parties prenantes et planifié des actions pertinentes. Il a de plus identifié des zones problématiques possibles, réalisé un suivi des mesures mises en place et émis des recommandations.		

Comité national des usagers (CNU)

Membres

- Alain Deguire
- Claire Morin
- Jérôme Di Giovanni
- Kyle Rodeck
- Michel Fournier
- Michel Vaillancourt
- Micheline Landry
- Patrick-Thierry Grenier
- Sylvain Patrick-Aboly
- Violaine Héon

Mandat

Le comité a pour rôle de donner une voix collective à tous les usagers, améliorer le système de santé et des services sociaux et promouvoir et défendre les droits des usagers.

Bilan des activités

Le rôle et les responsabilités du CNU sont prévus aux articles 86 à 88 de la LGSSSS. Un comité avisier temporaire a été mis en place par Santé Québec pour aider à déterminer le processus de désignation des membres, préciser la mission et les fonctions du CNU, différencier le rôle du CNU des autres organismes provinciaux qui représentent les usagers et, enfin, identifier les besoins de formation du futur CNU.

Le conseil d'administration a procédé à la nomination des membres du premier comité national des usagers le 20 mars 2025. La première rencontre de ce comité s'est tenue le 28 mars 2025.

Témoignage

Début 2021, j'étais désespérée et le programme Co-Vie m'a donné de quoi démarrer ma navigation au cœur de ce qui s'avère être une des plus grandes épreuves dans mon parcours d'existence. On ajoute à ce topo la touche de la clinique du CHUS, où on m'a littéralement attendue parce que l'on comprend la condition. C'est précieux et je me sens privilégiée.

- Véronique Béchard, Montérégie

2024-2025

Santé Québec, c'est...

3 711 360

visites à l'urgence¹⁴

2.8. Bureau de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

Le Bureau de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services est une institution clé pour assurer le respect des droits des usagers et améliorer la qualité des services dans tout le réseau.

Mandat et processus de création

La commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services (CNPQS) veille au respect des droits des usagers et garantit l'indépendance et la confidentialité du traitement des plaintes au sein des établissements de santé et de services sociaux. À titre d'instance indépendante, elle veille également à ce que chaque plainte soit une occasion d'améliorer les services rendus de façon durable.

La création du nouveau poste de la CNPQS, sous l'autorité du conseil d'administration, vise à uniformiser le traitement des plaintes pour garantir l'équité et l'efficacité des commissaires des établissements, désormais sous la responsabilité de la CNPQS.

Tout en renforçant la transparence et l'accessibilité du Régime d'examen des plaintes (REP), la CNPQS doit également, le cas échéant, faire des recommandations au CA, aux établissements publics et aux prestataires privés recevant des fonds de Santé Québec. En outre, elle doit identifier des améliorations à portée nationale.

Responsabilités et modes d'intervention

La commissaire nationale exerce un rôle stratégique, indépendant et essentiel. Elle est responsable de l'application de la procédure du traitement des plaintes, qui touchent les droits des usagers et la qualité des services. Ceci se fait, entre autres, par l'harmonisation et l'orientation des pratiques des commissaires et des médecins examinateurs. Son rôle dépasse le simple contrôle puisqu'elle agit également comme un des piliers de l'amélioration continue et de la transparence au sein du système.

¹⁴ Source : Banque de données commune des urgences

Bilan des activités réalisées du 6 janvier au 31 mars 2025

Au cours de ses premiers mois d'activité, le Bureau de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services a mené plusieurs actions structurantes, dont des rencontres avec des partenaires internes et externes, notamment le Protecteur du citoyen, les regroupements d'usagers, la Fédération des centres d'assistance aux plaintes et les commissaires, afin de dresser un diagnostic du traitement des plaintes au sein des établissements. Un exercice de balisage des structures comparables au Québec, au Canada et à l'international a été réalisé dans le but d'optimiser l'efficacité avec le nombre le plus restreint possible de ressources, tout en utilisant les meilleurs outils technologiques disponibles.

La commissaire nationale a aussi évalué la volumétrie des plaintes et des ratios ainsi que des ressources humaines et financières allouées aux commissariats par les établissements. Elle a également rencontré des ordres professionnels dans le cadre des travaux sur la nouvelle procédure de nomination des comités de révision, élaboré la structure dirigeante du Bureau et mis en place un comité de transition.

L'équipe de la commissaire nationale a par ailleurs produit un plan d'action en réponse au rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) sur le Régime d'examen des plaintes (REP), en collaboration avec l'équipe de la directrice de l'éthique et de la conformité.

Témoignage



Ma mère a vécu en CHSLD, au Manoir de Verdun, pendant 26 mois. Elle est décédée en mai dernier. Durant tout son séjour au Manoir de Verdun, elle a reçu de bons soins. Ses volontés ont été respectées jusqu'à son dernier souffle. Elle refusait d'aller à l'hôpital (bien qu'en fin de vie) et l'équipe a veillé à lui procurer des soins de confort. La docteure et l'infirmière-chef ont été des alliées formidables. J'ai beaucoup de gratitude pour le personnel du 10e étage (préposés, infirmières, personnel de l'entretien ménager).

- Manon, 59 ans, Montréal

2.9. Inspecteur national

Mandat

L'inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux est un acteur clé dans la régulation et l'amélioration continue de la qualité des services de santé et des services sociaux au Québec. Il assure la protection et le bien-être des citoyens à travers une surveillance rigoureuse et des interventions ciblées.

Précédemment connue comme la Direction des enquêtes, des évaluations et des inspections et relevant du MSSS jusqu'au 30 novembre 2024, cette instance a évolué depuis 1998 en s'adaptant aux nouveaux règlements et lois dont elle veille à l'application.

L'inspecteur national a également pour mission d'évaluer la qualité dans les milieux de vie.

Il s'appuie sur une équipe d'inspecteurs, d'enquêteurs et d'évaluateurs qui peut intervenir auprès de 1,5 million de lieux à travers le territoire québécois.

Modes d'intervention et responsabilités

L'inspecteur national intervient dans les milieux de vie et le secteur commercial et institutionnel à travers 3 types d'actions : l'inspection, l'enquête pénale et l'évaluation. Les inspections visent à vérifier la conformité aux lois et aux règlements, les enquêtes pénales à recueillir des preuves d'infractions pour transmission au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP), et les évaluations à observer les conditions de vie des résidents dans les milieux de vie et à formuler des recommandations d'amélioration.

Dans les milieux de vie, il intervient en inspection auprès des résidences privées pour aînés et des ressources en dépendance. En évaluation, ses interventions visent les CHSLD, les maisons des aînés (MDA) et les maisons alternatives (MA). Les enquêtes pénales en maltraitance peuvent viser ces mêmes lieux de même que les ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF) et le domicile lorsque la victime y reçoit des services de santé ou des services sociaux offerts par une personne qui travaille pour le compte d'un établissement.

Dans le domaine commercial et institutionnel, ses interventions visent plusieurs domaines relatifs à la santé publique et à la santé physique, selon des cycles de visites planifiées ou à la suite d'une demande des autorités ou d'une plainte.

Bilan des activités et des principaux travaux effectués au 31 mars 2025

L'inspecteur national a entrepris plusieurs actions structurantes, dont la révision des indicateurs de performance pour garantir une évaluation précise de ses actions, l'optimisation du processus de traitement des demandes de sanctions pénales en matière de maltraitance et le développement d'un plan de relance des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie pour le volet des RI-RTF. Il a également élaboré un dossier d'affaires simplifié concernant le nouveau régime de sanctions administratives et pécuniaires prévu par la LGSSSS et a mené une analyse juridique des nouveaux pouvoirs d'enquête administrative qui lui sont conférés. Parmi les bons coups réalisés, on note une décision favorable de la Cour supérieure du Québec confirmant la légitimité des actions des inspecteurs dans l'application de la *Loi encadrant le cannabis* ainsi que l'autorisation par le DPCP des premiers dossiers de poursuites en vertu de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables.



Témoignage

J'ai été hospitalisée durant 3 mois à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Le personnel de soins et le psychiatre ont été tellement empathiques et agréables. Ils ont fait de cette expérience un souvenir moins traumatisant.

- Nathalie, 54 ans, Capitale-Nationale

3. Faits saillants

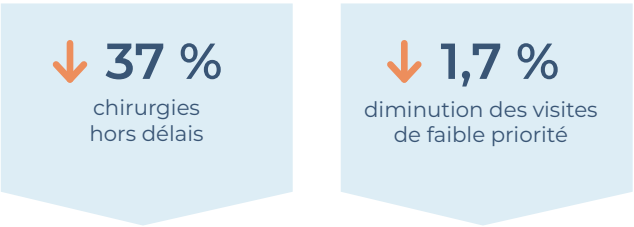
Cette section présente des bons coups, des défis et des perspectives de Santé Québec relativement à différents objectifs de l'organisation. Les faits saillants plus spécifiques à chacun des établissements se trouvent à l'Annexe 2.

3.1. Améliorer l'accès aux soins et aux services

Plan intégré pour améliorer l'accès aux services à court terme

L'amélioration de l'accès aux soins et aux services à court terme demeure un défi considérant l'augmentation des besoins de la clientèle, conjuguée avec le contexte financier et les défis de main-d'œuvre.

Ce plan intégré a été conçu par Santé Québec en tenant compte du contexte actuel afin de favoriser son succès. La démarche a amené les différentes équipes cliniques, qui travaillaient auparavant en silo (première ligne, urgence, soutien à domicile, santé mentale, jeunesse, intrahospitalier, chirurgie, etc.), à se concerter afin d'élaborer un plan simple avec des actions ciblées basées sur les meilleures pratiques. L'objectif était de faire des gains rapides quant aux indicateurs prioritaires pour les ministres. Un accompagnement pour la mise en oeuvre du plan a été réalisé, par l'équipe du siège social, auprès de plusieurs établissements.



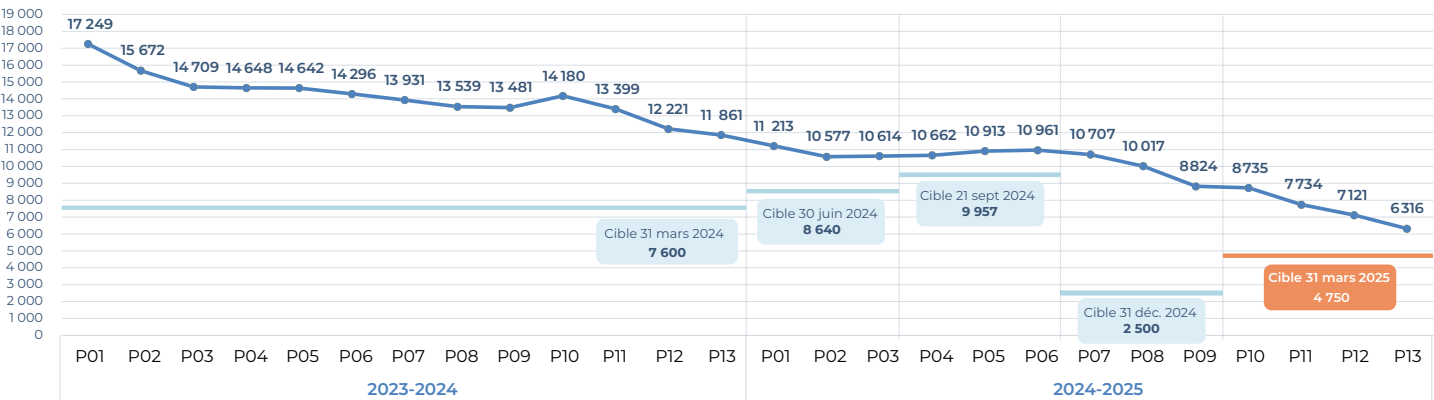
Résultats :

- Grâce à ce plan et au soutien de l'équipe du siège social de Santé Québec dans l'application des gestes clés en chirurgie, une baisse continue des usagers hors délais a été enregistrée. Ainsi, au 31 mars 2025, le nombre d'usagers en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an était de 6316, ce qui représente une diminution de 37 % par rapport au 30 novembre 2024, où 10 017 usagers étaient en attente. Cette avancée témoigne de l'engagement envers des soins et des services plus accessibles et efficaces.

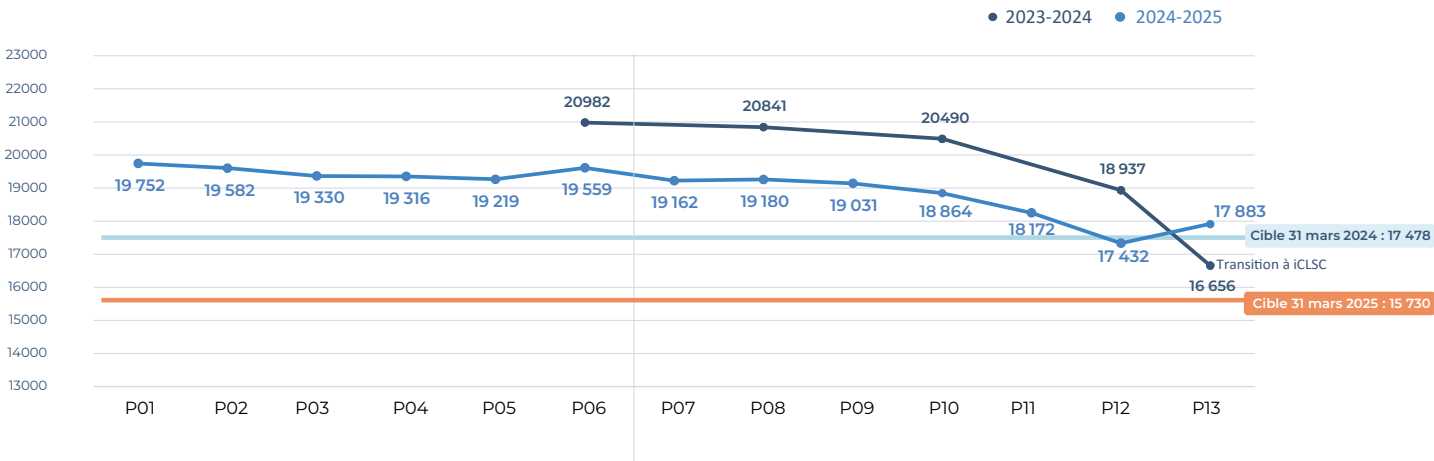
- Les résultats en soutien à domicile (SAD), bien qu'encore loin de la cible par rapport au nombre d'usagers en attente d'un premier service progressent positivement. Notamment, une réduction de 22 % du nombre de personnes en attente depuis la mise en œuvre du plan est observable au sein des établissements accompagnés dans cette trajectoire de service.
- Des améliorations de 1,7 % en ce qui concerne les diminutions des visites de faible priorité médicale (P4-P5) à l'urgence dans les établissements sont également constatées.

À la fin de la première phase du plan au 31 mars 2025, un bilan sera réalisé.

Évolution des chirurgies en attente depuis plus de 1 an - Résultat global de l'ensemble des établissements



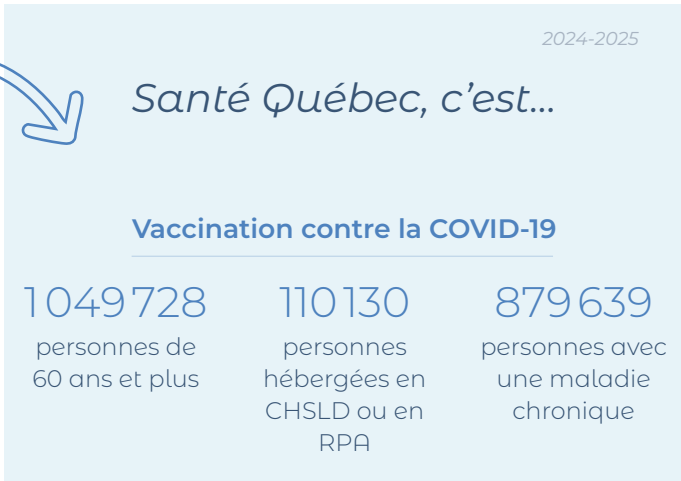
Évolution du nombre de personnes en attente d'un premier service de SAD - Résultat global de l'ensemble des établissements



Points de service locaux (PSL)

Le déploiement des PSL s'inscrit dans une logique d'accessibilité, de qualité et de continuité des services de santé et des services sociaux, caractéristiques propres à une vision axée sur une responsabilisation citoyenne à l'égard de sa propre santé physique. Par le développement d'une offre de service simple d'accès en vaccination, en dépistage et en prélèvements, ces installations permettent aux usagers cette prise en charge, en plus d'offrir des services individualisés et adaptés aux besoins de chaque personne. En 2024-2025, le programme de dépistage du cancer colorectal et un nouvel accès à la détection du streptocoque A y ont été mis en place.

Ces services ont permis de bonifier l'offre de service préventif et de contribuer aux 7,3 millions d'activités cliniques réalisées dans les PSL cette année au bénéfice des Québécois.



Plan d'action pour la saison hivernale

La période hivernale est une période cruciale où la pression augmente sur Santé Québec pendant le pic des virus. Divers enjeux ont accentué la pression sur la période hivernale 2024-2025. Pour y répondre, des actions ont été menées de concert avec les établissements pour être proactifs face à la période hivernale.

Parmi les bons coups réalisés, notons la préparation anticipée pour la saison hivernale, au courant de l'été 2024. En prévision de celle-ci, un plan d'action propre à chaque établissement a été mis en œuvre. Certains établissements ont mis de l'avant uniquement des actions à court terme pouvant être réalisées avant le 1^{er} novembre 2024. D'autres ont ciblé davantage des actions structurantes nécessitant plus de temps pour leur mise en œuvre, mais porteuses.

Le plan hivernal favorise l'évolution positive de certains indicateurs, notamment la durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence, qui est actuellement l'indicateur le plus critique. Cet indicateur s'est amélioré de septembre 2024 à janvier 2025, alors que les années précédentes montraient une détérioration à ces mêmes moments. Cette amélioration s'est produite malgré une augmentation du volume d'activité cette année.



Témoignage

J'ai reçu des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie en 2011. C'est bizarre à dire, mais j'ai vécu une très belle expérience à l'hôpital de Chicoutimi. Le personnel, mes anges comme je me faisais un plaisir de les appeler, a été d'une gentillesse et d'un humanisme extraordinaire.

- Ginette Gagnon, 62 ans, Saguenay-Lac-Saint-Jean

Services préhospitaliers d'urgence

En ce qui a trait aux services préhospitaliers d'urgence, les établissements ont produit un plan quinquennal d'organisation des services pour leur région respective. Les diverses équipes se sont mobilisées et ont élaboré des plans de qualité, réalistes et adaptés aux besoins. Le plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de Santé Québec sera finalisé et soumis au MSSS au cours des prochains mois.

Accès aux services préhospitaliers d'urgence – Enjeux et considérations

La couverture des services préhospitaliers d'urgence au Québec présente des défis particuliers en raison de l'ampleur et de la diversité du territoire à desservir. Le Québec s'étend sur un vaste territoire comprenant des régions urbaines densément peuplées, mais également de nombreuses zones rurales, éloignées ou nordiques, où les distances entre les points de service et la population peuvent être considérables.

Dans le contexte des interventions d'urgence, chaque minute compte. Le délai d'intervention des services ambulanciers peut avoir un impact déterminant sur l'état de santé et la survie des personnes nécessitant des soins urgents. Assurer un accès équitable et rapide aux services préhospitaliers d'urgence, peu importe la

localisation géographique, demeure donc une priorité majeure.

Pour Santé Québec, l'amélioration de l'accès aux services préhospitaliers d'urgence va au-delà de l'ajout d'effectifs ou des ressources ambulancières, c'est-à-dire qu'un travail d'analyse en profondeur est nécessaire afin de rendre le système plus efficient, d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, de réduire les pertes de temps inutiles et de favoriser la mise en place et la consolidation de l'ensemble des maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière. Cette approche globale vise à assurer que chaque usager reçoive la bonne ressource, au bon moment, selon la nature et la gravité de sa situation.

En complément, Santé Québec poursuivra l'analyse, sur une base annuelle, des demandes de bonification de la desserte ambulancière formulées par les établissements de santé et de services sociaux. Ces analyses permettront d'évaluer la pertinence et la faisabilité des ajustements requis afin d'optimiser la couverture du territoire et de répondre adéquatement aux besoins de la population. À la suite de ces analyses, Santé Québec transmettra ses recommandations au MSSS pour décision et mise en œuvre.

MDA-MA). Les suivis de la qualité dans les milieux de vie se sont donc poursuivis. Un plan d'action a aussi été élaboré pour mettre en place les orientations du MSSS auprès des établissements.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Dans ce secteur d'activités, une démarche est en cours avec le MSSS pour le transfert des responsabilités à Santé Québec ainsi que le soutien et les suivis auprès des établissements. De plus, une approche de coopération et complémentaire est en développement avec la Direction de santé publique.



Témoignage

Ayant été traité en 2020 pour des pontages et une lobectomie, je suis fier d'être un patient partenaire à l'Institut de cardiologie de Montréal, où je participe à la formation de nouveaux chirurgiens et médecins.

- Martin, 76 ans, Lanaudière

3.3. Faire vivre une meilleure expérience aux usagers

Sondage sur les attentes de la population

Un sondage a été mené afin de mieux documenter les attentes de la population envers Santé Québec, notamment en ce qui concerne l'amélioration de l'accès, la qualité des soins et des services offerts ainsi que la réduction de la bureaucratie. Entre janvier et mars 2025, le niveau de confiance de la population envers le réseau s'est établi en moyenne à 4,7 sur 10. Un plan d'action a été formulé par les différentes vice-présidences et un suivi sera effectué au cours des prochaines années afin de s'assurer d'une progression tangible sur cet important indicateur.

Mise en place des conseils d'administration d'établissements (CAE)

La VPOCSSS assure le soutien aux établissements de Santé Québec dans la mise en place de la nouvelle gouvernance des établissements, ce qui inclut le soutien à la transition des conseils d'administration en CAE. Pour ce faire, des travaux ont été réalisés durant l'hiver 2025 avec les établissements afin de nommer les membres des CAE. Diverses actions sont en cours pour

3.2. Favoriser des soins et des services de qualité et sécuritaires

Création de la direction de la qualité et des résultats cliniques de santé

Cette direction a entre autres comme rôle de soutenir la mise en place du programme national sur la qualité des services. Elle a également repris le rôle du MSSS dans la gestion des milieux de vie (CHSLD, RPA, RI, RTF,

constituer en bonne et due forme les nouveaux CAE pour l'été 2025.

Les CAE ont un mandat et des pouvoirs différents des CA mettant l'accent davantage sur le lien avec la population pour un accès accru aux services et une plus grande satisfaction de leurs besoins et de leurs attentes. L'amélioration de l'expérience employé est également parmi leurs priorités.

Plan de consultation des établissements

La LGSSSS prévoit également, selon l'article 414, que chaque établissement élabore « un plan portant sur les mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenants ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux » et soumet ce dernier pour approbation à la PCD. Afin d'assurer de donner une voix à la population qui soit cohérente pour l'ensemble des Québécois et d'une façon la plus équitable et accessible possible, des modèles de plan seront travaillés avec les établissements et les intervenants des différents milieux.

Constitution du comité national des usagers (CNU)

La LGSSSS vise à faire évoluer la culture et la gouvernance du réseau. C'est à l'intérieur de ce changement législatif qu'apparaît la création du CNU. Ce comité a pour rôle de donner une voix collective à tous les usagers, d'améliorer

le système de santé et de services sociaux ainsi que de promouvoir et de défendre les droits des usagers. Précisons que le terme « usager » se veut inclusif et regroupe autant les usagers que leurs proches.

Contribution des usagers partenaires

Un usager partenaire (ou usager ressource) est une personne qui a reçu des soins ou des services dans un établissement de Santé Québec. Cet usager désire être utile et souhaite mettre à profit son expérience (savoir expérientiel) dans le but d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des services de cet établissement.

L'usager partenaire peut, par exemple :

- Faire part de ses suggestions dans le cadre de projets d'amélioration continue;
- Partager ses connaissances personnelles dans un comité;
- Commenter des documents sur les services;
- Offrir un témoignage à une équipe de soins;
- Contribuer à une formation ou à un atelier en collaboration avec un intervenant, etc.

L'implication des usagers partenaires est importante, car elle permet d'aider les intervenants à comprendre davantage leurs besoins, en plus de contribuer à l'amélioration de l'expérience d'autres usagers. C'est une occasion unique d'exercer une influence sur les décisions concernant les soins et les services ainsi que sur leur établissement. Au 31 mars 2025, on dénombrait plus de 1900 usagers partenaires dans les établissements de Santé Québec.

Contribution des bénévoles

Un bénévole est une personne qui, sans être rémunérée, choisit de consacrer librement de son énergie, de ses actions, de son temps et de ses compétences pour apporter son soutien aux usagers, à leurs proches et aux membres du personnel dans un établissement de Santé Québec. Par son engagement, le bénévole contribue de manière objective au mieux-être des usagers.

Le rôle du bénévole peut prendre diverses formes, notamment :

- Participer à des activités de loisirs, d'animation ou de soutien social;
- Accueillir les visiteurs et les usagers, et les orienter dans les installations;
- Accompagner les usagers, par exemple ceux en perte d'autonomie, lors de déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement;

Témoignage



Je fais du bénévolat à titre d'usager partenaire à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans le cadre de ces fonctions, je sers de mannequin humain : aider les préposés à la salle d'opération à transférer un patient d'une civière à la table d'opération ou être le patient sur lequel des infirmières praticiennes, de jeunes médecins ou des étudiants en médecine « pratiquent » leurs talents en échographie pulmonaire. J'ai aussi révisé et corrigé des textes pour différents services de l'hôpital en plus d'avoir aidé à la signalisation dans le nouveau pavillon et à l'aménagement des salles de familles. Le tout avec des gens EXTRAORDINAIREMENT dévoués.

- Ivan, 77 ans, Montérégie

- Apporter son soutien à certains services, en collaboration avec les équipes professionnelles, selon les besoins.

L'implication des bénévoles favorise l'enrichissement de l'expérience des usagers, un climat humain, bienveillant, respectueux et chaleureux. Ainsi, les bénévoles jouent un rôle important dans la vision et la mission de Santé Québec en contribuant, par leur empathie et leur générosité, à humaniser les soins et les services offerts. L'apport de ces derniers est essentiel et se fait ressentir dans le quotidien de chaque établissement de Santé Québec. Au 31 mars 2025, environ 14 500 personnes donnaient ainsi de leur temps au bénéfice des usagers.

3.4. Offrir aux membres du personnel un milieu valorisant

La transformation en cours offre une opportunité unique de renforcer la mobilisation des équipes et les liens entre elles, créant ainsi un environnement de travail plus dynamique. Voici quelques moyens et activités déployés au cours de l'année pour maintenir et accroître la mobilisation et l'engagement des membres du personnel :

Valorisation des acteurs de Santé Québec

Une stratégie visant à mettre de l'avant les réussites des établissements est en développement. Cette initiative a pour objectif de promouvoir les efforts et les réalisations des personnes qui contribuent quotidiennement au fonctionnement de Santé Québec, tout en soulignant l'impact positif de leurs actions sur le bien-être de la population.

Tournée des établissements 2024-2025 par la présidente et cheffe de la direction

Dans le cadre de son engagement à maintenir un dialogue ouvert et constant avec les équipes de Santé Québec, M^{me} Geneviève Biron a entrepris une vaste tournée des établissements à travers le Québec au cours de l'année 2024-2025.

Ces visites ont pour objectifs de :

- Rencontrer les équipes sur le terrain afin de mieux comprendre leurs réalités quotidiennes;
- Souligner les initiatives locales et identifier les bonnes pratiques;
- Favoriser un climat de collaboration et de reconnaissance;
- Recueillir les préoccupations et les suggestions des professionnels, des gestionnaires et des usagers;

- Renforcer le lien entre la direction générale et les établissements du réseau.

Au total, 25 établissements ont été visités, couvrant une diversité de milieux tant urbains que régionaux. Ces rencontres ont permis de renforcer les liens avec les milieux cliniques, tout en mettant en lumière l'engagement et la bienveillance des équipes qui œuvrent chaque jour à offrir des soins et des services de qualité à la population québécoise. De plus, M^{me} Biron a eu l'occasion d'amorcer de belles relations avec les Premières Nations en ayant la chance de visiter certaines communautés et leurs milieux de soins et de vie.

Accueil des nouveaux employés

Les actions réalisées pour favoriser un accueil bienveillant des nouveaux employés sont nombreuses dans les établissements de Santé Québec (voir Annexe 2). En voici quelques exemples :

- Un plan d'action a été élaboré pour revoir le processus d'accueil et d'intégration ainsi que le plan de développement des compétences pour les intervenants en milieu de protection de la jeunesse;
- Le parcours d'accueil et d'intégration des nouveaux employés du CIUSSS MCQ a été révisé, générant une hausse de 3 % du taux de satisfaction en 2024-2025;
- Pour répondre aux enjeux de rétention des nouveaux cadres, une révision du processus d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres a été effectuée au CUSM, permettant une augmentation du taux de rétention après 18 mois de 73 % à 81 %.

Mouvement du personnel entre les établissements

Un processus visant à améliorer la fluidité et l'efficacité opérationnelle lors des mouvements de personnel entre les établissements a été élaboré et est actuellement en phase de pilotage. Ce processus, qui favorise une meilleure expérience employé, assure la continuité dans la gestion et le soutien aux membres du personnel tout en réduisant les délais et les coûts associés au recrutement. Par ailleurs, plusieurs travaux ont été réalisés ces derniers mois pour standardiser divers indicateurs relatifs à la gestion des ressources humaines de Santé Québec, avec pour objectif de les déployer dans l'année à venir auprès des établissements.

Mesure de la satisfaction des membres du personnel

La satisfaction des membres du personnel a un impact majeur, notamment sur la mobilisation ainsi que l'engagement et, par conséquent, sur la capacité à offrir des soins et des services de qualité à la population. Des outils ont donc été développés pour mesurer celle-ci afin d'apporter les ajustements requis :

- **Un sondage annuel** sur la satisfaction envers leur établissement en tant qu'employeur a été transmis aux membres du personnel de Santé Québec en mars 2025. Menée conjointement par Santé Québec et le MSSS, cette démarche vise à établir une mesure uniforme de la satisfaction du personnel pour l'ensemble des établissements de Santé Québec. Administré une fois par année, ce sondage permettra d'avoir une mesure de qualité et comparable au sein des établissements et de suivre l'évolution des réponses dans le temps.
- **Une analyse des solutions technologiques** pour identifier un outil permettant de mesurer la satisfaction des membres du personnel en temps réel, couvrant l'ensemble du personnel, est actuellement menée.

2024-2025

Santé Québec, c'est...¹⁵

141 622

signalements traités à la protection de la jeunesse

41 490

signalements retenus par la protection de la jeunesse

Rémunération

Un processus est mis en place afin d'harmoniser les pratiques de rémunération à l'embauche dans le but d'assurer l'application des bonnes pratiques et la cohérence, pour ainsi favoriser l'expérience employé dans le contexte d'employeur unique qu'est Santé Québec pour l'ensemble des membres du personnel des 30 établissements de santé et de services sociaux.

Nouveaux modèles organisationnels

Une initiative de transformation complexe et multidimensionnelle est en cours dans le cadre de la mise en œuvre des nouveaux modèles organisationnels à Santé Québec. La VPTCE pilote cette démarche en adoptant une approche de travail et de gouvernance collaborative avec les autres vice-présidences et les établissements.

Témoignage



À mon admission à l'Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel, je ne voyais pas ma maladie. J'étais vraiment délirant. Je ne voulais pas prendre mes médicaments. J'étais en menottes. L'équipe me parlait de l'autre côté de la porte. Je n'entendais rien. Mais maintenant, je comprends pourquoi. J'étais vraiment un danger pour moi-même et pour les autres. Mais une fois que tu adhères, ça change. L'équipe m'a vraiment aidé. Ils ont tout décortiqué. Au début, je me sentais comme un animal sauvage qui avait besoin d'être rééduqué. Là, je me considère un patient chanceux.

- Anonyme, Montréal

Soutien en DPJ

Un parcours d'apprentissage est en cours d'élaboration afin de s'assurer que les membres du personnel qui œuvrent en protection de la jeunesse et en centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation soient bien formés pour exercer leurs fonctions et que le tout soit harmonisé dans l'ensemble de la province. La mise en place d'un tel parcours de formation permettra de mieux les outiller pour répondre aux besoins des jeunes et favorisera des soins et services de qualité ainsi que la rétention du personnel.

Offre de formation

170 nouvelles formations d'apprentissage en ligne ont été développées pour les membres du personnel.

Autres initiatives

Tous les établissements déploient des efforts soutenus pour accroître la mobilisation de leurs équipes et assurer un milieu de travail attractif, sain et sécuritaire, dont voici quelques exemples :

- **CIUSSS de l'Estrée – CHUS**

Travaux conjoints entre les directions des ressources humaines, des ressources financières, des soins infirmiers et des services multidisciplinaires pour améliorer la gestion des heures travaillées dans un contexte budgétaire limité.

- **CHUM**

Conception et mise en œuvre d'un parcours de développement en santé et sécurité psychologique au travail à l'attention des gestionnaires.

¹⁵ Source : *Bilan des directrices et des directeurs de la protection de la jeunesse/Directrices et directeurs provinciaux 2024-2025 : Au-delà d'un signalement - Protéger les enfants collectivement.*

- **CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal**

Cible de fin du recours à la MOI atteinte pour l'ensemble des titres d'emploi à l'exception de l'inhalothérapie, tout en réduisant l'utilisation du temps supplémentaire de 20,3 % et en maintenant le taux d'assurance salaire à 5,02 %.

- **Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel**

Mise en place d'un cadre permanent de consultation des employés, leur permettant de contribuer de façon approfondie à la résolution de différents enjeux.

- **CISSS de l'Outaouais**

Mise en place d'une stratégie de soutien à la présence au travail ayant permis la diminution de 20 % des absences liées à la santé depuis 2021.

- **CISSS de la Gaspésie**

Élaboration d'une politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) et d'une charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre.

- **CISSS de Lanaudière**

Développement d'un outil informatique (PowerBI) qui permet aux gestionnaires d'évaluer en un coup d'œil leurs besoins prévisibles de main-d'œuvre et la force de travail disponible en tenant compte de l'état de leur cahier de postes et du budget alloué dans leur secteur.

- **CHU de Québec – Université Laval**

Face à l'augmentation des départs, mise en place d'un plan d'action structurant qui a permis une réduction de 20,5 % des départs sur lesquels il y avait un potentiel d'influence.

- **CHU Sainte-Justine**

Mise en œuvre de l'initiative Puissance 5 qui a permis de faire passer le taux de roulement de 21,8 % à 18 %.

- **CISSS de Chaudière-Appalaches**

Face aux enjeux de couverture des vacances pendant la période estivale, réalisation du projet de modulation des services ayant permis de combler un peu plus de 2000 quarts de travail entre la Saint-Jean-Baptiste (24 juin 2024) et la fête du Travail (2 septembre 2024).



Témoignage

Je suis suivie par l'équipe de transplantation pulmonaire depuis bientôt 19 ans. Je me sens privilégiée par tous les services reçus quand j'en ai besoin et par la fluidité des différentes étapes à chacun de mes rendez-vous de suivi : prélèvements, rayons X, inhalothérapeutes, infirmières et médecins. La dernière fois, on m'a offert sur place la vaccination COVID et je n'ai donc pas eu à me déplacer au CLSC pour l'obtenir. Quant à l'utilisation de ClicSanté pour les rendez-vous pour les prises de sang, c'est tellement facile! C'est également rapide au service des prélèvements, du moins pour les greffés.

- Louise, 69 ans, Montréal

3.5. Concrétiser la transformation numérique

Presque tous les employés de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS ont été transférés vers la VPTI de Santé Québec en janvier 2025, permettant ainsi d'assurer la continuité de l'offre de service actuelle et de soutenir la transformation numérique essentielle à l'amélioration des soins et des services du système de santé québécois.

L'équipe de la VPTI mène plusieurs initiatives afin d'améliorer sa performance globale et de positionner Santé Québec comme un leader en technologies de l'information (TI).

Diagnostic concernant les TI

Diverses activités ont été mises en œuvre pour réaliser un diagnostic complet (vision 360°) de l'état de maturité des TI de Santé Québec. Ce diagnostic permet de définir une feuille de route des actions prioritaires pour les prochaines années et d'élever la qualité des services offerts par les technologies de l'information de Santé Québec. Ce diagnostic 360° a porté sur différents volets, tels que les projets, les contrats, le parc informatique, la transformation numérique, la sécurité, etc.

La prochaine étape consistera à coordonner les actions avec les établissements de façon systémique et cohérente.

2024-2025

Santé Québec, c'est...

53 007

personnes hébergées en CHSLD
ou en RPA vaccinées contre le virus
respiratoire syncytial (VRS)

Depuis la création de Santé Québec, les actions suivantes ont été prises pour assurer une saine gouvernance de l'ensemble des activités :

1. Les budgets annuels seront désormais alloués par projet et non par établissement.
2. Le suivi des projets sera effectué mensuellement par le Bureau de projets TI relevant de la VPTI.
3. Un suivi budgétaire mensuel sera effectué et tout dépassement de coûts devra être justifié.
4. Toute initiative utilisant le budget de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) devra être prévue dans la disponibilité budgétaire de Santé Québec.
5. Les budgets non consommés par un projet de Santé Québec (y compris ceux spécifiques à des établissements) seront transférés à un autre projet prioritaire.

Principales initiatives numériques

- Un portail centralisé des demandes TI est en cours de déploiement afin de normaliser et d'optimiser le processus de gestion des demandes. Ce portail se veut le point d'entrée unique pour toutes les demandes TI destinées à la VPTI. À compter de l'automne 2025, il sera pleinement opérationnel.
- Plusieurs travaux de portée locale ou nationale sont réalisés pour rehausser la cybersécurité. Le bilan de sécurité 2024-2025 reflète des avancées notables, notamment :
 - Fondations unifiées de la sensibilisation à la cybersécurité dans le but de renforcer les comportements numériques sécuritaires;
 - Poursuite de la mise en œuvre des 18 mesures obligatoires de sécurité du ministère de la Cybersécurité et du Numérique;
 - Élaboration d'une politique de sécurité de l'information spécifique à la nouvelle réalité de Santé Québec, permettant d'encadrer les pratiques et de protéger les données sensibles;
 - Mise en place d'un service de chasse aux menaces, en s'appuyant sur des indicateurs de sources variées et les tendances des techniques utilisées par les cybercriminels.
- Des avancées importantes sont en cours de réalisation pour les projets cibles comme les vitrines du Dossier santé numérique (DSN) et le système d'information de laboratoire provincial (SIL-P).
 - Le Programme DSN vise à doter le Québec d'un système d'information clinique de nouvelle génération qui inclut de nouvelles composantes

architecturales complémentaires, sécuritaires et performantes. Il regroupe le visualiseur d'imagerie médicale Vendor Neutral Archive (VIM-VNA) et la solution d'accès aux données de santé (SADS) qui comprend 3 volets : visualiseur clinique provincial, Infrastructure d'échange et de valorisation de données (IEVD), le portail Votre Santé.

À terme, le DSN remplacera plus de 2500 systèmes désuets et couvrira les 5 grandes missions des établissements, définies dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), en plus de la gestion des données et de la performance. Il répondra aux besoins des citoyens, des cliniciens, des gestionnaires, des chercheurs et des autres partenaires du RSSS.

- Le projet Votre Santé est accéléré afin d'assurer le déploiement de la version 1.0 au printemps 2025. La plateforme sera accessible aux citoyens et leur permettra de devenir des acteurs de leur propre santé, en leur fournissant les outils, les informations et le soutien nécessaires, notamment leurs renseignements au carnet santé, leurs vaccinations et la prise de rendez-vous.
- La mise en place du SIL-P progresse. Le système assurera l'interopérabilité dans une grappe et entre les grappes de laboratoire, diminuant les délais, éliminant la double saisie et le recours aux fax entre laboratoires tout en améliorant la sécurité des résultats.



Témoignage

Au début du mois de janvier 2025, j'ai dû me rendre aux urgences de l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis en raison d'une complication liée à une bronchite. Le médecin de l'urgence a réalisé les tests nécessaires afin de traiter mon problème. Écoute, suivi et professionnalisme exemplaire de sa part!

**- Hélène Larochelle, 59 ans,
Chaudière-Appalaches**

3.6. Investir dans l'innovation et la recherche¹⁶

Les travaux sur l'organisation de la gouvernance des activités de recherche, d'innovation et des affaires universitaires ont débuté en fin d'année. La rédaction d'un cadre de gestion de ces activités est en élaboration, en partenariat avec le milieu.

Des contacts ont été faits et se poursuivront sous peu avec les différentes tables nationales (recherche et enseignement) de même qu'avec le réseau des répondants en innovation. Les contacts sont également établis avec la Direction du Fonds de recherche du Québec - Secteur santé et débutés auprès de l'ensemble des directeurs de centre de recherche du Québec.

La vision en élaboration vise à permettre à Santé Québec et à ses partenaires d'atteindre les objectifs de valorisation et de promotion des activités de recherche et d'innovation qui demeurent sous la responsabilité des établissements et qui sont soutenues par les affaires universitaires.

En 2024-2025, le CHUM et le CHU de Québec – Université Laval ont été mandatés par le MSSS, pour Santé Québec, afin de mettre en place le Centre d'accès pour la recherche (CAR). S'inscrivant au sein de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, le CAR vise à contribuer à la génération de connaissances en offrant l'accès à des données de santé à des chercheurs non liés. L'année est marquée par les activités de mise en œuvre conjointes, telles que la mise en place de la gouvernance, la feuille de route, les fondations, l'équipe et l'adoption du cadre de référence. L'ouverture et le lancement des activités sont prévus en 2025 et 2026.

3.7. Bien communiquer avec la population, le personnel et les partenaires

Depuis sa création, Santé Québec a déployé plusieurs initiatives pour structurer les communications avec la population, le personnel et ses partenaires. Voici un aperçu des mesures adoptées, des défis rencontrés et des solutions en cours d'élaboration.



Témoignage

Dans le cadre d'un diagnostic de cancer de la peau, j'ai été en mesure de prendre part à la décision quant aux choix des traitements potentiels et ainsi respecter mes besoins et mes capacités (immunosupprimé, maladie rare, santé précaire).

- Michel Sévigny-Bélair, Lanaudière

Moyens de communication pour joindre la population

Conférences de presse

Sept conférences de presse ont été tenues à l'hiver 2024-2025 pour informer la population sur la situation des virus hivernaux et sur le taux d'occupation des urgences.

Communiqués de presse

Entre le 1^{er} décembre 2024 et le 31 mars dernier, 17 communiqués ont été diffusés pour assurer une communication transparente et régulière avec les citoyens.

Demandes médias

Plus de 1166 demandes de la part des médias ont été reçues et traitées, démontrant une forte demande d'information à laquelle nous avons réussi à répondre efficacement.

Médias sociaux

Une page LinkedIn a été créée le 23 octobre 2024 et compte déjà 25 700 abonnées. En tout, 60 publications ont été rédigées depuis son lancement. Une page Bluesky a aussi été créée le 22 novembre 2024. Au 31 mars, elle compte 4 500 abonnées et 70 publications depuis son lancement.

¹⁶ Les données relatives au nombre de projets de recherche pour lesquels une demande d'autorisation a été formulée ne sont pas disponibles pour l'édition 2024-2025 du rapport annuel de gestion de Santé Québec. Ces données seront recensées dans la prochaine édition (2025-2026).

Création du site Internet

La bonification du site Internet destiné à la population est en cours. Les prochaines étapes incluent la définition du périmètre du projet, la collecte des besoins ainsi que l'élaboration de l'architecture du site. Une fois ces étapes complétées, le développement du site débutera. Son lancement est prévu d'ici la fin de l'année 2025.

Témoignage



J'ai eu à changer de médicament (le fabricant allait en cesser la production) et j'ai reçu un courriel de la part d'une clinique au CHUM. Ce courriel expliquait clairement la situation et présentait les options de traitements pour la suite ainsi que la marche à suivre pour faire mon choix. Ceci est un exemple d'une communication qui permet une prise de décision éclairée pour ses soins.

- Anonyme, 40 ans, Montréal

Activités de communication des établissements

Les établissements ont déployé un éventail varié d'activités de communication, illustrant leur engagement à informer la population :

Communications externes

Les établissements ont renforcé leurs relations avec les médias afin de promouvoir leurs initiatives, gérer leur image et répondre efficacement aux demandes d'information de la population et des parties prenantes. Plusieurs campagnes populationnelles ont été lancées, notamment pour orienter la population vers les lieux de consultation en fonction de leurs symptômes et pour encourager, lorsque possible, l'autosoin face aux maux hivernaux.

Intégration Web et médias sociaux

La création et la mise à jour de contenus numériques sur les plateformes Web ont joué un rôle clé pour garantir un accès rapide à l'information et maintenir une interaction continue avec les divers publics.

Moyens de communication pour joindre les membres du personnel et les médecins qui œuvrent à Santé Québec

Communications internes

Les établissements ont déployé une variété d'activités de communication, illustrant leur engagement à informer et à mobiliser les membres de leur personnel. Ces actions ont permis de renforcer l'engagement des équipes en assurant une circulation fluide et efficace de l'information au sein des établissements.

Infolettre de Santé Québec

Une infolettre mensuelle est diffusée à l'ensemble des membres du personnel de Santé Québec, accompagnée de bulletins express pour les communications urgentes. En 2024, 6 bulletins réguliers ont été envoyés aux établissements. Au 31 mars 2025, 3 infolettres mensuelles régulières et 4 bulletins express avaient déjà été publiés. De plus, depuis le début de l'année 2025, une infolettre hebdomadaire est envoyée aux membres du personnel du siège social de Santé Québec afin de regrouper les dernières notes de service.

Collaboration des équipes de communication

Des groupes de travail et des ateliers ont été organisés avec les communicateurs du réseau dans le but d'améliorer la collaboration et de renforcer les synergies. Ces échanges visent à identifier des approches novatrices pour optimiser les processus de communication et accroître leur efficacité à l'échelle du réseau.

La VPAPC a ainsi mené simultanément plusieurs chantiers, dont la mise en place des outils de communication nécessaires, géré un volume considérable de demandes, notamment médiatiques, tout en construisant son équipe et en posant les bases essentielles de son fonctionnement.

2024-2025

Santé Québec, c'est...

6 028 474

personnes inscrites à un médecin de famille

1 065 884

personnes inscrites à un GMF

5 306

personnes inscrites à une infirmière
praticienne spécialisée (IPS)

Témoignage

Maman est résidente à la RI Ahuntsic depuis avril 2024. Je tiens à souligner l'excellence des soins et des services ainsi que l'indéniable soutien de tout son personnel (infirmière, TS, direction, préposées et accueil). Maman est heureuse et y est traitée avec bienveillance et amabilité. En plus de leur réelle écoute, j'ai reçu de cette équipe un immense soutien pour vivre cette épreuve plus sereinement. Je remercie cette équipe formidable et dévouée.

- Linda, Montréal

3.8. Maintenir des relations de qualité avec nos partenaires

Plusieurs actions de collaboration ont été réalisées auprès de divers partenaires :

GMF et cliniques médicales

Une table des directeurs territoriaux en médecine de famille a été créée et a débuté le 19 décembre 2024 avec des rencontres mensuelles. Une table avec les directeurs médicaux et des services professionnels du Québec a quant à elle aussi été créée et a débuté le 13 mars 2025 avec des rencontres mensuelles.

Des rencontres avec la Fédération des omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ont eu lieu pour les différents dossiers touchant l'organisation des soins et des services.

Il importe de soutenir davantage le travail de collaboration entre les établissements et les départements territoriaux de médecine familiale (DTMF) dans la gestion du programme GMF sur leur territoire avec les cliniques GMF et de positionner Santé Québec comme partenaire de soutien dans la compréhension du programme GMF.

Hébergement

Les relations avec les partenaires liés à l'hébergement se passent à 2 niveaux :

1. Liens avec les établissements de Santé Québec qui ont des répondants ou des services associés aux relations avec leurs partenaires directs (responsables de ressources, familles d'accueil, etc.)

Les activités ont principalement porté sur l'identification des différents acteurs pour clarifier les canaux de communication. La mise en place de mécanismes de coordination a ainsi pu se réaliser, bien que plusieurs demeurent à actualiser au regard des transferts à réaliser entre le MSSS et Santé Québec, mais aussi au regard de l'évolution de la structure clinique de Santé Québec. Enfin, la révision des communautés de pratique est amorcée afin de s'assurer de leur valeur ajoutée et d'évaluer leurs retombées. La mobilisation des parties prenantes de Santé Québec qui travaillent auprès des milieux de vie (qualité, performance, autorisation, évaluation, enquêtes, services cliniques, trajectoires, etc.) est active afin de définir les responsabilités au sein des processus communs.

2. Relations entre Santé Québec et les partenaires eux-mêmes ou leurs représentants (associations, regroupements, etc.)

Les activités concernent la création de liens avec les associations ou les regroupements, l'identification des défis vécus, la reprise de travaux auxquels ils

participaient et qui répondent à des préoccupations communes (réseau et partenaires) ainsi que la révision des instances communes.

Travailler dans une perspective de continuum résidentiel avec les établissements, les associations et les regroupements a une réelle valeur ajoutée en termes d'efficacité.

Organismes communautaires

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) permet de maintenir et de renforcer la capacité d'action des organismes communautaires (OC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux pour l'ensemble du Québec. Le PSOC soutient financièrement l'action de ces OC. Il permet de venir en appui à la mission de 3046 OC (voir la répartition par région à l'Annexe 2).

Ce programme étant régionalisé, les établissements sont responsables des OC en santé et services sociaux sur leur territoire respectif, tandis que la Direction du soutien aux activités communautaires (DSAC), sous la VPOCSSS, est responsable des OC ayant un rayonnement national ainsi que des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de toutes les régions.

L'accompagnement des organismes communautaires soutenus financièrement s'est poursuivi par divers moyens, par exemple :

- Tenue de séances d'information relatives aux différentes modalités du programme;
- Rencontres individuelles de soutien pour les organismes en difficulté;
- Suivis de gestion pour aider les organismes à maintenir leur admissibilité au programme.

Plusieurs défis sont présents dans ce domaine, entre autres les demandes croissantes des populations vulnérables et les contraintes d'accès à des locaux et de rétention du personnel.

Parmi les solutions à mettre en place, notons :

- Promotion et renforcement du rôle d'accompagnement et de soutien auprès des OC;
- Communication avec les interlocuteurs communautaires par des mécanismes formels de concertation et de consultation.

Collaboration avec les ordres professionnels

L'utilisation judicieuse du plein champ d'exercice des différents intervenants et professionnels dans le réseau contribue à améliorer la performance clinique et opérationnelle. Plusieurs travaux sont en cours, en collaboration avec les différents ordres professionnels, concernant l'élargissement des pratiques professionnelles, notamment :

- Quant aux trajectoires visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- Dans le but de favoriser le temps clinique auprès de l'utilisateur en réduisant des activités administratives dans différents secteurs.

Consultations sur le plan stratégique

L'élaboration du premier plan stratégique de Santé Québec a inclus un processus d'analyse de publications des dernières années, des ateliers de travail et des consultations auprès de multiples partenaires internes et externes, dont des associations et des fédérations professionnelles ainsi que des regroupements d'utilisateurs. Cette démarche a également contribué à la création de liens de collaboration avec les Premières Nations, de façon proactive et soutenue pendant le processus de planification stratégique. La publication du plan stratégique de Santé Québec est prévue au printemps 2025.

2024-2025

Santé Québec, c'est...

924,6 M\$

pour 3 046 organismes communautaires financés en soutien à la mission globale du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

1 008 M\$

pour 3 191 organismes communautaires financés selon les 3 modes du PSOC (mission globale, activités spécifiques, projets ponctuels)

1 171 M\$

pour 3 718 organismes communautaires financés par tous les modes confondus (PSOC et hors PSOC)



Témoignage

J'ai reçu des services compétents et personnalisés lors du transfert de mon dossier patient du CIUSSS de l'Estrie à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec pour l'obtention de soins spécialisés.

- Jocelyn Bernard, Capitale-Nationale

3.9. Assurer une gestion financière efficace

Depuis sa création, afin d'optimiser chaque dollar investi en soins et en services pour les usagers, la Vice-présidence finances (VPF) a :

- Soutenu la réflexion sur les meilleures pratiques financières;
- Veillé à améliorer la transparence concernant l'allocation des fonds transférés du gouvernement à Santé Québec ainsi que les résultats projetés.

Les objectifs devant être évolutifs et adaptatifs, la VPF s'appuie sur les principes suivants pour instaurer un nouveau modèle opérationnel de gestion et de coordination des finances de Santé Québec :

- La création de valeur;
- Les orientations et les réflexions basées sur les meilleures pratiques;
- Le passage d'un mode rétrospectif (historique) à un mode prospectif (projection future);
- La collaboration, la synergie et la consolidation du réseau;
- La prise en compte des attentes des parties prenantes.

Dès sa création, la VPF a été confrontée à un contexte financier déficitaire et a eu pour tâche de mettre en œuvre un plan de retour à l'équilibre budgétaire. Pour répondre à cette priorité gouvernementale, la VPF a identifié des mesures d'optimisation en examinant les processus existants pour repérer des possibilités de réduction des coûts sans compromettre les soins et les services. Elle a travaillé étroitement avec les établissements pour déterminer des actions favorisant le retour à l'équilibre budgétaire tout en tenant compte des impacts potentiels. Les efforts ont porté fruit puisque

la VPF a réussi à faire reconnaître l'augmentation des volumes d'activité, à hauteur de 1,149 G\$, permettant ainsi un meilleur accès aux soins et aux services pour la population, tout en démontrant un effort de retour à l'équilibre de 772 M\$. Ces travaux ont permis de réduire le déficit estimé pour l'année 2024-2025.

Dans un souci de rigueur et de transparence financière et en collaboration étroite avec le MSSS, une conciliation de l'allocation des fonds transférés à Santé Québec a été effectuée et l'enveloppe octroyée a été validée afin d'avoir une vision commune des sommes disponibles pour les opérations. Pour Santé Québec, il est important de stabiliser les revenus pour concentrer les efforts sur la gestion des dépenses. Cet exercice a permis de simplifier la confirmation des subventions ministérielles aux établissements pour la clôture des états financiers des établissements au 30 novembre 2024 et de finaliser les états financiers de Santé Québec au 31 mars 2025. De plus, cette conciliation a permis de présenter le premier budget de Santé Québec pour l'exercice 2025-2026 en fonction de la subvention et du niveau de dépenses requis pour couvrir les besoins anticipés.

Par ailleurs, les modalités actuelles de reddition de comptes liées aux enveloppes de financement particulières ajoutent une lourdeur administrative pour les équipes du MSSS et des établissements. Santé Québec a revu cette pratique pour assurer une meilleure gestion des financements et favoriser l'efficacité. Des discussions ont eu lieu afin d'établir des orientations dès le début de l'année. Le dossier a avancé rapidement et, dorénavant, les budgets et les modalités de reddition de comptes seront connus dès le début de l'exercice financier.

L'équipe est en action pour la prochaine année afin d'augmenter l'expertise de la fonction finance, en optimisant la mise en place des meilleures pratiques, et d'assurer une vision à long terme et pérenne de Santé Québec.

L'année financière 2025-2026 sera consacrée à la transformation, c'est-à-dire à faire plus et différemment pour réaliser la mission de Santé Québec et répondre aux besoins grandissants de la population. C'est donc dans cet esprit que, contrairement aux années antérieures où chaque établissement recevait un budget basé sur un financement historique, la planification des ressources financières 2025-2026 repose sur une approche méthodologique innovante, favorisant une performance financière accrue et une harmonisation des pratiques entre les établissements, et ce, tout en facilitant le partage des meilleures stratégies de gestion. C'est donc un virage majeur pour réduire la lourdeur administrative.

Témoignage



Excellente prise en charge du début à la fin (évaluation, suivi et enseignement) au CHUM, pour une sténose aortique sévère, et ce, de l'urgence à mon congé. Super prestation de soins par le cardiologue, le chirurgien cardiaque, le kinésiologue et l'équipe des soins intensifs.

- Anonyme, 70 ans, Montréal

Vision systémique

Une vision systémique implique une approche intégrée de la gestion des finances, où les décisions financières sont alignées sur les objectifs stratégiques de Santé Québec. Cela inclut :

- De s'assurer que les ressources additionnelles améliorent l'accès et la qualité des soins et des services;
- De délaissier les bases historiques qui engendrent des disparités régionales;
- D'établir des paramètres clairs dès le début du cycle budgétaire pour renforcer la prévisibilité et l'imputabilité;
- D'orienter le financement en fonction des besoins réels et des volumes d'activité attendus;
- D'alléger la charge administrative afin de concentrer la gestion sur la prestation des services et la qualité des soins et des services.

3.10. Collaborer pour appliquer les meilleures pratiques

Santé Québec aspire à une amélioration notable et rapide dans divers aspects de son offre de service. Un souci de priorisation émerge, permettant de concentrer les efforts sur les véritables priorités organisationnelles qui apporteront une valeur ajoutée significative et des bénéfices tangibles. Ces priorités sont définies en tenant compte de la capacité des équipes de travail, assurant ainsi une mise en œuvre réaliste et efficace.

À cet effet, le partage des meilleures pratiques est essentiel pour l'amélioration continue de la performance des établissements de Santé Québec. Il importe ainsi de connaître, de diffuser davantage et de déployer les meilleures pratiques et les développements locaux afin

de réduire la duplication d'efforts et le gaspillage de ressources.

Santé Québec entend renforcer la collaboration entre les différentes directions et les équipes et avec ses partenaires pour favoriser une approche cohérente et intégrée. L'amélioration continue est au cœur de cette démarche, avec un accent sur l'optimisation des processus et la qualité des services. Les quelques actions suivantes font foi des efforts consentis au cours des derniers mois dans cette optique.

Centre provincial de vigie et de soutien aux opérations

Au cours des derniers mois, la VPOCSSS a travaillé avec les différentes équipes de Santé Québec pour mettre en place le Centre provincial de vigie et de soutien aux opérations (CPVSO). Il s'agit d'une équipe constituée au sein de Santé Québec qui permet d'assurer une vigie sur la situation des établissements et des indicateurs, et d'offrir un soutien aux établissements, soit :

- **Vigie**
Centralisation des données et des indicateurs opérationnels afin de suivre la situation des établissements et de cibler proactivement les enjeux et les priorités d'actions tout en offrant une agilité décisionnelle aux équipes de coordination réseau et une gestion proactive des indicateurs d'accès.
- **Soutien**
Réponse aux demandes de soutien des établissements 24/7, notamment pour la gestion des interruptions ou des réorganisations de services dans le réseau.

La phase 1 du CPVSO a démarré le 20 décembre 2024, assurant ainsi la vigie des données des urgences et des unités de soins pour l'ensemble des établissements, et ce, 12 heures par jour. Plus de 650 interventions de vigie et de réponses à des demandes de soutien des établissements ont été réalisées par le CPVSO entre le 20 décembre 2024 et le 31 mars 2025.

Des travaux se poursuivent pour mieux coordonner les interventions et pour élargir la vigie des données et des indicateurs opérationnels à d'autres secteurs.

Enjeux en approvisionnement, logistique et infrastructures

Afin de s'imprégner davantage de la réalité et des enjeux cliniques vécus sur le terrain ainsi que des enjeux opérationnels en approvisionnement, logistique et infrastructures, plus d'une quinzaine de visites sur le terrain ont été réalisées par l'équipe de

la Vice-présidence approvisionnement logistique et infrastructure (VPALI). Ces visites ont permis d'identifier ce qui se fait de bien dans les établissements de même que les potentiels d'amélioration, en plus d'établir un contact plus direct entre la VPALI et les directeurs ainsi que les équipes visitées.

Témoignage

Expérience très informative et personnellement enrichissante au Centre Jean-Jacques-Gauthier. L'objectif d'éducation sur le diabète a été atteint de même que celui en kinésithérapie. Cette équipe m'a donné espoir.

- Lynn, 63 ans, Lanaudière



Collaboration avec le Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG)

Des travaux ont eu lieu avec le CAG dans le but d'harmoniser les processus et la gouvernance. À la suite du rapport du VGQ, les attentes de Santé Québec envers le CAG ont été réitérées, surtout sur le suivi du Plan d'acquisitions qui doit être réalisé dans les temps et sans conséquence de bris de service sur le réseau.

Plan d'action en développement durable

L'élaboration du Plan d'action en développement durable de Santé Québec est en cours, de concert avec les attentes du ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs. Les travaux avancent et une mise à jour sera présentée au conseil d'administration dans les prochains mois, en vue d'un dépôt d'un plan final en 2026.

Politique-cadre en matière d'acquisition et de gestion contractuelle

La Politique-cadre en matière d'acquisition et de gestion contractuelle des contrats d'approvisionnement, des services, des travaux de construction et en matière de technologie d'information, en complément de la *Loi sur les contrats des organismes publics*, a été approuvée par le conseil d'administration.

Gestion de portefeuille de projets axé sur la valeur

La VPSPAC a mis de l'avant plusieurs actions permettant d'avancer vers des objectifs communs :

- Un recensement a permis d'identifier plus de 400 projets organisationnels additionnés de plans d'action et de programmes provenant du MSSS. Cet exercice révèle la nécessité de prioriser et de focaliser sur les efforts. Ce recensement comprend des projets cliniques, administratifs et de TI qui sont intersectoriels, impliquant plusieurs vice-présidences, d'une envergure de plus de 3 mois et ayant un impact sur un ou plusieurs établissements.
- Mise en place de la gouvernance de portefeuille de projets axé sur la valeur qui permettra de décliner le plan stratégique en projets, programmes et initiatives. Le processus de priorisation, de sélection et de suivi des projets organisationnels, considérant l'impact et la valeur créée sur les objectifs stratégiques, l'effort, le retour sur investissement, les capacités, etc., permettra de travailler en fonction d'objectifs communs, concentrant les efforts vers les initiatives créatrices de valeur pour le réseau.
- Intégration, dans le modèle de gestion, d'objectifs et de résultats clés (ORC) alignés sur les objectifs stratégiques de l'organisation. Ces ORC servent à accroître l'efficacité opérationnelle ainsi qu'à assurer un alignement à travers l'organisation.

3.11. Rendre les données plus accessibles pour mieux planifier

Les problèmes liés à l'accessibilité et la connectivité aux bases de données des différentes parties prenantes ainsi que l'incompatibilité des systèmes d'information constituent des difficultés dans la mise en place de Santé Québec. L'accès direct aux différentes bases de données permettra de développer l'intelligence d'affaires et de s'assurer de la qualité de la donnée pour améliorer la prise de décision.

L'optimisation de l'utilisation des données est essentielle pour améliorer la gestion des ressources, la reddition de comptes et la réalisation des objectifs de Santé Québec. Tous les secteurs sont visés, notamment :

- Dans le domaine des ressources humaines, il est important d'obtenir des données précises afin d'identifier les bons leviers pour favoriser l'attraction et la fidélisation du personnel. Le système harmonisé avec un accès direct permettra de diminuer la marge d'erreur liée aux actions manuelles.

- L'arrimage entre la VPALI et les 30 établissements représente un défi stratégique majeur. Chaque établissement possède ses propres systèmes d'information, souvent hétérogènes, ce qui complique la standardisation des processus et la circulation fluide de l'information. Ces différences créent des silos qui freinent la prise de décision rapide et l'efficacité des activités. L'implantation du système intégré SIFA vise à harmoniser ces pratiques et à offrir une vue d'ensemble cohérente de la chaîne d'approvisionnement.

Par ailleurs, plusieurs autres actions ont été débutées par la VPSPAC pour soutenir la mise en place de capacités analytiques, l'accès aux données et leur valorisation, par exemple :

- Déploiement d'outils de visualisation et de tableaux de bord interactifs permettant la valorisation des données pour soutenir la prise de décision;
- Création d'un nouvel environnement informationnel, offrant à chaque vice-présidence une plateforme analytique complète incluant un lac de données, des entrepôts de données, des rapports PowerBI, des modèles prédictifs ainsi que des applications analytiques et de modélisation;
- Mise en place d'un comité de gouvernance des données co-dirigé avec la VPTI qui permettra de faciliter l'accès aux données à travers les 30 établissements tout en assurant une gestion sécuritaire des données.

Les efforts se poursuivent pour développer un environnement informationnel permettant, à la société d'État, un partage des données, des suivis en temps réel, un appui à l'innovation et une gestion optimisée appuyée sur les données cliniques et administratives de qualité. L'usage optimal, éthique et sécurisé des ressources informationnelles constitue un levier majeur d'efficacité et d'innovation pour les années à venir.

4.Gestion de nos ressources

4.1. Ressources humaines

Effectifs de Santé Québec

Effectifs des établissements de Santé Québec (excluant le siège social)¹⁷

Établissements	Catégorie 1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Catégorie 2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Catégorie 3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Catégorie 4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Catégorie 5 Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	Catégorie 6 Personnel d'encadrement	Total
01 - CISSS du Bas-Saint-Laurent	2 301	2 607	1 483	2 354	67	350	9 162
02 - CIUSSS du Saguenay– Lac-Saint-Jean	3 249	3 728	1712	3 156	84	474	12 403
03 - CHU de Québec – Université Laval	4 489	3 044	2330	2 068	215	483	12 629
03 - CIUSSS de la Capitale- Nationale	4 527	5 407	2 486	5 557	131	788	18 896
03 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	1257	592	415	336	35	88	2 723
04 - CIUSSS de la Mauricie-et- du-Centre-du-Québec	5 406	6 876	3 225	5 529	152	800	21 988
05 - CIUSSS de l'Estrie – CHUS	5 532	5 915	3 287	5 054	165	704	20 657
06 - CHUM	3 271	2 405	1 927	1 840	150	368	9 961
06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île- de-Montréal	3 329	3 903	1 800	2 438	82	490	12 042
06 - CIUSSS du Centre-Ouest- de-l'Île-de-Montréal	3 193	3 498	1 932	2 265	104	454	11 446
06 - CIUSSS du Centre-Sud-de- l'Île-de-Montréal	3 289	6 212	2 889	6 010	87	853	19 340

¹⁷ Ces données sont tirées de la période de paie 2024-26 (reflet des effectifs au 31 mars 2025). Une légère disparité entre la volumétrie globale indiquée dans ce tableau provenant du MSSS par rapport à celle émise par les établissements à l'Annexe 2 peut être constatée. Des travaux d'harmonisation des méthodologies sont présentement en cours dans le cadre de la mise en place de Santé Québec.

Établissements	Catégorie 1 Personnel en soins infirmiers et cardio- respiratoires	Catégorie 2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Catégorie 3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Catégorie 4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Catégorie 5 Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	Catégorie 6 Personnel d'encadrement	Total
06 - CIUSSS du Nord-de-l'Île- de-Montréal	3 958	4 325	2 050	2 024	113	451	12 921
06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de- Montréal	4 543	7 102	2 532	2 479	122	623	17 401
06 - Institut de cardiologie de Montréal	708	477	367	276	31	82	1 941
06 - CUSM	3 958	2 557	2 391	2 012	158	377	11 453
06 - CHU Sainte-Justine	1 839	1 202	1 132	1 121	53	203	5 550
06 - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	155	275	185	313	10	73	1 011
07 - CISSS de l'Outaouais	2 687	3 393	1 958	2 635	86	489	11 248
08 - CISSS de l'Abitibi- Témiscamingue	1 567	2 018	917	1 608	39	285	6 434
09 - CISSS de la Côte-Nord	828	1 215	663	816	19	186	3 727
10 - CRSSS de la Baie-James	153	146	128	150	3	46	626
11 - CISSS des Îles	178	142	95	145	6	34	600
11 - CISSS de la Gaspésie	1 088	1 048	581	862	28	165	3 772
12 - CISSS de Chaudière- Appalaches	3 687	4 220	2 142	3 881	118	553	14 601
13 - CISSS de Laval	3 232	3 741	1 570	3 344	77	428	12 392
14 - CISSS de Lanaudière	3 761	4 559	2 003	3 123	69	483	13 998
15 - CISSS des Laurentides	5 010	5 522	2 636	4 070	114	581	17 933
16 - CISSS de la Montérégie- Centre	3 728	3 694	2 200	2 685	104	450	12 861
16 - CISSS de la Montérégie-Est	4 347	4 886	2 158	4 021	75	632	16 119
16 - CISSS de la Montérégie- Ouest	2 884	3 707	1 571	3 104	48	436	11 750
Total	88 154	98 416	50 765	75 276	2 545	12 429	327 585

Effectifs du siège social¹⁸

En date du 31 mars 2025, le siège social de Santé Québec compte 835 employés, dont 663¹⁹ proviennent des transferts du MSSS :

- 258 cadres (dont 165 provenant du MSSS);
- 1 employé en soins infirmiers et soins cardio-respiratoires;
- 450 employés de bureau, techniciens et professionnels de l'administration (dont 410 provenant du MSSS);
- 126 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux (dont 88 provenant du MSSS);

À cette main-d'œuvre s'ajoutent 180 prêts de service :

- 21 cadres;
- 159 salariés.

Les effectifs globaux du siège social de Santé Québec s'élèvent ainsi à 1015 personnes.

Rémunération

Les 5 dirigeants les mieux rémunérés de la société d'État : rémunération de base versée et contribution aux régimes de retraite assumée par la société pour l'année visée

Unité administrative	Titre d'emploi	Rémunération globale	Cotisation au régime de retraite par l'employeur
Siège social	Présidente et cheffe de la direction	672 200 \$	51 995 \$
Siège social	Vice-président exécutif opérations ²⁰	532 071 \$	38 570 \$
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	Directeur des services professionnels	500 454 \$	30 429 \$
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	Directeur des services professionnels	495 779 \$	38 833 \$
CUSM	Directeur des services professionnels	491 750 \$	40 322 \$

18 Excluant les membres du conseil d'administration.

19 Cette donnée tient compte du roulement de personnel compris durant l'année 2024-2025.

20 Ce poste a été aboli par le conseil d'administration de Santé Québec le 20 mars 2025.

21 La rémunération moyenne comprend la rémunération variable ainsi que les autres avantages versés aux salariés.

Rémunération variable versée, y compris dans le cadre d'un régime d'intéressement à long terme

Il n'y en a pas.

Boni à la signature versé

Il n'y a aucun boni versé à la signature.

Autres avantages versés ou accordés, dont ceux relatifs aux assurances collectives ou à l'utilisation d'un véhicule

Les avantages versés ou accordés relatifs aux assurances collectives incluent la rémunération, les avantages sociaux, les régimes d'assurance vie, d'assurance maladie, d'assurance salaire et de retraite. La présidente et cheffe de la direction dispose d'un véhicule de fonction, tel que déterminé par le gouvernement.

Indemnité de départ versé

Aucune indemnité de départ n'a été versée.

Rémunération moyenne²¹ des salariés

Rémunération 2024-2025	
Rémunération annuelle moyenne	68 836 \$
Écart type de la rémunération annuelle	34 297 \$

Nombre de postes pour lesquels la connaissance d'une autre langue que le français est requise

Il n'y a aucun poste au siège social qui exige la connaissance d'une autre langue que le français.

4.2. Ressources financières

Mode de répartition interrégionale des ressources

Dans un souci de continuité et de comparabilité de l'information, Santé Québec a honoré, pour l'exercice financier 2024-2025, les engagements établis auparavant par le MSSS et a reconduit la répartition par établissements préalablement définis par le MSSS. Des travaux conjoints entre Santé Québec et le MSSS ont eu lieu afin de comprendre l'ensemble des enveloppes allouées par établissement.

Vers une distribution équitable des ressources

Santé Québec a entrepris d'élaborer une répartition interrégionale de l'optimisation de l'exercice 2025-2026 basée sur la performance moyenne provinciale de chaque centre d'activités et ainsi d'éliminer les écarts de financement historique. La société d'État désire axer son énergie sur l'efficacité et sur le comportement attendu afin de mettre l'accent sur des projets porteurs, tout en maintenant une gestion rigoureuse et transparente des fonds basée sur les principes suivants :

- **Équité**
Assurer que chaque région reçoive une part proportionnelle des ressources en fonction de ses besoins spécifiques et de sa population.
- **Efficacité**
Optimiser l'utilisation des ressources allouées pour maximiser l'impact sur la qualité des soins et des services offerts.
- **Transparence**
Mettre en place des mécanismes clairs et accessibles permettant de suivre et de contrôler la distribution des fonds.
- **Adaptabilité**
Permettre une flexibilité des allocations en fonction des évolutions des besoins et des priorités régionales.

Santé Québec vise à créer un modèle de distribution des ressources qui soit équitable, efficace et transparent. Cette initiative promet des améliorations dans la qualité des soins et services offerts aux différentes régions du Québec, tout en favorisant une gestion optimale des fonds publics. Pour ce faire, Santé Québec mise sur les perspectives suivantes :

- S'assurer que les ressources additionnelles améliorent l'accès et la qualité des soins.
- Délaisser les bases historiques qui engendrent des disparités régionales.
- Établir des paramètres clairs dès le début du cycle budgétaire pour renforcer la prévisibilité et l'imputabilité.
- Orienter le financement en fonction des besoins réels et des volumes d'activité attendus.
- Alléger la charge administrative afin de concentrer la gestion sur la prestation des services et la qualité des soins.

Données financières

La direction de Santé Québec présente son rapport annuel concernant les états financiers consolidés de l'organisme pour l'exercice se terminant le 31 mars 2025. Ce rapport fait état de la première année d'exploitation de Santé Québec couvrant la période du 6 mai 2024 au 31 mars 2025, en y incluant le regroupement de 30 établissements de Santé Québec du 1^{er} décembre 2024 au 31 mars 2025.

Données financières du 1^{er} avril au 30 novembre 2024 des établissements regroupés à Santé Québec le 1^{er} décembre 2024

(Dans ce tableau, les chiffres sont en millions de dollars)

Établissements de santé et de services sociaux regroupés à Santé Québec	Budget Revenus	Budget Dépenses	Budget Écart	Revenus	Dépenses	Écart
01 - CISSS du Bas-Saint-Laurent	1 170,9	1 175,4	(4,5)	788,1	815,2	(27,1)
02 - CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 471,5	1 471,5	(0)	985,7	1 018,9	(33,2)
03 - CHU de Québec – Université Laval	1 750	1 755,7	(5,7)	1 212,7	1 268	(55,3)
03 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	2 197,2	2 198,5	(1,3)	1 585,1	1 670,3	(85,2)
03 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	410,9	410,9	0	274,5	285	(10,5)
04 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	2 424,3	2 424,7	(0,4)	1 665,8	1 727,9	(62,1)
05 - CIUSSS de l'Estrie – CHUS	2 449,3	2 449,3	0	1 620,1	1 762,1	(142)
06 - Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	1 723,2	1 757,5	(34,3)	1 182,5	1 245,9	(63,4)
06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 337	1 373,6	(36,6)	966,2	1 049,3	(83,1)
06 - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1 411,5	1 415,3	(3,8)	981,4	997,5	(16,1)
06 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	2 540,3	2 542,6	(2,3)	1 721,5	1 813,7	(92,2)
06 - CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	1 537,6	1 555,3	(17,7)	989,1	1 029,1	(40)
06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	1 899,4	1 913,8	(14,4)	1 323,4	1 384,6	(61,2)
06 - Institut de cardiologie de Montréal	335,6	339,3	(3,7)	231,5	237,5	(6)
06 - Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	1 936,5	1 946,9	(10,4)	1 279,5	1 348,6	(69,1)
06 - Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	719,9	719,7	0,2	505,3	517,5	(12,2)
06 - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	104,2	104,3	(0,1)	66,8	71,1	(4,3)
07 - CISSS de l'Outaouais	1 435,5	1 476,3	(40,8)	1 010,6	1 083,5	(72,9)
08 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	800,6	877,5	(76,9)	556,2	626,2	(70)
09 - CISSS de la Côte-Nord	565	663,9	(98,9)	378,2	475,3	(97,1)

Établissements de santé et de services sociaux regroupés à Santé Québec Du 1 ^{er} avril au 30 novembre 2024	Budget Revenus	Budget Dépenses	Budget Écart	Revenus	Dépenses	Écart
10 - CRSSS de la Baie-James	114,2	114,2	0	80,5	81	(0,5)
11 - CISSS des Îles	101,3	110,4	(9,1)	67	71,5	(4,5)
11 - CISSS de la Gaspésie	568,3	610,3	(42)	381,1	413,5	(32,4)
12 - CISSS de Chaudière-Appalaches	1 701,2	1 701	0,2	1 178,3	1 247,9	(69,6)
13 - CISSS de Laval	1 430,8	1 446	(15,2)	1 013	1 067,4	(54,4)
14 - CISSS de Lanaudière	1 593,1	1 604	(10,9)	1 144,8	1 186,6	(41,8)
15 - CISSS des Laurentides	2 161,9	2 161,9	0	1 490,8	1 560,6	(69,8)
16 - CISSS de la Montérégie-Centre	1 757,3	1 757,2	0,1	1 264,6	1 268,5	(3,9)
16 - CISSS de la Montérégie-Est	1 657,8	1 683,1	(25,3)	1 274,6	1 255,1	19,5
16 - CISSS de la Montérégie-Ouest	1 336,9	1 409,3	(72,4)	847,3	939,9	(92,6)
	40 643,2	41 169,4	(526,2)	28 066,2	29 519,2	(1 453,0)

Les présents résultats combinent le fonds d'exploitation ainsi que le fonds d'immobilisation.

L'écart entre le budget et le réel s'explique par le fait que le budget présenté dans ce tableau est le budget initial annuel des établissements au 1^{er} avril 2024, avant le regroupement à Santé Québec au 1^{er} décembre 2024.

Le résultat déficitaire est principalement relié à la hausse des volumes d'activité ainsi qu'à la radiation de comptes à recevoir des exercices antérieurs de 163 M\$. Une subvention additionnelle a été reconnue pour la hausse du volume d'activité, au montant annuel de 1,1 G\$ dans le budget de mars de M. Eric Girard, ministre des Finances.

Données financières pour les 330 jours du siège social et des 4 mois des établissements

Le 4 juillet dernier, le conseil d'administration de Santé Québec a approuvé nos états financiers, marquant ainsi la fin de notre tout premier exercice financier audité par le Vérificateur général du Québec. Ces premiers états, sans réserve, sont le fruit de l'immense travail déployé par l'équipe de la vice-présidence finances. Nous sommes extrêmement fiers du travail accompli et de la qualité des rapports produits. Cette approbation représente une étape importante dans le développement de notre organisation.

Ces résultats financiers sont ceux d'une année de transition, alors que Santé Québec a opéré le RSSS du 1^{er} décembre 2024 au 31 mars 2025 seulement.

Le déficit projeté du RSSS à l'automne 2024 était de 1569 M\$. Santé Québec a demandé à chacun des établissements d'identifier des mesures visant l'équilibre budgétaire. De cet exercice, une somme de 748,1 M\$ a pu être économisée pour ainsi réduire le déficit projeté du RSSS. Parallèlement à ces efforts, l'augmentation des volumes dans les établissements a engendré des coûts supplémentaires de l'ordre de 568 M\$.

Sans les efforts visant le retour à l'équilibre budgétaire réalisés par Santé Québec, la projection du déficit de l'automne 2024, additionnée à l'augmentation soutenue des volumes d'activité, le déficit pour l'année financière 2024-2025 aurait pu atteindre plus de 2 G\$.

Lors du budget du Québec 2025-2026, le gouvernement du Québec a reconnu les efforts de retour à l'équilibre budgétaire de Santé Québec ainsi que l'augmentation des volumes d'activité dans le RSSS. Une somme de 1149 G\$ a été accordée pour l'année 2024-2025. Les efforts de retour à l'équilibre budgétaire de Santé Québec combinés au montant attribué par le gouvernement du Québec lié à la hausse des volumes dans le RSSS permettent à Santé Québec (les 30 établissements, les établissements privés conventionnés et le siège social) de terminer l'année financière 2024-2025 avec un déficit annuel d'exploitation de 240 M\$. Le déficit attribuable à la gestion de Santé Québec est de 80 M\$ pour les 330 jours d'activité du siège social et des 4 mois des établissements.

Toutefois, avec la fusion des établissements du RSSS en une seule et même entité, Santé Québec hérite des déficits cumulés antérieurs des établissements, qui représentent une somme de 2,9 G\$. L'ajout des sommes liées aux déficits accumulés des établissements fait augmenter le déficit final de Santé Québec à 1851 M\$.

Les états financiers complets sont présentés à la section 6.

Honoraires octroyés aux auditeurs externes

Honoraires auditeurs externes

	Contrats d'audit	Autres contrats (audit de performance, carte de crédit, etc.)
Du 1 ^{er} avril 2024 au 30 novembre 2024	2 895 112 \$	317 803 \$
Du 1 ^{er} décembre 2024 au 31 mars 2025	1 619 675 \$	52 225 \$

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus déterminés par le Conseil du trésor

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 par Santé Québec²²

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	15	1 178 501,00 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	61	797 053 504,08 \$
Total des contrats de service	76	798 232 005,08 \$

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 par le MSSS et transférés à Santé Québec

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	4	384 538,50 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	29	18 058 298,46 \$
Total des contrats de service	33	18 442 836,96 \$

²² Dans ce tableau, le nom Santé Québec inclut les établissements regroupés le 1^{er} décembre 2024.

Tarification des biens et services

Politique de financement des services publics

Le MSSS fixe plusieurs tarifs pour des biens et des services qu’il rend lui-même ou qui sont rendus par Santé Québec. Compte tenu de la nature des services fournis et du nombre de tarifs, le processus tarifaire du MSSS ainsi que celui qui est associé au transport préhospitalier d’urgence sont présentés distinctement dans le rapport annuel de gestion du MSSS. Quant à la Régie de l’assurance maladie du Québec (RAMQ), elle rend compte de son processus tarifaire dans son propre rapport annuel de gestion.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, l’indexation de plusieurs tarifs est limitée à 3 % en vertu de la *Loi limitant l’indexation de plusieurs tarifs gouvernementaux* (RLRQ, chapitre I-7.1), et ce, pour une période de 4 ans, soit jusqu’en 2026 inclusivement.

Liste des revenus de tarification perçus, coûts et niveau de financement atteint en 2024-2025
(Dans ce tableau, les chiffres sont en millions de dollars)

Bien ou service tarifié (ou groupe de biens et services)	Revenus perçus	Coûts des biens et services rendus
Santé Québec		
La contribution des adultes hébergés	1 206,0	8 858,6
Les suppléments de chambres	19,0	Non disponible
Les tierces responsabilités	466,2	Non disponible
Les activités accessoires	622,1	598,9
Total	2 313,3	9 457,5

Méthode de fixation et d’indexation des tarifs

Bien ou service tarifié (ou groupe de biens et services)	Méthode de fixation ⁽¹⁾	Date de la dernière révision tarifaire	Mode d’indexation
Santé Québec			
La contribution des adultes hébergés	Fixée en vertu du Règlement d’application de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris</i> (chapitre S-5, r.1)	1 ^{er} janvier 2025	Indexée annuellement suivant l’indice des rentes établi en conformité de l’article 117 de la <i>Loi sur le régime des rentes du Québec</i> (chapitre R 9). Depuis le 1 ^{er} janvier 2023, l’indexation de ces tarifs est limitée à 3% en vertu de la <i>Loi limitant l’indexation de plusieurs tarifs gouvernementaux</i> (RLRQ, chapitre 1-7.1), et ce, jusqu’en 2026 inclusivement.
Les suppléments de chambres	Fixée en vertu du Règlement d’application de la <i>Loi sur l’assurance hospitalisation</i> (chapitre A-28, r.1.)	1 ^{er} janvier 2025	Indexée annuellement suivant l’indice des rentes établi en conformité de l’article 117 de la <i>Loi sur le régime des rentes du Québec</i> (chapitre R 9). Depuis le 1 ^{er} janvier 2023, l’indexation de ces tarifs est limitée à 3% en vertu de la <i>Loi limitant l’indexation de plusieurs tarifs gouvernementaux</i> (RLRQ, chapitre 1-7.1), et ce, jusqu’en 2026 inclusivement.

Bien ou service tarifié (ou groupe de biens et services)	Méthode de fixation ⁽¹⁾	Date de la dernière révision tarifaire	Mode d'indexation
Les tierces responsabilités	Les tarifs pratiqués sont les prix journaliers affichés dans chacun des établissements du RSSS et les tarifs des services rendus en externe. Ils peuvent tous être consultés sur le site Web du MSSS.	8 avril 2025	Évalués en fonction des coûts des services dans chacun des établissements, ces tarifs sont recalculés ou indexés, à quelques exceptions près, mais ils font tous l'objet d'un mécanisme de révision annuelle.
Les activités accessoires	Les tarifs des activités accessoires sont sous la responsabilité des établissements du RSSS. Ils doivent être établis en fonction des coûts des activités.	Non disponible	Les tarifs des activités accessoires sont sous la responsabilité des établissements du RSSS. Ils doivent être établis en fonction des coûts des activités.

4.3. Ressources matérielles et technologiques

Données sur les ressources technologiques

Type	Nombre
Centres de traitement informatique (CTI)	275 : 117 actifs, 37 fermés, 121 en salle de proximité
Serveurs	35 000
Données de stockage dans les CTI du RSSS	56 541 370 Go
Systèmes d'information (SI) dans le RSSS	Environ 10 000
Comptes M365 pour les outils de collaboration (Outlook, Teams, SharePoint, etc.)	332 714 licences M365 assignées dans le RSSS
Logiciels homologués	Plus de 400 logiciels homologués et maintenus au central

Nombre de postes de travail (ordinateurs) dans le réseau

Type	Nombre
RSSS	273 356
Siège social de Santé Québec	1133

Nombre de postes de travail
par établissement

Établissement	Quantité
01 - CISSS du Bas-Saint-Laurent	7 558
02 - CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	9 707
03 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	16 554
03 - CHU de Québec – Université Laval	13 500
03 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	2 700
04 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	16 625
05 - CIUSSS de l'Estrie – CHUS	16 088
06 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	15 492
06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	13 397
06 - CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	11 621
06 - CUSM	11 102
06 - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	9 799
06 - CHUM	9 090
06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	7 327
06 - Institut de cardiologie de Montréal	2 638
06 - CHU Sainte-Justine	5 272
06 - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	1 021
07 - CISSS de l'Outaouais	8 826
08 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	7 141
09 - CISSS de la Côte-Nord	3 301
10 - CRSSS de la Baie-James	879
11 - CISSS de la Gaspésie	3 360
11 - CISSS des Îles	700
12 - CISSS de Chaudière-Appalaches	12 724
13, 14 et 15 – DRILLL : CISSS de Laval, de Lanaudière et des Laurentides	30 882
16 - CISSS MC : CISSS de la Montérégie Est, Centre et Ouest	31 853

2024-2025

Santé Québec, c'est...

722

projets TI, dont 125 au siège social

1 491

activités TI, dont 35 au siège social

Nombre d'installations connectées au réseau étendu
Réseau intégré de télécommunication multimédia
(RITM)

Détails	Quantité
Installations identifiées « Centre de traitement informatique (CTI) »	50
Liens IP-MPLS ²³	1326
Liens Internet	54
Liens point à point	165
Liens IP-MPLS du réseau Eeyou ²⁴	40
Liens en réseau métropolitain au Nunavik	51
Installations ayant un service satellitaire de basse orbite terrestre au Nunavik	25
Installations ayant un service satellitaire de basse orbite terrestre à la Côte-Nord	9

23 Internet Protocol/Multi-Protocol Label Switching.

24 Le réseau de communications Eeyou dessert le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James de la région 18 et le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie James de la région 10.

Dépenses et investissements en ressources informationnelles – 2024-2025²⁵

Provincial²⁶

Organisme public	Type d'intervention	Investissements (k\$)	Dépenses (k\$)
Santé Québec	Projets ²⁷	- \$	-\$
	Activités ²⁸	- \$	5 179,60 \$
	Sous-total	- \$	5 179,60 \$
MSSS	Projets ²⁷	135 196,81 \$	59 128,50 \$
	Activités ²⁸	6 118,60 \$	358 189,90 \$
	Sous-total	141 315,41 \$	417 318,40 \$
Total		141 315,41 \$	422 498,00 \$

Établissements du RSSS (incluant R17, R18 et CLSC Naskapi)

Organisme public	Type d'intervention	Investissements (k\$)	Dépenses (k\$)
Établissements liés à Santé Québec	Projets ²⁷	48 947,50 \$	28 456,10 \$
	Activités ²⁸	133 385,30 \$	781 767,60 \$
	Sous-total	182 332,80 \$	810 223,70 \$
Établissements liés au MSSS	Projets ²⁷	465,40 \$	874,00 \$
	Activités ²⁸	5 944,70 \$	17 871,60 \$
	Sous-total	6 410,10 \$	18 745,60 \$
Total		188 742,90 \$	828 969,30 \$

Organismes relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux (CCS et tous les organismes)

Organisme public	Type d'intervention	Investissements (k\$)	Dépenses (k\$)
Établissements liés à Santé Québec	Projets ²⁷	- \$	941,10 \$
	Activités ²⁸	532,50 \$	5 393,70 \$
	Sous-total	532,50 \$	6 334,80 \$
Établissements liés au MSSS	Projets ²⁷	11 240,60 \$	13 248,00 \$
	Activités ²⁸	3 732,80 \$	65 502,90 \$
	Sous-total	14 973,40 \$	78 750,90 \$
Total		15 505,90 \$	85 085,70 \$

Le détail de l'information pour les projets en cours est disponible dans le Tableau de bord en ressources informationnelles du gouvernement du Québec, à l'adresse suivante : www.tableaubordprojetsri.gouv.qc.ca.

25 Montants réels au Système intégré de gestion des ressources informationnelles pour l'année 2024-2025, en date du 15 juin 2025.
26 Investissements et dépenses programmés de Santé Québec (siège social) et du MSSS pour des activités et projets provinciaux. Depuis le 1^{er} décembre 2024, ces projets et activités sont principalement sous la responsabilité de Santé Québec.
27 Interventions en ressources informationnelles constituant des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.
28 Toutes autres interventions en ressources informationnelles, récurrentes et non récurrentes, qui ne constituent pas des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi.

5. Gestion des risques

La gestion des risques pour les usagers constitue un pilier fondamental de la qualité et de la sécurité des soins et des services. Elle repose sur une approche préventive et systémique visant à identifier, à évaluer et à atténuer les situations susceptibles de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des usagers.

Cette démarche s'inscrit dans un processus d'amélioration continue et fait appel à l'ensemble des intervenants afin de prévenir les incidents, limiter les conséquences des événements indésirables et renforcer la confiance du public envers les services offerts. Elle intègre des mécanismes de surveillance et une culture organisationnelle axée sur la transparence et l'apprentissage.

Santé Québec développe un processus de gestion intégrée des risques, qui fera partie de ses activités courantes. Ce processus repose sur divers mécanismes de contrôle, de communication et d'évaluation, permettant de suivre de manière dynamique l'évolution des risques. Toutes les équipes en et hors établissement participent à ce processus et gèrent les risques spécifiques à leurs domaines. Elles les évaluent régulièrement en utilisant les outils élaborés.

Cette section présente les résultats des activités relatives à la gestion des risques, pour la période 2024-2025, mises en place afin de garantir des environnements de soins et de services sécuritaires, équitables et centrés sur les besoins des usagers.

5.1. Ligne de signalement

Dans le but de préserver la confiance envers Santé Québec et de s'assurer du respect d'exigences élevées en matière d'intégrité et d'éthique, la Direction de l'éthique et de la conformité (DEC) a mis en place un mécanisme de signalement. Toute personne peut signaler un manquement éthique ou une inconduite par courriel, mais également par un [formulaire Internet sécurisé](#), garantissant ainsi la confidentialité de la communication, et ce, 24 h/24, 7 j/7.

Toute personne peut aussi, dans l'intérêt public, [divulguer au Protecteur du citoyen](#) des renseignements

29 Incident : événement qui ne touche pas l'utilisateur.

30 Accident : événement qui a touché l'utilisateur et qui peut ou non avoir des conséquences.

31 Les incidents (gravités A et B) ainsi que les accidents de gravité C n'engendrent aucune conséquence. Les accidents de gravité D peuvent n'engendrer aucune conséquence ou une conséquence. Les accidents de gravité E à F engendrent des conséquences, mais pas permanentes. Les accidents de gravité G à I engendrent des conséquences permanentes, alors que ceux de gravité I peuvent ultimement causer un décès.

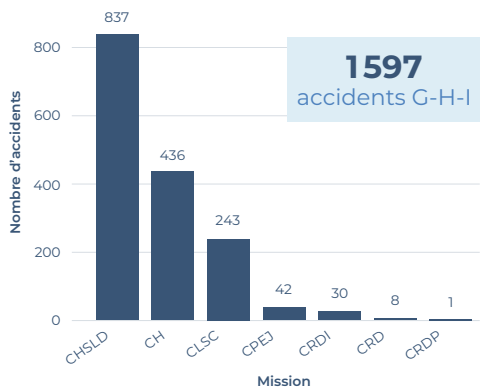
32 L'indication « analyse sommaire non complétée » signifie que le gestionnaire n'a pas encore fait l'analyse complète de la situation portée à son attention par un membre du personnel via le formulaire Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223).

pouvant démontrer qu'un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être à l'égard de Santé Québec.

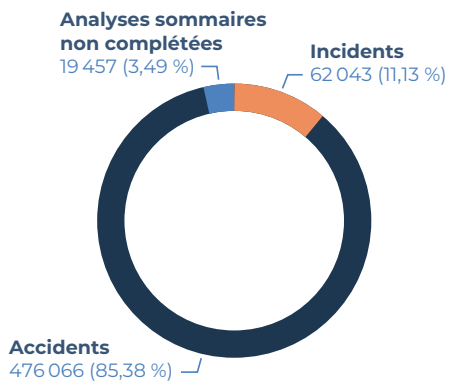
5.2. Sécurité et qualité des soins et des services

Il y a eu 557 566 événements en 2024-2025, dont 62 043 incidents²⁹ et 476 066 accidents³⁰. De ce nombre, 99,71 % des événements sont sans conséquence permanente pour l'utilisateur. Le comité national de vigilance et de la qualité se penchera rapidement sur ce rapport afin d'évaluer et d'identifier les actions à mettre en place.

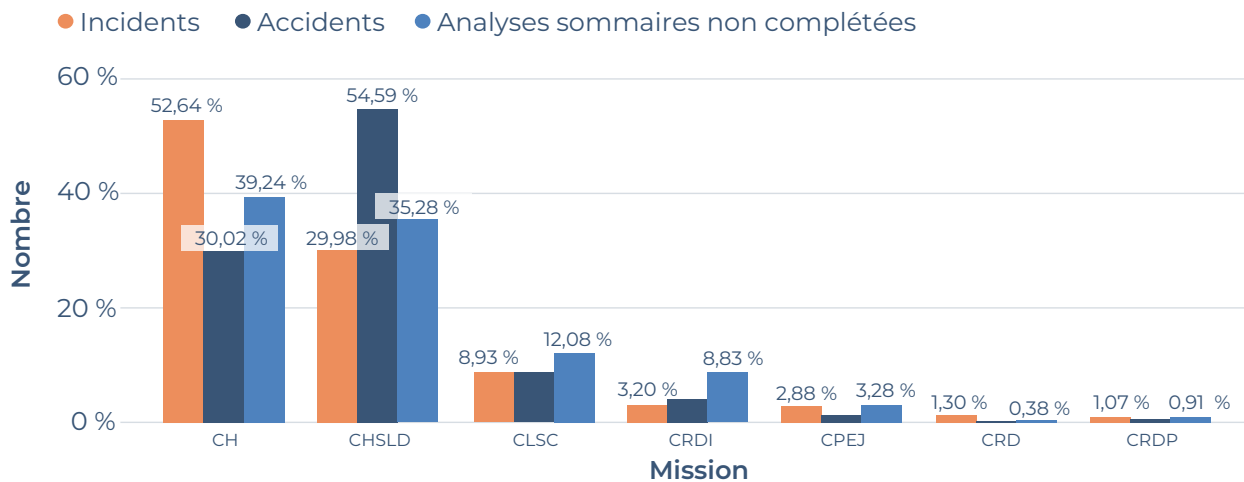
Nombre d'accidents de gravité G, H et I par mission en 2024-2025³¹



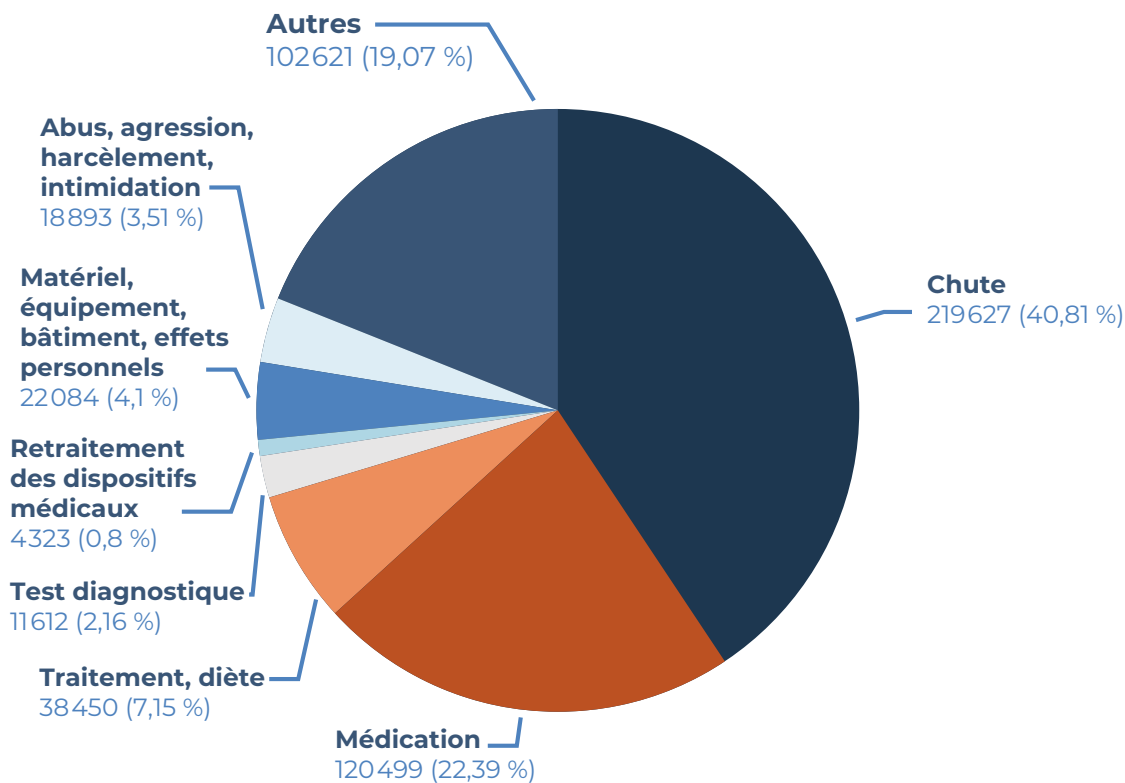
Répartition du nombre d'incidents, d'accidents et d'analyses sommaires non complétées pour l'année 2024-2025³²



Répartition en % du nombre d'incidents, d'accidents et d'analyses sommaires non complétées selon la mission pour l'année 2024-2025



Répartition des types d'événements en 2024-2025³³



³³ Les analyses sommaires non complétées ne sont pas incluses dans les types d'événements représentés dans ce graphique.

5.3. Plaintes et qualité des services³⁴

Données globales 2024-2025

Insatisfactions	Dossiers conclus	Délai de traitement moyen (en jours)	% plaintes conclues dans les délais prescrits (45 jours)	Dossiers déposés au Protecteur du citoyen	% dossiers déposés au Protecteur du citoyen
Plaintes	20 091	38	80,4	878	4,4
Interventions ³⁵	16 294	32	s. o.	s. o.	s. o.
Assistances ³⁶	28 287	4	s. o.	s. o.	s. o.
Consultations ³⁷	4 475	2	s. o.	s. o.	s. o.
Total	69 147				

Répartition des motifs des dossiers de plaintes et d'interventions

Motif	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Soins et services dispensés	10 894	33,9	2 575	12	13 469	25,1
Accessibilité	5 854	18,2	850	4	6 704	12,5
Relations interpersonnelles	5 558	17,3	1 136	5,3	6 694	12,5
Organisation du milieu et ressources matérielles	3 931	12,2	1 350	6,3	5 281	9,8
Droits particuliers	3 212	10	1 017	4,7	4 229	7,9
Aspect financier	1 394	4,3	252	1,2	1 646	3,1
Maltraitance (Loi)	1 090	3,4	14 276	66,4	15 366	28,7
Autre	175	0,5	53	0,2	228	0,4
Total	32 108	100	21 509	100	53 617	100

34 Source : Tableau de bord ministériel - Plaintes et autres insatisfactions (données actualisées au 23 avril 2025).

35 Intervention : Le CPQS a le pouvoir d'intervenir de sa propre initiative ou lorsque des faits sont portés à son attention, lorsque les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Ce pouvoir peut être utilisé lorsqu'une personne ou un usager pouvant formuler une plainte préfère demeurer anonyme.

36 Assistance : On recense 2 types d'assistance : l'aide à la formulation d'une plainte (ou pour toute autre démarche relative à sa plainte) ou l'aide concernant l'obtention d'un soin ou d'un service.

37 Consultation : Le CPQS peut, à la demande de gestionnaires, d'employés et de différents partenaires du RSSS, conseiller ou donner son avis sur le régime d'examen des plaintes (REP), les droits des usagers, l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et des services ou toute autre fonction relevant de sa compétence.

Répartition des dossiers de plaintes et d'interventions par mission

Mission	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Centre hospitalier (CH)	10 889	54,2	2 992	18,4	13 881	38,15
Centre local de services communautaires (CLSC)	3 918	19,5	2 602	16	6 520	17,92
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1 145	5,7	6 410	39,3	7 555	20,76
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	1 655	8,2	321	2	1 976	5,43
Centre de réadaptation (CR)*	625	3,1	972	6	1 597	4,39
Sans objet (s. o.)	1 859	9,3	2 997	18,4	4 856	13,35
Total	20 091	100	16 294	100	36 385	100

* Inclut les missions des CRDI-TSA, CRDP, CRJDA, CRDMA, CRPAT.

Répartition des dossiers de plaintes et d'interventions par type d'instance

Instance visée	Plaintes	Interventions	Total dossiers conclus	Proportion (%)
Établissement/Installation/Agence (public)	17 767	10 807	28 574	78,5
Entité privée (conventionnée ou non)	158	966	1 124	3,1
Résidence privée pour aînés (RPA)	612	2 117	2 729	7,5
Ressource de type familial (RTF)	28	269	297	0,8
Ressource intermédiaire (RI)	319	1 436	1 755	4,8
Autres milieux *	1 207	699	1 906	5,2
Total	20 091	16 294	36 385	100

* Autres milieux incluent : résidence privée d'hébergement (agrée et avec entente), résidence communautaire (sans entente), organisme (avec entente), organisme communautaire, ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique, services préhospitaliers d'urgence ou autres.

Bilan des dossiers et des motifs de plaintes et d'interventions liées aux cas de maltraitance

Cas de maltraitance	Nombre de dossiers	% des dossiers conclus de 0 à 45 jours	Nombre de motifs
Plaintes			
Dossiers conclus par les CPQS	668	62,7	1066
Dossiers conclus par les médecins examinateurs (ME)	19	31,6	24
Interventions			
Sur constat ³⁸	1058	62,4	1426
Sur signalement ³⁹	10 643	85,6	12 850
Total	12 388		15 366

* Le nombre d'interventions comprend le nombre de dossiers conclus sur constat et sur signalement auprès du CPQS.

Provenance des motifs de plaintes et d'interventions liées aux cas de maltraitance

Provenance*	Nombre de motifs
Par un dispensateur de services	5 778
Par un proche ou un tiers	4 598
Par un usager	4 990
Total	15 366

* La provenance fait référence à la personne maltraitante de laquelle origine la maltraitance à l'endroit de l'usager.

Types de maltraitance liés aux motifs de plaintes et d'interventions

Type de maltraitance	Nombre de motifs	Proportion (%)
Maltraitance physique	7 408	48,2
Maltraitance matérielle ou financière	2 349	15,3
Maltraitance psychologique	2 253	14,7
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1 594	10,4
Maltraitance sexuelle	879	5,7
Violation des droits	805	5,2
Discrimination âgisme	78	0,5
Total	15 366	100

³⁸ Le CPQS intervient pour examiner une situation qu'il a lui-même constatée, ou encore pour poursuivre l'examen d'une situation mise en lumière par l'examen d'une plainte.

³⁹ Le CPQS intervient pour une situation qui a été portée à son attention ou lui a été signalée dans le cadre de la *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Bilan des dossiers de plaintes d'ordre médical⁴⁰, délais de traitement et recours au comité de révision⁴¹

	Dossiers conclus	Délai de traitement moyen (nb de jours)	Proportion des plaintes conclues dans les délais prescrits (%)	Recours au comité de révision	Proportion du recours au comité de révision (%)
Plaintes médicales	3 581	51	65,5	270	7,5
Comité de révision	260	113	51,5	s. o.	s. o.

Répartition des motifs des dossiers de plaintes d'ordre médical

Motif	Plaintes ME	
	Nombre	%
Soins et services dispensés	2 904	61,7
Relations interpersonnelles	1 077	22,9
Droits particuliers	347	7,4
Accessibilité	283	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	32	0,7
Maltraitance (Loi)	24	0,5
Aspect financier	22	0,5
Autre	14	0,3
Total	4 703	100

Il est à noter que ces données sont extraites à partir du tableau de bord ministériel sur les plaintes et autres insatisfactions en date du 31 mars 2025, lesquelles ont initialement été saisies dans le Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) par les équipes des CPQS. Un complément de ces données et l'appréciation qualitative nationale de celles-ci sont attendus dans le rapport annuel du CNPQS, comme prescrit par l'article 724 de la LGSSSS.

⁴⁰Plainte d'ordre médical : Insatisfaction exprimée ou dirigée auprès du médecin examinateur (ME) par le CPQS relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Une plainte qui implique un contrôle ou une évaluation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du ME. Le défaut de communiquer les conclusions dans un délai de 45 jours ou une réponse insatisfaisante donne ouverture à un recours au deuxième palier, auprès du comité de révision.

⁴¹ Comité de révision : Au terme de sa révision, le comité de révision doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande, communiquer par écrit un avis motivé à l'usager, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au CPQS de l'établissement concerné.

5.4. Protecteur du citoyen

Les interventions du Protecteur du citoyen, à la suite des plaintes reçues en 2024-2025 concernant Santé Québec, ont mis en lumière des enjeux systémiques affectant la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins et des services. Les recommandations formulées ont porté sur :

- **Conditions de vie dans les CHSLD et résidences pour aînés** : amélioration de la qualité des soins, du respect de la dignité des résidents et de la formation du personnel.
- **Délais d'accès aux services** : réduction des temps d'attente pour les soins spécialisés, les services en santé mentale et les évaluations en CLSC.
- **Communication avec les usagers et leurs proches** : renforcement de l'information transmise, du respect du droit à l'information et de la participation aux décisions.
- **Protection des droits des personnes vulnérables** : interventions en contexte de déficience intellectuelle, de troubles du spectre de l'autisme ou de perte d'autonomie.

Santé Québec a accueilli favorablement ces recommandations, dont la majorité ont été acceptées, et s'est engagée à intégrer les correctifs nécessaires dans ses pratiques cliniques et administratives.

Les conclusions d'enquêtes sont disponibles pour consultation sur le site du Protecteur du citoyen : [Conclusions d'enquête | Protecteur du citoyen](#).

5.5. Bureau du coroner

En 2024-2025, le Bureau du coroner a émis plusieurs recommandations touchant directement les établissements de Santé Québec, à la suite d'enquêtes sur des décès survenus dans des établissements ou en lien avec des services de santé ou des services sociaux. Ces recommandations visaient à renforcer la sécurité des usagers et à prévenir la répétition d'événements tragiques. Parmi les principaux axes abordés :

- **Prévention des suicides et interventions en santé mentale** : amélioration des protocoles de suivi des usagers à risque, formation du personnel en intervention de crise et coordination interdisciplinaire accrue.

- **Surveillance en milieu d'hébergement** : recommandations sur la prévention des chutes, la gestion des médicaments et la supervision des usagers vulnérables.
- **Accès aux soins d'urgence** : amélioration des délais de prise en charge et de la communication entre les services préhospitaliers et les établissements.
- **Prévention des décès liés à la négligence ou à des erreurs de soins** : renforcement des mécanismes de signalement et de révision des pratiques cliniques.

Depuis décembre 2023, les recommandations sont publiées chaque mercredi sur le site du Bureau du coroner dans le [répertoire des recommandations](http://www.coroner.gouv.qc.ca/rapports-et-recommandations/repertoire) (www.coroner.gouv.qc.ca/rapports-et-recommandations/repertoire) et un suivi de celles-ci peut être fait à partir du [tableau](http://www.coroner.gouv.qc.ca/rapports-et-recommandations/tableau-de-suivi) (www.coroner.gouv.qc.ca/rapports-et-recommandations/tableau-de-suivi) sur le site du Bureau du coroner également.

Recommandations émises en 2024-2025

Les recommandations émises en 2024-2025 ont été transmises aux établissements concernés, et Santé Québec a mis en place des mécanismes de suivi pour en assurer l'application.

Pour l'année 2024-2025, le taux de réponse des établissements aux recommandations transmises par le Bureau du coroner depuis plus de 90 jours a été de 100 %.

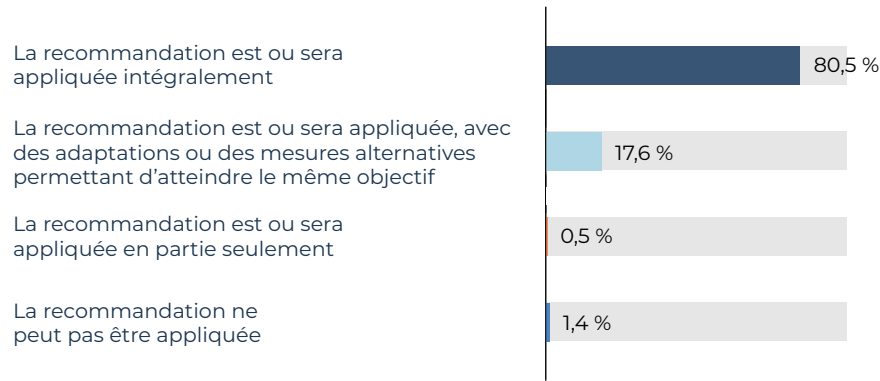
Rapports et recommandations du Coroner

Destinataire	Nombre de rapports transmis par le coroner	Nombre de recommandations émises par le coroner	Réponses reçues des établissements à la suite des recommandations	Taux de réponse des établissements au coroner
01 - CISSS du Bas-Saint-Laurent	2	5	5	100 %
02 - CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	6	6	6	100 %
03 - CHU de Québec – Université Laval	4	6	6	100 %
03 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	16	27	27	100 %
03 - IUCPQ – Ulaval	s. o.			
04 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	6	10	10	100 %
05 - CIUSSS de l'Estrie – CHUS	8	21	21	100 %
06 - CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	3	3	3	100 %
06 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	2	3	3	100 %
06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	3	5	5	100 %
06 - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1	1	1	100 %
06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	4	10	10	100 %
06 - Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	2	2	2	100 %
06 - Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	4	4	4	100 %
06 - CHU Sainte-Justine	s. o.			
06 - Institut de cardiologie de Montréal	s. o.			
06 - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	1	3	3	100 %
07 - CISSS de l'Outaouais	21	38	38	100 %
08 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	5	11	11	100 %

09 - CISSS de la Côte-Nord	4	5	5	100 %
10 - CRSSS de la Baie-James	s. o.			
11 - CISSS de la Gaspésie	1	2	2	100 %
11 - CISSS des Îles	s. o.			
12 - CISSS de Chaudière-Appalaches	10	18	18	100 %
13 - CISSS de Laval	1	1	1	100 %
14 - CISSS de Lanaudière	8	13	13	100 %
15 - CISSS des Laurentides	3	8	8	100 %
16 - CISSS de la Montérégie-Est	1	1	1	100 %
16 - CISSS de la Montérégie-Centre	2	2	2	100 %
16 - CISSS de la Montérégie-Ouest	7	14	14	100 %
Santé Québec (siège social)	1	2	2	100 %
Total	126	221	221	100 %

Statut des réponses transmises au Bureau du coroner⁴²

Statut des réponses reçues



⁴²Source : [Tableau de suivi des recommandations](https://www.coroner.gouv.qc.ca/) sur le site <https://www.coroner.gouv.qc.ca/>

5.6. Inspecteur national

En 2024-2025, l'inspecteur national a reçu 989 plaintes et réalisé 9 753 interventions, dont 6 440 visites. Également, 14 825 avertissements écrits pour non-conformité ont été émis et 1 065 constats d'infraction dressés.

5.7. Nombre de mises sous garde

Rapports sur l'application du protocole de mises sous garde pour 2024-2025

RÉGION	Nom de l'établissement	Mises sous garde préventive appliquées	Demandes de mises sous garde provisoire ⁴³	Mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal	Demandes de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec ⁴⁴	Mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec ⁴⁵
01 - Bas-Saint-Laurent	CISSS du Bas-Saint-Laurent	231	170	155	101	92
02 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 087	208	204	151	147
03 - Capitale-Nationale	CIUSSS de la Capitale-Nationale	1 014	584	568	390	385
	CHU de Québec – Université Laval	161	34	32	12	12
	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)	14	2	2	0	0
04 - Mauricie-Centre-du-Québec	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	547	175	135	141	112
05 - Estrie	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	654	303	260	208	190

⁴³Présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations.
⁴⁴Présentées au tribunal par l'établissement (incluant les demandes de renouvellement).
⁴⁵Incluant le renouvellement d'une garde autorisée.

RÉGION	Nom de l'établissement	Mises sous garde préventive appliquées	Demandes de mises sous garde provisoire ⁴³	Mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal	Demandes de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec ⁴⁴	Mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec ⁴⁵
06 - Montréal	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	1100	745	575	673	523
	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	1587	499	324	302	271
	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	1053	633	743	632	574
	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	715	224	217	245	234
	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	1124	575	497	798	724
	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	510	331	289	202	185
	CHU Sainte-Justine	13	3	3	2	2
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	833	406	393	312	295
	Institut de cardiologie de Montréal (ICM)	3	0	0	0	0
	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	9	9	9	13	13
07 - Outaouais	CISSS de l'Outaouais	464	122	114	341	320
08 - Abitibi-Témiscamingue	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	289	62	55	55	49
09 - Côte-Nord	CISSS de la Côte-Nord	254	62	55	44	44
10 - Baie-James	CRSSS de la Baie-James	28	1	1	0	0

RÉGION	Nom de l'établissement	Mises sous garde préventive appliquées	Demandes de mises sous garde provisoire ⁴³	Mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal	Demandes de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec ⁴⁴	Mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil du Québec ⁴⁵
11 - Gaspésie	CISSS de la Gaspésie	157	44	42	30	30
11 - Îles-de-la-Madeleine	CISSS des Îles	26	14	14	10	10
12 - Chaudière-Appalaches	CISSS de Chaudière-Appalaches	938	200	195	128	125
13-Laval	CISSS de Laval	888	157	133	324	306
14 - Lanaudière	CISSS de Lanaudière	881	426	311	321	299
15 - Laurentides	CISSS des Laurentides	1031	408	360	1052	542
16 - Montérégie	CISSS de la Montérégie-Est	865	428	382	252	231
	CISSS de la Montérégie-Centre	1813	423	360	319	280
	CISSS de la Montérégie-Ouest	724	269	299	198	193



6. États financiers consolidés

Pour l'exercice de 330 jours clos le 31 mars 2025

* Cette section présente les états financiers consolidés complets pour l'exercice de 330 jours de Santé Québec au 31 mars 2025.

Table des matières

Rapport de la direction	1
Rapport de l’auditeur indépendant	2
État consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités	5
État consolidé des gains et pertes de réévaluation	6
État consolidé de la situation financière	7
État consolidé de la variation de la dette nette	8
État consolidé des flux de trésorerie	9
Notes complémentaires	10

Rapport de la direction

Les états financiers consolidés de Santé Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers consolidés.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers consolidés fiables.

Santé Québec reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers consolidés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers consolidés et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers consolidés de Santé Québec, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Mme Geneviève Biron
Présidente et cheffe de la direction



Mme Sonia Dugas, CPA
Vice-présidente Finances

Québec,
Le 4 juillet 2025

Rapport de l'auditeur indépendant



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur l'audit des états financiers consolidés

Opinion

J'ai effectué l'audit des états financiers consolidés de Santé Québec, qui comprennent l'état consolidé de la situation financière au 31 mars 2025, et l'état consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités, l'état consolidé des gains et pertes de réévaluation, l'état consolidé de la variation de la dette nette et l'état consolidé des flux de trésorerie pour l'exercice de 330 jours clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers consolidés ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière consolidée de Santé Québec au 31 mars 2025, ainsi que des résultats consolidés de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation consolidés, de la variation de sa dette nette consolidée et de ses flux de trésorerie consolidés pour l'exercice de 330 jours clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

J'ai effectué mon audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui m'incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers consolidés » du présent rapport. Je suis indépendant de Santé Québec conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers consolidés au Canada et je me suis acquitté des autres responsabilités déontologiques qui m'incombent selon ces règles. J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers consolidés

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers consolidés conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers consolidés exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers consolidés, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de Santé Québec à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider Santé Québec ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de Santé Québec.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers consolidés

Mes objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers consolidés pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant mon opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers consolidés prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, j'exerce mon jugement professionnel et je fais preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- j'identifie et évalue les risques que les états financiers consolidés comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, je conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;
- j'acquies une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de Santé Québec ;
- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière ;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de Santé Québec à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenu d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les informations fournies dans les états financiers consolidés au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener Santé Québec à cesser son exploitation ;
- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers consolidés, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers consolidés représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle ;
- je planifie et réalise l'audit du groupe afin d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant les informations financières des entités ou des unités de Santé Québec pour servir de fondement à la formation d'une opinion sur les états financiers du groupe. Je suis responsable de la direction, de la supervision et de la revue des

travaux d'audit effectués pour les besoins de l'audit du groupe, et assume l'entière responsabilité de mon opinion d'audit.

Je communique aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et mes constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que j'aurais relevée au cours de mon audit.

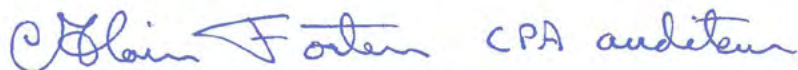
Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformité des opérations à la *Loi sur l'équilibre budgétaire de Santé Québec et des établissements publics de santé et de services sociaux*

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire de Santé Québec et des établissements publics de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), Santé Québec doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus et ne doit pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Or, comme mentionné à la note 6, Santé Québec a encouru un déficit de 1 851 403 milliers de dollars pour l'exercice de 330 jours clos le 31 mars 2025. Ainsi, les dispositions de ces articles n'ont pas été respectées.

Le vérificateur général par intérim du Québec,

A handwritten signature in blue ink that reads "Alain Fortin CPA auditeur".

Alain Fortin, CPA auditeur
Québec, le 4 juillet 2025

État consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités

De l'exercice de 330 jours clos le 31 mars 2025
(les chiffres des tableaux sont en milliers de dollars)

	Notes	2025 Budget (Note 7)	2025 Réel
Revenus			
Subventions du gouvernement du Québec		38 000	15 029 663
Contributions des usagers			600 292
Activités de recherche			222 634
Autres revenus			242 674
Financement de la rémunération des médecins résidents			141 585
Subventions du gouvernement du Canada			106 762
Ventes de services			100 838
Donations			64 433
Revenus de type commercial			37 965
Revenus de placement			25 312
		38 000	16 572 158
Charges	27		
Santé physique			4 990 407
Soutien à l'autonomie des personnes âgées			2 660 385
Soutien aux services			1 453 792
Gestion des bâtiments et des équipements			1 447 026
Administration		38 000	1 292 508
Santé mentale			824 643
Services généraux - activités cliniques et d'aide			807 881
Jeunes en difficulté			798 583
Déficiance intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme			593 477
Déficiance physique			416 654
Santé publique			224 536
Dépendances			84 248
Perte sur opérations entre apparentés			469 273
		38 000	16 063 413
Excédent de l'exercice lié aux activités avant opérations de restructuration et ajustements			508 745
Opération de restructuration	5		(2 360 148)
Déficit de l'exercice lié aux activités			(1 851 403)
Ajustements suite à la consolidation des nouvelles entités contrôlées au 1 ^{er} décembre 2024	2		56 085
Déficit cumulé lié aux activités à la fin de l'exercice			(1 795 318)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

État consolidé des gains et pertes de réévaluation

De l'exercice de 330 jours clos le 31 mars 2025
(les chiffres des tableaux sont en milliers de dollars)

	2025
Gains de réévaluation cumulés au début de l'exercice	-
Opération de restructuration	5 659
Gains de réévaluation non réalisés	
Juste valeur	
Placements de portefeuille constitués de parts de fonds communs de placement	1 747
Pertes de réévaluation reclassées dans l'état consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités	
Juste valeur	
Placements de portefeuille constitués de parts de fonds communs de placement	(1)
Gains de réévaluation nets de l'exercice	1 746
Gains de réévaluation cumulés à la fin de l'exercice	7 405

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

État consolidé de la situation financière

Au 31 mars 2025

(les chiffres des tableaux sont en milliers de dollars)

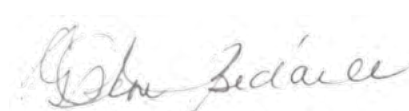
	Notes	2025
Actifs financiers		
Trésorerie et équivalents de trésorerie		2 935 056
Débiteurs	8	1 215 319
Subventions à recevoir du gouvernement du Québec	9	21 901 689
Placements de portefeuille	10	173 420
Autres		83 983
		26 309 467
Passifs		
Emprunts temporaires	11	3 437 935
Créditeurs et charges à payer	12	5 502 381
Revenus reportés liés aux immobilisations corporelles	13	28 987 825
Autres revenus reportés	14	1 369 577
Dettes à long terme	15	14 623 782
Passif au titre des avantages sociaux futurs	16	3 320 104
Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	17	2 015 813
Autres		272 151
		59 529 568
Dette nette		(33 220 101)
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles	18	30 509 464
Stocks de fournitures	19	581 088
Frais payés d'avance		341 636
		31 432 188
Déficit cumulé		(1 787 913)
Le déficit cumulé est constitué des éléments suivants :		
Déficit cumulé lié aux activités	20	(1 795 318)
Gains de réévaluation cumulés		7 405
		(1 787 913)
Obligations contractuelles et droits contractuels	22	
Éventualités	23	

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

Au nom du conseil d'administration,



Mme Christiane Germain
Présidente du conseil d'administration



M. Gaston Bédard
Président du comité d'audit

État consolidé de la variation de la dette nette

De l'exercice de 330 jours clos le 31 mars 2025
(les chiffres des tableaux sont en milliers de dollars)

	Notes	2025 Budget (Note 7)	2025 Réal
Déficit de l'exercice lié aux activités			(1 851 403)
Ajustements suite à la consolidation des nouvelles entités contrôlées au 1 ^{er} décembre 2024	2		56 085
Variation due aux immobilisations corporelles :			
Opération de restructuration	5		(29 301 455)
Ajustements suite à la consolidation des nouvelles entités contrôlées au 1 ^{er} décembre 2024	2		(5 523)
Acquisitions d'immobilisations corporelles			(1 800 916)
Amortissement des immobilisations corporelles			468 940
Réévaluation des obligations de mise hors service			121 959
Perte sur disposition d'immobilisations corporelles			925
Produit de dispositions d'immobilisations corporelles			6 606
			(30 509 464)
Variations dues aux autres actifs non financiers			
Opération de restructuration	5		(1 038 438)
Ajustements suite à la consolidation des nouvelles entités contrôlées au 1 ^{er} décembre 2024	2		(198)
Variation nette due aux frais payés d'avance			100 394
Variation nette due aux stocks de fournitures			15 518
			(922 724)
Gains de réévaluation nets de l'exercice			7 405
Augmentation de la dette nette			(33 220 101)
Dette nette au début de l'exercice			-
Dette nette à la fin de l'exercice			(33 220 101)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

État consolidé des flux de trésorerie

De l'exercice de 330 jours clos le 31 mars 2025
(les chiffres des tableaux sont en milliers de dollars)

	Notes	2025 Réel
Activités de fonctionnement		
Déficit de l'exercice lié aux activités		(1 851 403)
Éléments sans incidence sur la trésorerie et équivalents de trésorerie	4	4 293 183
Variation des actifs et des passifs liés au fonctionnement	4	1 891 656
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement		4 333 436
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisitions d'immobilisations corporelles		(1 328 053)
Produit de dispositions d'immobilisations corporelles		4 601
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations		(1 323 452)
Activités de placement		
Acquisition de placements de portefeuille		(76 989)
Produit de dispositions de placements de portefeuille		52 849
Flux de trésorerie liés aux activités de placement		(24 140)
Activités de financement		
Variation nette des emprunts temporaires		(100 767)
Remboursement de la dette à long terme		(21 297)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement		(122 064)
Augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie		2 863 780
Ajustements suite à la consolidation des nouvelles entités contrôlées au 1^{er} décembre 2024	2	71 276
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice		-
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice de l'exercice		2 935 056

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers consolidés.

Notes complémentaires

(les chiffres des tableaux sont en milliers de dollars)

1. CONSTITUTION ET OBJETS

Santé Québec est une personne morale, mandataire de l'État, instituée par la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (RLRQ, c. G-1.021), ci-après la « LGSSSS ». La société d'État a son siège social sur le territoire de la Ville de Québec.

Tel que prévu dans sa loi constitutive, Santé Québec a pour mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Dans ces régions, elle coordonne et soutient, notamment par des subventions, l'offre de tels services par les établissements privés ainsi que celle de services du domaine de la santé et des services sociaux par certains autres prestataires privés. Santé Québec a également pour mission d'appliquer la réglementation prévue par la LGSSSS et de mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux.

Enfin, Santé Québec a pour mission d'exercer toute fonction qui lui incombe en vertu d'une autre loi ou que le ministre de la Santé et des Services sociaux lui confie. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, Santé Québec n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Canada et au Québec.

2. PÉRIMÈTRE COMPTABLE

En vertu de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (LQ 2023, c. 34) et du décret 918-2024 adopté le 29 mai 2024 par le gouvernement le contrôle de certains organismes a été conféré à Santé Québec au 1^{er} décembre 2024.

Plusieurs organismes ont été consolidés dans les présents états financiers consolidés puisqu'ils sont sous le contrôle de Santé Québec.

Santé Québec contrôle le Centre de recherche Douglas, la Société de Gestion du Centre d'excellence en thérapie cellulaire, Syscor 1, IR-CUSM, Corélo Inc, Société de gestion du personnel de recherche du CISSS Chaudière-Appalaches, Le Transfert Inc., Centre de Communication Santé (CCS) de l'Abitibi-Témiscamingue, CCS Outaouais, CCS Estrie, CCS Laurentides-Lanaudière, CCS des Capitales, CCS Mauricie et Centre-du-Québec, Groupe Alerte Santé Inc., Partagec Inc., Buanderie Centrale de Montréal Inc. et SigmaSanté-DARSSS (Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux).

La consolidation initiale de SigmaSanté-DARSSS, des CCS, de Groupe Alerte Santé Inc., de Partagec Inc. et de Buanderie Centrale de Montréal Inc. a entraîné un ajustement du déficit cumulé et de la dette nette suite à la consolidation des nouvelles entités contrôlées au 1^{er} décembre 2024 respectivement d'un montant de 56 085 milliers de dollars et de 50 364 milliers de dollars. La valeur comptable des actifs et des passifs consolidés au 1^{er} décembre 2024 est présentée ci-dessous.

	Au 1 ^{er} décembre 2024
Actifs financiers	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	71 276
Subventions à recevoir du gouvernement du Québec	120 084
Autres	1 046
	192 406
Passifs	
Créditeurs et charges à payer	3 975
Autres revenus reportés	2 329
Autres	135 738
	142 042
Actif net	50 364
Actifs non financiers	
Immobilisations corporelles	5 523
Frais payés d'avance	198
Excédent cumulé	56 085

La consolidation initiale des autres organismes a eu lieu via la fusion détaillée à la note 5 portant sur l'opération de restructuration.

3. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de ses états financiers consolidés, Santé Québec utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source dans l'application de méthodes comptables doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers consolidés de Santé Québec, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, sur la présentation d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers consolidés ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice.

Les principaux éléments pour lesquels Santé Québec a établi des estimations et formulé des hypothèses sont : les créances douteuses, la provision pour passifs éventuels, la provision relative à l'assurance salaire, la provision salariale relative aux ententes de principe pour les nouvelles conventions collectives, la provision en lien avec le régime rétrospectif de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, la durée de vie utile des immobilisations corporelles, les courus relatifs aux immobilisations en cours de construction, de développement ou de mise en valeur et la valeur nette de réalisation des stocks de fournitures.

Au moment de la préparation des états financiers consolidés, la direction considère que les estimations et les hypothèses utilisées sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures estimations faites par la direction.

Incertitude relative à la mesure

Le passif relatif aux obligations liées à la mise hors service d'immobilisations est sujet à une incertitude relative à la mesure et peut varier en raison des technologies en constante évolution utilisées dans les activités de mise hors service des immobilisations et des écarts entre les hypothèses retenues aux fins de l'évaluation du passif et les résultats réels. Les principales hypothèses retenues comprennent l'estimation des coûts actuels de mise hors service, le taux d'inflation des coûts, l'échéancier prévu des travaux et le taux d'actualisation. Par ailleurs, l'obligation de disposer de manière sécuritaire de l'amiante dans les bâtiments est sujette à une incertitude relative à la mesure en raison des limites inhérentes à l'évaluation des quantités d'amiante qui y sont contenues ainsi que de l'échéancier des travaux qui est inconnu lorsqu'aucun plan de mise hors service des bâtiments n'est prévu.

Principes de consolidation

Les états financiers consolidés de Santé Québec comprennent les comptes de Santé Québec, ceux des établissements regroupés non fusionnés énumérés à l'annexe II de la LGSSSS ainsi que ceux sous leur contrôle présenté à la note 2. Tous les soldes et opérations réciproques ont été éliminés.

Les états financiers consolidés de Santé Québec excluent les comptes relatifs aux biens détenus en fiducie, administrés au nom de tiers et pour leurs seuls bénéficiaires, présentés à la note 26.

Opérations interentités

Les opérations interentités sont des opérations conclues entre entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises à son contrôle conjoint.

Les actifs transférés d'une entité incluse au périmètre comptable du gouvernement du Québec pour une contrepartie symbolique ou sans contrepartie sont constatés à la valeur comptable. Quant aux services reçus à titre gratuit, ils ne sont pas comptabilisés. Les autres opérations interentités ont été réalisées à la valeur d'échange, c'est-à-dire au montant convenu pour la contrepartie donnée en échange de l'élément transféré ou du service fourni.

Revenus

i. Subventions

Les revenus de subventions sont constatés à titre de revenu lorsqu'elles sont autorisées par le cédant et que Santé Québec a satisfait à tous les critères d'admissibilité, s'il en est. Ils sont comptabilisés à titre de revenus reportés en présence de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Ils sont constatés en revenus au fur et à mesure que les modalités relatives au passif sont réglées.

- Activités de recherche

Les activités de recherche incluent différents types de revenus, notamment, des subventions, des contrats de recherche et des revenus découlant de l'opération des infrastructures de recherche. Les subventions sont comptabilisées conformément à la méthode comptable des revenus de subvention.

Les contrats de recherche pour lesquels les revenus sont grevés d'une affectation d'origine externe sont d'abord comptabilisés à titre de revenus reportés, puis constatés aux revenus dans l'exercice au cours duquel ils sont utilisés aux fins prescrites dans l'entente. Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, l'excédent est inscrit au revenu dans l'exercice au cours duquel le projet est terminé, sauf si l'entente ou une nouvelle entente

prévoit l'utilisation du solde à d'autres fins. L'opération des infrastructures de recherche peut générer des ventes de services qui sont comptabilisés conformément à la méthode comptable : ventes de services.

La contribution des pourvoyeurs de fonds - recherche correspond à la contribution de l'entreprise privée et des ministères et organismes du gouvernement du Québec s'appliquant dans le cadre d'activités de recherche. Cette contribution est applicable sur tout contrat de recherche ou toute subvention et vise à couvrir les frais indirects encourus par l'établissement, notamment, les coûts indirects d'infrastructure non financés directement par le pourvoyeur de fonds de la recherche ou les coûts indirects reliés aux services administratifs assumés par l'établissement. La contribution peut être reportée au même rythme que les revenus relatifs au financement des projets de recherche auxquels elle est rattachée, puisque ce financement sert à financer les coûts indirects de la recherche durant toute la durée du projet.

- Autres revenus

Les autres revenus sont composés majoritairement de financement public et parapublic qui englobe différents types de revenus. Les méthodes comptables liées au financement public et parapublic sont celles qui ont trait aux Revenus de subventions.

Ils incluent aussi des contributions en partenariat aux activités cliniques provenant de contributions de fournisseurs stipulées en vertu de certains contrats d'approvisionnement où il est prévu que le fournisseur doit verser à l'établissement sur une base annuelle, une contribution en partenariat aux activités cliniques. Cette contribution est établie en fonction d'un pourcentage prédéterminé (10 % ou 12 %) calculé sur la valeur totale des achats effectués. Les contrats prévoient également les fins pour lesquels les sommes doivent être utilisées. Ainsi, les sommes reçues sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

ii. Opérations avec obligations de prestation

Santé Québec a une obligation de prestation lorsqu'elle doit rendre un service ou fournir un bien précis en échange de la somme reçue d'un payeur. Les revenus tirés d'opérations pour lesquels Santé Québec a une obligation de prestation sont comptabilisés au fur et à mesure que cette obligation est remplie, soit à un moment précis ou progressivement.

- Contributions des usagers

Les contributions provenant des usagers comprennent les sommes exigibles selon les tarifs établis par règlement pour l'hébergement d'usagers dans une installation maintenue par un établissement public ou dans une ressource intermédiaire ou de type familial.

Elles incluent également les montants payables par un bénéficiaire résident recevant des soins de courte durée pour l'occupation d'une chambre privée ou semi-privée, selon les tarifs exigibles en vertu de l'article 10 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, c. A-28, r. 1). De plus, elles englobent les montants imposés aux usagers ayant un statut de résidents du Québec ou de non-résidents du Québec ou du Canada, ou à de tiers responsables pour des services qui sont rendus en vertu de lois du Québec, du Canada ou de tout autre gouvernement, pour des soins ou des services qui ne sont pas de la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, ci-après le « MSSS », en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, c. A-28) ou de la Loi sur la gouvernance du système de santé et les services sociaux (chapitre G-1.021), ci-après la « LGSSSS ».

Les contributions des usagers sont constatées progressivement, soit au fur et à mesure que les services sont rendus.

- Ventes de services

Les ventes de services représentent des ventes autres que la prestation de services aux usagers, telles que le produit d'examens, de traitements et d'interventions. Elles sont constatées au moment où les services sont rendus.

- Revenus de type commercial

Les revenus de type commercial émanent de l'exploitation de cantines, casse-croûtes, magasins généraux, parcs de stationnement, salons de coiffure, location d'immeubles, téléviseurs, d'antennes ou de système de télésurveillance, des opérations d'une clinique dentaire et de revenus divers pour aides techniques.

Les revenus de type commercial sont constatés à un moment précis, au moment de la vente ou lorsque les services sont rendus, ou progressivement, sur la durée des ententes d'occupation et des baux.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert sont constatées aux charges de l'exercice lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait à tous les critères d'admissibilité, s'il en est. Ces dépenses correspondent majoritairement au programme de soutien aux organismes communautaires ainsi qu'aux dépenses en lien avec les groupes de médecine familiale.

Instruments financiers

Lors de leur comptabilisation initiale, les instruments financiers sont classés soit dans la catégorie des instruments financiers évalués au coût ou au coût après amortissement soit dans celle des instruments financiers évalués à la juste valeur. Les opérations qui ne sont pas de nature contractuelle ne génèrent pas d'éléments considérés comme des instruments financiers.

La trésorerie et les équivalents de trésorerie, les débiteurs (à l'exception des taxes à la consommation à recevoir), les subventions à recevoir du gouvernement du Québec, les placements de portefeuille (à l'exception des placements de portefeuille constitués de parts de fonds communs de placement) et les autres actifs sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les emprunts temporaires, les créditeurs et charges à payer (à l'exception des déductions à la source et charges sociales à payer et de la provision pour passifs éventuels), les dettes à long terme, le passif au titre des avantages sociaux futurs (à l'exception de la provision pour l'assurance salaire) et les autres passifs sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les placements de portefeuille constitués de parts de fonds communs de placement sont classés dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

Les coûts de transaction sont ajoutés à la valeur comptable des instruments financiers évalués au coût ou au coût après amortissement lors de leur comptabilisation initiale. Toutefois, lors de la comptabilisation initiale des éléments classés dans les instruments financiers évalués à la juste valeur, les coûts de transaction sont passés en charge.

Hiérarchie des évaluations à la juste valeur

Les instruments financiers comptabilisés à la juste valeur à l'état consolidé de la situation financière sont classés selon une hiérarchie qui reflète l'importance des données utilisées pour effectuer les évaluations. La hiérarchie qui s'applique dans le cadre de la détermination de la juste valeur exige l'utilisation de données observables sur le marché chaque fois

que de telles données existent. Un instrument financier pour lequel une donnée importante non observable a été prise en compte dans l'évaluation de la juste valeur est classé au niveau le plus bas de la hiérarchie. La hiérarchie des évaluations à la juste valeur se compose de niveaux suivants :

Niveau 1

Le calcul de la juste valeur de l'instrument repose sur les prix (non ajustés) cotés sur des marchés actifs pour des actifs ou passifs identiques.

Niveau 2

Le calcul de la juste valeur de l'instrument repose sur des données autres que les prix cotés visés au niveau 1, qui sont observables soit directement (sous forme de prix) ou indirectement (déterminés à partir de prix).

Niveau 3

Le calcul de la juste valeur de l'instrument repose sur des données qui ne sont pas fondées sur des données de marché observables (données non observables).

Actifs financiers

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La politique de Santé Québec consiste à présenter dans la trésorerie les soldes bancaires, y compris les découverts bancaires dont les soldes fluctuent souvent entre le découvert et le disponible, ainsi que des dépôts à terme avec une échéance proche, inférieure ou égale à trois mois à partir de la date d'acquisition.

ii. Placements de portefeuille

Lorsqu'un placement de portefeuille évalué au coût ou au coût après amortissement subit une moins-value durable, la valeur comptable est réduite pour tenir compte de cette moins-value. La réduction de la valeur comptable est prise en compte dans les résultats de l'exercice et ne peut faire l'objet d'une reprise.

Lorsque la valeur comptable d'un placement de portefeuille évalué à la juste valeur a été réduite pour tenir compte d'une moins-value durable, le solde cumulé des pertes non réalisées comptabilisé à l'état consolidé des gains et pertes de réévaluation est alors reclassé à l'état consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités.

Passifs

i. Obligations découlant de contrats de location-acquisition

Les contrats de location auxquels Santé Québec est partie à titre de preneur et par lesquels la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété lui sont transférés, sont constatés à titre d'immobilisations corporelles et inclus dans les obligations découlant de contrats de location-acquisition. Le coût comptabilisé au titre des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail. Le taux d'actualisation utilisé pour déterminer la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail correspond au moindre des deux taux qui constituent le taux d'intérêt marginal de l'entité et le taux d'intérêt implicite du bail, s'il est possible de déterminer ce dernier. Nonobstant ce qui précède, le coût comptabilisé au titre des contrats de location-acquisition ne doit pas excéder la juste valeur du bien loué.

Les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits à titre de charges au cours de l'exercice où ils surviennent.

ii. Passif au titre des avantages sociaux futurs

- Régimes de retraite

Les employés de Santé Québec participent au Régime de retraite du personnel employé du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs administrés par Retraite Québec sont à prestations déterminées.

Santé Québec ne comptabilise pas les régimes de retraite des employés étant donné qu'elle ne dispose pas d'informations suffisantes à leur égard. Les cotisations à ces régimes et les prestations de l'exercice sont assumées directement par le gouvernement du Québec et ne sont pas présentées aux états financiers consolidés.

- Provision pour vacances

Les obligations découlant du cumul des vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées à la date de la fin d'exercice et des taux horaires prévus pour l'exercice subséquent. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

- Provision pour congés de maladie

La provision pour congés de maladie est comptabilisée sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, en décembre.

La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars, selon les taux horaires prévus pour l'exercice subséquent. Ces obligations ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

- Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le MSSS selon une méthode basée sur les périodes de paie. Cette méthode tient compte des dossiers observés en assurance salaire ainsi que des facteurs tels que le groupe d'âge, le groupe d'emploi et le nombre de paies au cours desquelles des indemnités ont été versées en assurance salaire au 31 mars.

iii. Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations

Une obligation liée à la mise hors service d'immobilisations est comptabilisée lorsque toutes les conditions suivantes sont respectées :

- Il y a présence d'une obligation juridiquement exécutoire qui contraint Santé Québec à réaliser des activités particulières liées à la mise hors service permanente d'une immobilisation nécessitant une sortie de ressources économiques ;
- L'obligation résulte de l'acquisition, de la construction, du développement, de la mise en valeur et/ou de l'utilisation normale de l'immobilisation ;

- Il est prévu que les activités particulières de mise hors service soient réalisées ;
- Il est possible de procéder à une estimation raisonnable des coûts relatifs à cette obligation.

Les coûts de mise hors service sont capitalisés au coût des immobilisations concernées et amortis linéairement à compter de la date de l'obligation juridique jusqu'au moment prévu de l'exécution des activités de mise hors service.

L'évaluation initiale de la valeur comptable de l'obligation est effectuée en ayant recours à l'actualisation des flux de trésorerie estimatifs nécessaires pour procéder aux activités de mise hors service. Les flux de trésorerie sont ajustés en fonction de l'inflation et actualisés selon le taux d'actualisation qui représente la meilleure estimation de la direction quant au coût des fonds nécessaires pour régler l'obligation à son échéance qu'elle soit connue ou estimée.

À la suite de sa comptabilisation initiale, la valeur comptable de l'obligation est augmentée de la charge de désactualisation annuelle pour tenir compte de l'écoulement du temps. De plus, sa valeur comptable est ajustée pour tenir compte des variations de l'échéancier ou du montant des flux de trésorerie non actualisés par rapport à l'estimation initiale ou d'une révision du taux d'actualisation. Ces ajustements sont constatés à titre d'augmentation ou de diminution de la valeur comptable de l'immobilisation en cause. La valeur comptable révisée de l'immobilisation doit être amortie prospectivement.

Santé Québec est tenue de maintenir l'intégrité des bâtiments patrimoniaux en vertu de la Loi sur le patrimoine culturel (RLRQ, c. P-9.002) de sorte que la date probable de mise hors service de ces bâtiments est si éloignée dans le temps que la valeur actualisée de l'obligation afférente est négligeable. Les coûts de mise hors service de ces bâtiments seront réévalués au moment où la désignation patrimoniale sera retirée, une rénovation majeure planifiée ou la démolition du bâtiment autorisée, le cas échéant.

Actifs non financiers

De par leur nature, les actifs non financiers de Santé Québec sont normalement employés pour fournir des services futurs.

i. Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon la méthode d'amortissement linéaire en fonction de leur durée de vie utile, compte tenu de leur valeur résiduelle. Leur coût inclut les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, de développement ou de mise en valeur et, le cas échéant, toute obligation de mise hors service des immobilisations (OMHS).

Les immobilisations corporelles reçues pour une valeur symbolique ou gratuitement sont comptabilisées à leur juste valeur, lorsqu'elles proviennent de tiers, ou à leur valeur comptable nette, si elles proviennent d'une partie apparentée.

Les immobilisations acquises dans le cadre d'ententes de partenariat public-privé constituent des projets d'infrastructure découlant des contrats à long terme par lesquels le gouvernement s'associe à au moins un partenaire privé pour leur réalisation et qui respectent toutes les conditions suivantes :

- le ou les partenaires du secteur privé sont responsables de la conception, de la construction, de l'acquisition ou de l'amélioration de l'élément d'infrastructure, de son financement après sa mise en service et de son exploitation ou de son entretien ;
- le projet d'infrastructure est contrôlé par Santé Québec à tout moment sur la durée de l'entente, et, à l'échéance de l'entente, Santé Québec en contrôle l'intérêt résiduel important, le cas échéant ;
- les risques liés au projet sont partagés entre Santé Québec et le ou les partenaires du secteur privé.

Les immobilisations acquises dans le cadre d'ententes de partenariat public-privé sont comptabilisées au coût, lequel représente la juste valeur à la date de comptabilisation, et amorties linéairement sur une période correspondant à leur durée de vie utile.

Les immobilisations en cours de construction, de développement ou de mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement.

Les différentes catégories d'immobilisations corporelles et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée de vie utile
Aménagement des terrains	10 ou 20 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Bâtiments	20, 40 ou 50 ans, ou durée fixée par expertise (1)
Améliorations majeures des bâtiments	25, 30 ou 40 ans
Matériel et équipement	3, 5 ou 15 ans
Équipements spécialisés	12 ou 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développements informatiques	10 ans
Réseaux de télécommunications	10 ans

⁽¹⁾ Les coûts de mise hors service d'immobilisations capitalisés dans la catégorie Bâtiments sont amortis sur une durée de 1 à 125 ans.

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de Santé Québec de fournir des biens et services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattache à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, son coût est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur immobilisations corporelles sont passées en charges dans l'état consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités. Aucune reprise sur réduction de valeur n'est permise.

ii. Stocks de fournitures

Les stocks de fournitures sont composés notamment de médicaments, de produits sanguins, de fournitures médicales et chirurgicales, d'équipements de protection individuelle et de denrées alimentaires qui seront consommés dans le cours normal des activités au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de premier entré, premier sorti.

4. FLUX DE TRÉSORERIE

Éléments sans incidence sur la trésorerie et équivalents de trésorerie	2025
Virement des revenus reportés liés aux immobilisations corporelles	(462 325)
Virement des autres revenus reportés	(759 902)
Charge de désactualisation - Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	31 767
Amortissement des immobilisations corporelles	468 940
Perte sur dispositions d'immobilisations corporelles	925
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	2 082
Opération de restructuration	4 956 933
Perte sur opérations entre apparentés	469 273
Créances douteuses	66 307
Frais financiers	205 006
Subventions du gouvernement du Québec	(685 823)
	4 293 183

Variation des actifs et des passifs liés au fonctionnement	2025
Actifs	
Débiteurs	(110 415)
Subventions à recevoir du gouvernement du Québec	(376 561)
Stocks de fournitures	15 518
Frais payés d'avance	100 394
Autres	6 623
Passifs	
Créditeurs et charges à payer	(514 570)
Revenus reportés liés aux immobilisations corporelles	1 529 995
Autres revenus reportés	838 475
Passif au titre des avantages sociaux futurs	405 697
Travaux réalisés sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	(2 335)
Autres	(1 165)
Total de la variation des actifs et des passifs liés au fonctionnement	1 891 656
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs	2 005
Acquisitions d'immobilisations corporelles incluses dans les créditeurs et charges à payer	326 024
Intérêts :	
Intérêts encaissés	21 253
Intérêts déboursés	-

5. OPÉRATIONS DE RESTRUCTURATION

a. Opération de restructuration réalisée dans l'exercice courant

En vertu de la LGSSSS, 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), 7 établissements autres que territoriaux et le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James sont fusionnés à la date qui suit de six mois celle fixée par le gouvernement.

La restructuration a pour objet de mettre en place un système efficace, notamment en facilitant l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services.

Le 29 mai 2024, le gouvernement a adopté le décret 918-2024 qui fixe la date de la fusion au 1^{er} décembre 2024.

À compter de cette date, ces établissements fusionnants, des entités sous contrôle commun du gouvernement du Québec, poursuivent leurs activités au sein de Santé Québec et leur patrimoine n'en forme alors qu'un seul avec le patrimoine de Santé Québec. Leurs droits et obligations deviennent ceux de Santé Québec et celle-ci devient partie à toute procédure judiciaire ou administrative à laquelle ceux-ci étaient partis. Les actifs et passifs des établissements fusionnants sont transférés à Santé Québec à cette même date.

Le décret a également eu pour effet de transférer certaines activités et responsabilités du MSSS à Santé Québec au 1^{er} décembre 2024.

Pour Santé Québec, cette opération de restructuration a eu pour effet d'augmenter l'actif de 55 748 022 milliers de dollars et le passif de 58 102 511 milliers de dollars. Aucun coût significatif lié à la restructuration n'a été engagé et aucune compensation n'a été versée. La perte nette de cette restructuration constatée à l'état consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités est de 2 360 148 milliers de dollars.

Des obligations contractuelles d'un montant de 35 997 618 milliers de dollars ainsi que des droits contractuels d'un montant de 6 737 766 milliers de dollars ont été pris en charge par Santé Québec. Aucun actif éventuel n'a été transféré et des passifs éventuels totalisant 103 928 milliers de dollars ont été transférés à Santé Québec au 1^{er} décembre 2024.

Établissements territoriaux - Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)

- CISSS du Bas-Saint-Laurent
- CISSS de l'Outaouais
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- CISSS de la Côte-Nord
- CISSS des Îles
- CISSS de la Gaspésie
- CISSS de Chaudière-Appalaches
- CISSS de Laval
- CISSS de Lanaudière

CISSS des Laurentides

CISSS de la Montérégie-Centre

CISSS de la Montérégie-Est

CISSS de la Montérégie-Ouest

Établissements territoriaux - Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)

CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean

CIUSSS de la Capitale-Nationale

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Établissements autres que territoriaux

Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Institut de cardiologie de Montréal

Centre universitaire de santé McGill

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Établissement public dont le siège est situé sur le territoire visé à la partie IV.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS)

	CISSSS	CIUSSS	Établissements autres que territoriaux	CRSSS	Transferts des activi- tés du MSSS à SQ	Ajuste- ments ⁽¹⁾	Total
Actifs financiers							
Trésorerie et équivalents de trésorerie	872 029	1 255 340	394 442	4 857	70 117	-	2 596 785
Débiteurs	369 224	485 478	395 840	4 425	28	(85 789)	1 169 206
Subventions à recevoir du gouverne- ment du Québec	5 862 359	6 644 025	8 287 964	57 922	545 822	6 952	21 405 044
Placements de portefeuille	-	48 457	99 077	-	-	-	147 534
Autres	20 312	39 470	40 486	103	-	(10 811)	89 560
	7 123 924	8 472 770	9 217 809	67 307	615 967	(89 648)	25 408 129
Passifs							
Emprunts temporaires	1 928 217	848 074	762 911	770	-	(1 270)	3 538 702
Créditeurs et charges à payer	2 228 070	2 280 270	1 058 179	15 125	194 159	(88 851)	5 686 952
Revenus reportés liés aux immobilisa- tions corporelles	8 967 897	8 836 064	10 070 228	45 966	-	-	27 920 155
Autres revenus reportés	188 763	423 519	647 254	3 805	25 334	-	1 288 675
Dettes à long terme	3 475 047	3 880 055	6 700 868	43 092	411 235	-	14 510 297
Passif au titre des avantages sociaux fu- turs	1 148 736	1 343 865	410 437	7 579	3 790	-	2 914 407
Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	667 755	1 280 793	148 219	8 978	-	-	2 105 745
Autres	34 918	83 370	19 987	157	-	(854)	137 578
	18 639 403	18 976 010	19 818 083	125 472	634 518	(90 975)	58 102 511
Actif net (Dettes nettes)	(11 515 479)	(10 503 240)	(10 600 274)	(58 165)	(18 551)	1 327	(32 694 382)
Actifs non financiers							
Immobilisations corporelles	9 409 926	9 179 383	10 271 103	49 534	391 509	-	29 301 455
Stocks de fournitures	193 095	150 830	148 398	1 020	103 263	-	596 606
Frais payés d'avance	125 226	209 454	89 197	1 016	18 266	(1 327)	441 832
	9 728 247	9 539 667	10 508 698	51 570	513 038	(1 327)	30 339 893
Excédents (déficits) cumulés	(1 787 232)	(963 573)	(91 576)	(6 595)	494 487	-	(2 354 489)
Composés de :							
Excédents (déficits) cumulés liés aux activités	(1 787 232)	(963 573)	(97 235)	(6 595)	494 487	-	(2 360 148)
Gains de réévaluation cumulés	-	-	5 659	-	-	-	5 659

⁽¹⁾ Élimination des soldes inter entités

b. Opération de restructuration subséquente à l'exercice courant

En vertu de la Loi concernant la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 12 mars 2024 et modifiant d'autres dispositions (LQ 2024, c. 39), Santé Québec est substituée au ministre de la Santé et des Services sociaux à l'égard des activités reliées au Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSSS) déterminées par le gouvernement; elle en acquiert les droits et en assume les obligations.

Le gouvernement établit les actifs et les passifs du FRISSSS reliés aux activités qui deviennent celles de Santé Québec. Ces actifs et ces passifs sont transférés à Santé Québec aux conditions que détermine le gouvernement.

Le 19 mars 2025, le gouvernement a adopté le décret 396-2025 qui fixe la date de transfert des activités reliées au FRISSSS au 1^{er} avril 2025.

Au 31 mars 2025, les actifs financiers, les passifs ainsi que les actifs non financiers du FRISSSS qui seront transférés à Santé Québec sont estimés respectivement à 183 445 milliers de dollars, à 543 964 milliers de dollars et à 559 911 milliers de dollars. Des obligations contractuelles de près de 2 000 000 milliers de dollars seront aussi transférées.

6. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire de Santé Québec et des établissements publics de santé et de services sociaux (RLRQ, c. E-12.0001), Santé Québec doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus et ne doit pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Santé Québec a encouru un excédent des charges sur les revenus pour l'exercice clos le 31 mars 2025 de 1 851 403 milliers de dollars. Par conséquent, Santé Québec n'a pas respecté les dispositions de ces articles.

7. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état consolidé des résultats et du déficit cumulé lié aux activités ainsi qu'à l'état consolidé de la variation de la dette nette correspondent au budget transitoire du siège social de Santé Québec pour un exercice de 330 jours clos le 31 mars 2025 autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux

La base de comparaison avec les résultats réels est différente due à la fusion avec les 30 établissements publics en date du 1^{er} décembre 2024. Ainsi, les résultats réels inclus dans les états financiers consolidés comprennent les données de 330 jours pour le siège social de Santé Québec et de 4 mois pour les 30 établissements fusionnés.

8. DÉBITEURS

	2025
Contributions des usagers	533 780
Ventes de services et recouvrements	138 707
Recherche	29 314
Avances aux employés	52 325
Autres	708 809
Provision pour créances douteuses	(434 949)
	1 027 986
Gouvernement du Canada	12 060
Taxes à la consommation à recevoir	171 214
Intérêts courus à recevoir	4 059
	187 333
	1 215 319

9. SUBVENTIONS À RECEVOIR DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2025
Financement de l'exploitation	3 282 498
Financement des intérêts courus sur la dette à long terme	84 007
Immobilisations corporelles	16 316 858
Obligations liées à la mise hors services d'immobilisations	2 015 813
Autres	202 513
	21 901 689

10. PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE

	2025
Placements de portefeuille évalués au coût ou au coût après amortissement	
Bons du Trésor, taux d'intérêt effectif de 3,25 % et échéant en 2032 (cours du marché de 554 milliers de dollars)	515
Dépôts à terme, taux d'intérêt effectif variant de 1,41 % à 6,30 % et échéant entre 2025 et 2035	69 078
Obligations des gouvernements fédéral et provinciaux, taux d'intérêt effectif variant de 1,10 % à 4,00 % et échéant entre 2025 et 2034 (cours du marché de 14 025 milliers de dollars)	13 976
	83 569
Placements de portefeuille évalués à la juste valeur	
Parts de fonds communs de placement ⁽¹⁾	89 851
	173 420

⁽¹⁾ La juste valeur des placements de portefeuille constitués de parts de fonds communs de placement est déterminée en fonction des cours acheteurs publiés sur un marché actif. Ces instruments financiers sont classés au niveau 1 de la hiérarchie des évaluations à la juste valeur.

11. EMPRUNTS TEMPORAIRES

	2025
Fonds de financement	
Marges de crédit	2 946 234
Société québécoise des infrastructures	
Billets	491 701
	3 437 935

En vertu du décret 1698-2024, le gouvernement du Québec a autorisé Santé Québec à instituer un régime d'emprunts lui permettant d'emprunter auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 14 109 000 milliers de dollars, soit 7 399 000 milliers de dollars par marge de crédit pour ses besoins opérationnels, 6 696 000 milliers de dollars par marge de crédit pour ses projets d'investissement subventionnés par le gouvernement, dont 232 000 milliers de dollars pour les projets d'investissement en ressources informationnelles, et 14 000 milliers de dollars par marge de crédit et à long terme pour ses projets d'investissement ne bénéficiant pas d'une subvention du gouvernement, et ce, jusqu'au 31 mars 2026.

Au 31 mars 2025, le montant total des marges de crédit autorisées auprès du Fonds de financement est de 5 853 189 milliers de dollars pour les besoins opérationnels et de 1 961 243 milliers de dollars pour les projets d'investissement, y compris les projets d'investissement en ressources informationnelles, et ce jusqu'au 31 mars 2026. Le montant utilisé au 31 mars 2025 est de 1 762 390 milliers de dollars pour les besoins opérationnels et de 1 183 844 milliers de dollars pour le financement des projets d'investissement, incluant les projets d'investissement en ressources informationnelles. Les marges de crédit portent intérêt au taux moyen des bons du Trésor du Québec à 3 mois, majoré de 0,02 %. Au 31 mars 2025, ce taux est de 2,63 %.

Les billets auprès de la Société québécoise des infrastructures, ci-après « SQI », portent également intérêt au taux moyen pondéré mensuel des bons du Trésor du Québec à 3 mois, majoré de 0,02 %.

Si Santé Québec n'est pas en mesure de respecter ses obligations sur tout emprunt contracté en vertu du régime d'emprunts précité auprès du Fonds de financement, le MSSS élabore et met en œuvre, avec l'approbation du gouvernement, des mesures afin de remédier à cette situation.

12. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2025
Salaires courus à payer	2 249 248
Fournisseurs	2 024 957
Déductions à la source et charges sociales à payer	898 732
Intérêts courus à payer	87 592
Provision pour passifs éventuels	111 897
Congés à traitement différé	50 461
Autres	79 494
	5 502 381

13. REVENUS REPORTÉS LIÉS AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Gouv. du Québec	Gouv. du Canada	Donations	Autres sources	Total
Solde au début	-	-	-	-	-
Opération de restructuration	26 438 067	325 258	716 848	439 982	27 920 155
Sommes allouées au cours de l'exercice	1 460 390	(2 156)	47 474	24 287	1 529 995
Revenus constatés aux résultats de l'exercice	(409 583)	(18 206)	(23 224)	(11 312)	(462 325)
Solde à la fin	27 488 874	304 896	741 098	452 957	28 987 825

14. AUTRES REVENUS REPORTÉS

	Gouv. du Québec	Gouv. du Canada	Donations	Autres sources	Total
Solde au début	-	-	-	-	-
Ajustements suite à la consolidation des nouvelles entités contrôlées au 1 ^{er} décembre 2024	2 329	-	-	-	2 329
Opération de restructuration	388 768	207 957	114 988	576 962	1 288 675
Sommes allouées au cours de l'exercice	619 986	35 788	37 887	144 814	838 475
Revenus constatés aux résultats de l'exercice	(511 016)	(49 847)	(41 209)	(157 830)	(759 902)
Solde à la fin	500 067	193 898	111 666	563 946	1 369 577

15. DETTES À LONG TERME

	2025
Dettes à long terme	
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec, taux d'intérêt effectif variant de 2,50 % à 6,98 %, garantis par le gouvernement du Québec, échéant entre 2025 et 2037	354 860
Obligations, taux d'intérêt effectif variant de 4,43 % à 5,36 % garanties par le gouvernement du Québec, échéant entre 2042 et 2049	469 277
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement, taux d'intérêt effectif de 0,90 % à 6,52 %, garantis par le gouvernement du Québec, échéant entre 2025 et 2047	10 545 900
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement, taux d'intérêt effectif de 2,48 % à 4,57 %, échéant entre 2025 et 2037	16 361
Billets à terme relatifs à des projets autofinancés, taux d'intérêt de 2,27 % à 5,70 %, échéant entre 2025 et 2049	19 226
Emprunts, taux d'intérêt de 1,15 % à 5,65 %, échéant entre 2025 et 2028	2 373
Emprunts, taux d'intérêt effectif de 0,98 % à 6,93 %, garantis par une hypothèque, échéant entre 2025 et 2043	5 484
	11 113 481
Obligation découlant d'ententes et de contrats	
Obligations contractées auprès d'un PPP, taux d'intérêt variant de 7,31 % à 10,50 %, échéant entre 2043 et 2050	2 546 681
Contrats de location-acquisition liés aux CHSLD, taux d'intérêt variant de 0,00 % à 8,01 %, échéant entre 2034 et 2075	510 000
Autres contrats de location-acquisition, taux d'intérêt variant de 1,80 % à 8,41 % échéant entre 2027 et 2075	153 620
	3 210 301
	14 623 782

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient à la date des états financiers consolidés, l'échéancier des versements en capital sur la dette à long terme et des paiements exigibles sur les obligations découlant de contrats de location-acquisition à effectuer au cours des prochains exercices se détaillent comme suit :

	Dettes à long terme	Obligations découlant d'ententes et de contrats		Total
	Versement en capital	Paielements mini-mums exigibles	Intérêts inclus dans les paiements exigibles	
2026	1 564 035	289 294	(229 011)	1 624 318
2027	2 372 541	289 369	(224 788)	2 437 122
2028	1 181 617	289 447	(220 219)	1 250 845
2029	648 548	289 268	(215 273)	722 543
2030	602 674	289 206	(209 921)	681 959
2031 et subséquents	5 207 795	5 380 893	(2 517 965)	8 070 723
	11 577 210	6 827 477	(3 617 177)	14 787 510

La subvention accordée pour pourvoir au paiement en capital et intérêts des billets à terme auprès du Fonds de financement et de Financement-Québec autre que ceux des projets autofinancés contractés par Santé Québec est versée directement au ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, sur les sommes que lui alloue, à cette fin, le Parlement, et ce, au fur et à mesure que le capital et les intérêts deviennent dus et payables en accord avec les modalités des emprunts sur billets. Une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention accordée par le ministre est consentie par Santé Québec au ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement. Ainsi des remboursements sur la dette à long terme d'une valeur de 480 817 milliers de dollars en capital et de 205 006 milliers de dollars en intérêts ne sont pas présentés à l'état consolidé des flux de trésorerie étant donné qu'ils n'entraînent pas de mouvement de trésorerie.

Si Santé Québec n'est pas en mesure de respecter ses obligations sur tout emprunt contracté en vertu du régime d'emprunts précité auprès du Fonds de financement, le MSSS élabore et met en œuvre, avec l'approbation du gouvernement, des mesures afin de remédier à cette situation.

16. PASSIF AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées pour les provisions relatives aux vacances et congés de maladie sont :

	2025
Taux moyen de croissance de la rémunération	2,80 %
Accumulation des vacances et congés de maladie pour les salariés à temps complet	11,96 %
Accumulation des vacances et congés de maladie pour les salariés à temps partiel ou occasionnel	8,28 %
Accumulation des vacances pour les cadres et les hors cadres à temps complet	11,50 %
Accumulation des vacances pour les cadres et hors cadres à temps partiel ou occasionnel	8,28 %

La variation de l'exercice s'explique ainsi :

	Vacances	Assurance salaire	Congés de maladie	Autres	Total
Solde au début	-	-	-	-	-
Opération de restructuration	2 440 248	454 788	7 678	11 693	2 914 407
Charges de l'exercice	1 063 077	321 662	249 414	23 801	1 657 954
Sommes versées au cours de l'exercice	(763 441)	(324 893)	(141 927)	(21 996)	(1252 257)
Solde à la fin	2 739 884	451 557	115 165	13 498	3 320 104

17. OBLIGATIONS LIÉES À LA MISE HORS SERVICE D'IMMOBILISATIONS

Les principales obligations liées à la mise hors service d'immobilisations concernent le désamiantage des bâtiments. Les autres obligations liées à la mise hors service sont notamment relatives au démantèlement de réservoirs contenant des produits pétroliers, à la disposition d'équipements contenant des substances nucléaires ainsi qu'à la disposition d'appareils de réfrigération et de climatisation.

L'évolution des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations se présente comme suit :

	Désamiantage	Autres	Total
Solde au début	-	-	-
Opération de restructuration	2 096 221	9 524	2 105 745
Nouvelles obligations de mise hors service	856	1 739	2 595
Travaux réalisés	(2 335)	-	(2 335)
Charge de désactualisation	31 509	258	31 767
Révision des estimations	(123 195)	1 236	(121 959)
Solde à la fin	2 003 056	12 757	2 015 813

Principales hypothèses utilisées

Le désamiantage des bâtiments représente 99 % du passif total relatif aux obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. Les principales hypothèses utilisées pour ces obligations de désamiantage et autres sont les suivantes :

	Désamiantage	Autres
Taux d'indexation	2,26 % à 2,65 %	1,86 % à 4,12 %
Taux d'actualisation, incluant l'inflation	2,83 % à 4,83 %	2,83 % à 4,83 %
Période d'actualisation restante	De 1 à 99 ans ⁽¹⁾	De 1 à 83 ans ⁽¹⁾

⁽¹⁾ La période d'actualisation présentée tient compte de la durée estimative des travaux de mise hors service qui s'échelonne en général sur une période d'un an.

Les coûts estimatifs non actualisés pour réaliser les activités de mise hors service au 31 mars 2025 et inclus dans l'évaluation du passif s'élèvent à 3 877 723 milliers de dollars.

Le gouvernement du Québec finance la totalité des obligations liées à la mise hors service des immobilisations. De ce financement accordé, des revenus équivalents aux dépenses de l'année ont été constatés. Le solde a été constaté dans les revenus reportés.

Les incidences d'une variation des principales hypothèses sur la valeur des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations sont les suivantes :

Hypothèses	Variation	Incidences sur la valeur des obligations au 31 mars 2025	
		Pourcentage	Valeur
Taux d'actualisation	Hausse de 0,25 %	-5,42 %	(108 825)
	Baisse de 0,25 %	6,03 %	121 174
Période d'actualisation restante	Hausse de 5 ans	-8,74 %	(175 468)
	Baisse de 5 ans	9,15 %	183 778
Taux d'inflation	Hausse de 0,25 %	6,15 %	123 551
	Baisse de 0,25 %	-5,55 %	(111 457)

18. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Terrains et bâtiments	Autres immobilisations	Total
Coût	37 485 314	11 595 366	49 080 680
Amortissement cumulé	10 956 477	7 614 739	18 571 216
Valeur comptable nette	26 528 837	3 980 627	30 509 464

Immobilisations corporelles relatives aux terrains et aux bâtiments

	Terrain	Aménagement des terrains	Améliorations locatives	Bâtiments	Améliorations majeures des bâtiments	Total
Coût						
Solde au début	-	-	-	-	-	-
Opération de restructuration	501 786	419 379	267 072	26 515 810	8 406 233	36 110 280
Acquisitions	8 171	3 439	2 997	1 221 263	265 734	1 501 604
Dispositions	(164)	(3)	(378)	(2 194)	(444)	(3 183)
Reclassements	863	-	-	41 734	(42 931)	(334)
Réévaluation de l'obligation de mise hors service	-	-	12	(110 924)	(12 141)	(123 053)
Solde à la fin	510 656	422 815	269 703	27 665 689	8 616 451	37 485 314
Amortissement cumulé						
Solde au début	-	-	-	-	-	-
Opération restructuration	-	214 903	190 952	8 443 876	1 882 291	10 732 022
Amortissement	-	6 108	3 271	140 878	76 761	227 018
Dispositions	-	(1)	(368)	(2 194)	-	(2 563)
Reclassements	-	-	-	204	(204)	-
Solde à la fin	-	221 010	193 855	8 582 764	1 958 848	10 956 477
Valeur comptable nette						
Solde au début	-	-	-	-	-	-
Solde à la fin	510 656	201 805	75 848	19 082 925	6 657 603	26 528 837

Les immobilisations en cours de construction, de développement ou de mise en valeur sont comptabilisées dans la catégorie applicable et ne sont amorties qu'à partir de la date à laquelle elles deviennent utilisables. Au 31 mars 2025, elles ont une valeur comptable nette de 7 055 047 milliers de dollars, constitués de 13 792 milliers de dollars en aménagement des terrains, 31 845 milliers de dollars en améliorations locatives, 4 933 827 milliers de dollars en bâtiments, 1 855 272 milliers de dollars en améliorations majeures aux bâtiments, 76 763 milliers de dollars en matériel et équipement, 79 605 milliers de dollars en équipements spécialisés, 54 869 milliers de dollars en développements informatiques et 9 074 milliers de dollars en réseaux de télécommunications.

Autres immobilisations corporelles :

	Matériel et équipe- ment	Équipements spécialisés	Matériel roulant	Développe- ments informa- tiques	Réseaux de télécommuni- cations	Total
Coût						
Solde au début	-	-	-	-	-	-
Ajustements suite à la consoli- dation des nouvelles entités contrôlées au 1 ^{er} décembre 2024	408	-	-	5 321	-	5 729
Opération de restructuration	2 975 146	7 221 736	32 113	1 011 290	133 053	11 373 338
Acquisitions	99 657	167 747	164	28 329	3 415	299 312
Dispositions	(15 524)	(59 423)	(6 068)	(3 197)	(229)	(84 441)
Reclassements	2 158	324	89	(2 237)	-	334
Réévaluation de l'obligation de mise hors service	1 084	10	-	-	-	1 094
Solde à la fin	3 062 929	7 330 394	26 298	1 039 506	136 239	11 595 366
Amortissement cumulé						
Solde au début	-	-	-	-	-	-
Ajustements suite à la consoli- dation des nouvelles entités contrôlées au 1 ^{er} décembre 2024	206	-	-	-	-	206
Opération restructuration	2 120 518	4 554 197	23 584	666 010	85 832	7 450 141
Amortissement	86 393	129 160	847	22 559	2 963	241 922
Dispositions	(15 402)	(53 790)	(4 913)	(3 196)	(229)	(77 530)
Solde à la fin	2 191 715	4 629 567	19 518	685 373	88 566	7 614 739
Valeur comptable nette						
Solde au début	-	-	-	-	-	-
Solde à la fin	871 214	2 700 827	6 780	354 133	47 673	3 980 627

Immobilisations acquises dans le cadre d'entente de PPP

	Bâtiments	Aménagement des terrains	Matériel et équipement	Total
Coût	5 130 666	178 099	133 571	5 442 336
Amortissement cumulé ¹	853 933	71 273	84 278	1 009 484
Valeur comptable nette au 31 mars 2025	4 276 733	106 826	49 293	4 432 852

¹ La dépense d'amortissement de ces immobilisations pour l'exercice clos le 31 mars 2025 est de 40 444 milliers de dollars.

En contrepartie des immobilisations acquises, un passif financier est comptabilisé dans les dettes découlant d'ententes de partenariat public-privé (note 21) pour toutes les ententes.

Immobilisations louées en vertu de contrats de location-acquisition

	Bâtiments	Aménagement des terrains	Matériel et équipement	Développements informatiques	Total
Coût	764 021	24 456	8 262	1 356	798 095
Amortissement cumulé ²	148 571	15 411	8 041	1 356	173 379
Valeur comptable nette au 31 mars 2025	615 450	9 045	221	-	624 716

² La dépense d'amortissement de ces immobilisations pour l'exercice clos le 31 mars 2025 est de 8 404 milliers de dollars.

19. STOCKS DE FOURNITURES

	2025
Médicaments	229 367
Fournitures médicales et chirurgicales	170 712
Équipements de protection individuelle	71 911
Produits sanguins	22 592
Denrées alimentaires	2 149
Autres	84 357
	581 088

20. DÉFICIT CUMULÉ LIÉ AUX ACTIVITÉS

	Projets de recherche terminés	Exploitation des infrastructures de recherche	Activités de stationnement	Autres	Total
Affectation interne au début	-	-	-	-	-
Opération de restructuration	36 527	1 970	21 358	15 312	75 167
Affectations internes de l'exercice	(3 020)	332	-	20	(2 668)
Utilisation de l'exercice	189	360	(173)	866	1 242
Affectation interne à la fin	33 696	2 662	21 185	16 198	73 741
Solde non affecté					(1 869 059)
					(1 795 318)

21. ENTENTES DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

Santé Québec est partie prenante à trois ententes de partenariats public-privé (PPP) en vigueur au 31 mars 2025 pour la conception, la construction, le financement et l'entretien pour certaines infrastructures majeures de santé.

1. Conception, construction et entretien du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) en partenariat avec Accès Recherche Montréal. Cette entente prendra fin le 30 septembre 2043.

Santé Québec s'est engagée à financer une partie des coûts du stationnement conjointement avec la Fondation du CHUM.

2. Conception, construction et entretien du nouveau CHUM en collaboration avec Collectif-Santé Montréal. Cette entente prend fin le 31 mars 2050.

Santé Québec s'est engagée à financer une partie des coûts du stationnement conjointement avec la Fondation du

CHUM.

3. Conception, construction, financement et entretien du nouveau campus Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) en partenariat avec le Groupe immobilier Santé McGill S.E.N.C. Cette entente prendra fin le 31 mars 2061.

Santé Québec s'est engagée à financer une partie des coûts conjointement avec la Fondation du CUSM.

Les coûts de construction sont présentés dans la note 18, les dettes à long terme dans la note 15, les droits et obligations contractuels dans la note 22.

22. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES ET DROITS CONTRACTUELS

a. Obligations contractuelles

Santé Québec s'est engagée à verser des sommes en vertu de différentes ententes de services, contrat de location-exploitation et autres contrats.

	Investissement	Fonctionnement					Transfert	Total
	Contrats d'acquisitions d'immobilisations corporelles	Contrats location-exploitation	Contrats d'approvisionnement en biens et services		Achats de services en CHSLD	Autres contrats	Subv. autres que pour projets d'immos corporelles et CHSLD	
			PPP	Autres				
Obligations contractuelles avec des entités apparentées								
2026	1 168 184	10 972	-	70 654	-	91	-	1 249 901
2027	613 203	5 037	-	11 794	-	-	-	630 034
2028	441 389	4 699	-	3 422	-	-	-	449 510
2029	294 178	1 673	-	2 139	-	-	-	297 990
2030	289 729	1 377	-	1 215	-	-	-	292 321
2031 et subséquentes	158 484	2 275	-	1 062	-	-	-	161 821
	2 965 167	26 033	-	90 286	-	91	-	3 081 577
Obligations contractuelles avec des entités non apparentées								
2026	714 993	266 189	105 392	4 565 097	61 950	3 954	1 590 336	7 307 911
2027	97 023	224 379	110 874	2 984 510	62 858	1 228	840 088	4 320 960
2028	40 675	195 010	119 152	2 339 773	64 178	328	4 611	2 763 727
2029	18 204	175 585	121 495	1 787 495	64 842	50	4 430	2 172 101
2030	15 842	194 941	133 404	1 426 471	46 372	-	3 916	1 820 946
2031 et subséquentes	16 398	534 836	2 963 211	7 744 019	290 999	-	17 454	11 566 917
	903 135	1 590 940	3 553 528	20 847 365	591 199	5 560	2 460 835	29 952 562
	3 868 302	1 616 973	3 553 528	20 937 651	591 199	5 651	2 460 835	33 034 139

b. Droits contractuels

Santé Québec a conclu différentes ententes de services et contrats en vertu desquels elle recevra des sommes de la part de ses clients.

	Projets d'immobilisations corporelles	Subventions	Ventes de biens et services		Donations	Contrats de location- exploitation	Autres contrats	Total
			PPP	Autres				
Droits contractuels avec des entités apparentées								
2026	1 848 032	6 627	-	379	-	838	2 966	1 858 842
2027	928 981	3 268	-	363	-	240	1 521	934 373
2028	770 452	2 363	-	-	-	175	1 185	774 175
2029	721 788	-	-	-	-	-	1 061	722 849
2030	475 792	-	-	-	-	-	461	476 253
2031 et subséquentes	391 005	-	-	-	-	-	97	391 102
	5 136 050	12 258	-	742	-	1 253	7 291	5 157 594
Droits contractuels avec des entités non apparentées								
2026	66 775	54 494	19 450	8 355	83 796	4 287	33 435	270 592
2027	447	28 730	-	5 937	19 401	3 389	9 741	67 645
2028	300	19 231	-	4 723	9 528	2 024	6 587	42 393
2029	-	8 794	-	3 713	2 152	1 823	2 121	18 603
2030	-	3 416	-	3 711	1 437	1 060	1 470	11 094
2031 et subséquentes	-	82	-	11 819	5 245	1 083	8 375	26 604
	67 522	114 747	19 450	38 258	121 559	13 666	61 729	436 931
	5 203 572	127 005	19 450	39 000	121 559	14 919	69 020	5 594 525

23. ÉVENTUALITÉS

Santé Québec fait l'objet de diverses poursuites judiciaires en dommages et intérêts, notamment en lien avec des contrats, des griefs et des préjudices causés à des personnes ou à des biens, pour lesquelles une provision pour passifs éventuels de 111 897 milliers de dollars a été reconnue. La direction estime que la provision est adéquate pour couvrir les déboursés et pertes qui pourraient en découler. Elle ne prévoit donc pas d'incidence défavorable importante sur sa situation financière ni sur ses résultats.

Santé Québec fait également l'objet de poursuites judiciaires liées à des recours collectifs, dans le cadre desquels des sommes sont réclamées à titre de dommages et intérêts. Étant donné que ces affaires sont en cours devant les tribunaux et par souci de respecter le processus judiciaire, la direction considère qu'elle ne peut divulguer d'informations concernant l'issue de ces poursuites ou réclamations ni sur l'ampleur des sommes en jeu.

24. OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

Santé Québec est apparentée à toutes les entités contrôlées, directement ou indirectement, par le gouvernement du Québec ou soumises à son contrôle conjoint. Elle est également apparentée à ses principaux dirigeants, soit la présidente et cheffe de la direction, le comité de direction ainsi qu'aux membres de son conseil d'administration, leurs proches parents, ainsi qu'avec toutes les entités pour lesquelles une ou plusieurs de ces personnes ont le pouvoir d'orienter les décisions financières et administratives.

Au 1^{er} décembre 2024, les emprunts obligataires mentionnés à l'article 1495 de la LGSSSS, y incluant le fonds d'amortissement relatif à chacun de ces emprunts, totalisant 469 273 milliers de dollars ont été émis par le ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement. Ces emprunts ont été émis sans contrepartie, résultant en une Perte sur opérations entre apparentés du même montant.

À l'exception de cette opération, Santé Québec n'a conclu aucune opération importante avec des parties apparentées à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées.

Société québécoise des infrastructures

Plusieurs protocoles d'entente sont en vigueur entre Santé Québec et la SQI relativement à la gestion de projets représentant un montant total de 9 224 070 milliers de dollars.

Ces protocoles d'entente sont établis conformément aux dispositions de l'Entente de gestion applicable aux opérations immobilières dans le secteur de la santé et des services sociaux – Volet gestion de projets, intervenue entre le MSSS et la SQI, ainsi que celles de la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructures publiques du Conseil du trésor issue de l'application de l'article 18 de la Loi sur les Infrastructures publiques (RLRQ, c. I-8.3).

25. GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, Santé Québec est exposée à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché, par l'intermédiaire de ses instruments financiers. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer ces risques et d'en minimiser les impacts potentiels.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de pertes financières résultant de l'incapacité ou du refus d'une partie prenante à un instrument financier de s'acquitter de ses obligations contractuelles.

L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable des actifs financiers figurant à l'état consolidé de la situation financière à l'exception des taxes à la consommation à recevoir incluses dans les débiteurs.

Le risque de crédit associé à la trésorerie et aux équivalents de trésorerie est réduit au minimum, car ils sont investis auprès d'institutions financières réputées. À la date des états financiers consolidés, ces actifs financiers étaient investis dans des dépôts à terme. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux subventions à recevoir du gouvernement du Québec découlant d'ententes est faible, puisque ce poste est constitué de sommes à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Les débiteurs sont principalement reçus, selon les dossiers, dans les 60 à 365 jours suivant la fin de l'exercice. Les subventions à recevoir sont reçues selon les cédules de remboursement de la dette à long terme.

Le risque de crédit relié aux débiteurs (à l'exception des contributions des usagers) est faible, car il comprend des sommes à recevoir de diverses compagnies d'assurances, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, du gouvernement du Canada, de fondations liées aux hôpitaux, d'autres organismes publics, de syndicats et du Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSE) qui profitent d'une bonne qualité de crédit. De plus, le risque de crédit est atténué par la diversification des sommes à recevoir entre un grand nombre de clients.

Le risque de crédit relié aux débiteurs provenant des contributions des usagers, y compris ceux de pays étrangers ayant reçu des soins, est plus élevé. À la date des états financiers consolidés, les sommes à recevoir des usagers nets de la provision pour créances douteuses afférente représentaient 11 % du montant total des débiteurs. Afin de réduire ce risque, Santé Québec s'assure d'avoir l'information complète sur ces différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Elle fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Elle analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance.

La chronologie des débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses et des taxes à la consommation à recevoir au 31 mars 2025, se détaille comme suit :

	2025
Moins de 30 jours	538 544
De 30 à 60 jours	91 240
De 60 jours à 90 jours	119 302
Plus de 90 jours	729 968
Moins la provision pour créances douteuses	1 479 054 (434 949)
	1 044 105

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	2025
Solde au début	-
Opération de restructuration	415 643
Provision comptabilisée aux résultats de l'exercice	80 661
Montants recouvrés	(24 579)
Radiations	(36 776)
Solde à la fin	434 949

Santé Québec est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum, puisque Santé Québec s'assure de détenir majoritairement des titres émis par le gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux, par des institutions financières réputées ou de détenir des titres cotés « BBB » ou mieux par une agence de notation reconnue.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est également limité du fait que, selon l'article 104 de la LGSSSS, Santé Québec ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis du gouvernement du Québec et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le ministre de la Santé, dont les conditions sont rendues publiques. De plus, l'article 119 de cette même loi stipule que les contributions affectées par son contributeur pour des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du *Code civil* relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues. Enfin, ce risque est également restreint par l'orientation ministérielle relative à l'acquisition d'actions par un établissement public. Au cours de l'exercice, Santé Québec s'est conformée aux articles 104 et 119 de cette loi, ainsi qu'à l'orientation ministérielle.

Par ailleurs, l'IR-CUSM, entité consolidée, peut selon sa politique d'investissement investir dans des titres à revenus fixes et des actions négociables sur les marchés.

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité représente le risque que Santé Québec ne soit pas en mesure de réunir au moment opportun les fonds nécessaires pour honorer ses obligations financières à leur échéance.

Santé Québec gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

Les emprunts temporaires sont majoritairement des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Les créiteurs et charges à payer ont des échéances principalement dans les 60 jours suivant la fin de l'exercice. Le risque de liquidité associé à la dette à long terme est minime considérant que la majorité (99,6 %) de ces dernières sont payées ou financées par le MSSS. Le passif au titre des avantages sociaux futurs est généralement réglé dans l'exercice subséquent.

Les flux de trésorerie contractuels relatifs aux passifs financiers sont les suivants :

	Moins de 1 an	De 1 à 3 ans	De 4 à 5 ans	Plus de 5 ans	2025 Total
Emprunts temporaires	3 437 935	-	-	-	3 437 935
Créditeurs et charges à payer ⁽¹⁾	4 457 633	18 167	7 484	8 468	4 491 752
Dette à long terme ⁽²⁾	7 227	14 384	8 294	27 077	56 982
Passif au titre des avantages sociaux futurs ⁽³⁾	2 868 547	-	-	-	2 868 547
Autres passifs ⁽⁴⁾	4 690	-	-	-	4 690
	10 776 032	32 551	15 778	35 545	10 859 906

⁽¹⁾ Excluant les déductions à la source et charges sociales à payer et la provision pour passifs éventuels

⁽²⁾ Excluant les dettes financées ou payées par le MSSS et les obligations découlant de contrats de location-acquisition

⁽³⁾ Excluant la provision pour l'assurance salaire

⁽⁴⁾ Excluant la provision pour réclamations en responsabilité, la provision pour passif au titre de sites contaminés, les revenus différés et les dépôts

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Santé Québec est exposée à ces trois types de risque.

Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change d'une devise sur les marchés.

Santé Québec est peu exposée au risque de change, car elle effectue la quasi-totalité de ses transactions en dollars canadiens.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Santé Québec est exposée au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme portant intérêt. Aucun des placements de portefeuille de Santé Québec ne porte intérêt à taux variables.

Santé Québec limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents de liquidité et des placements de portefeuille en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

La valeur comptable des instruments financiers non financés ou non payés par le MSSS, portant intérêt, se détaille comme suit :

	Taux d'intérêt fixe	Taux d'intérêt variable	2025 Total
Passifs financiers			
Dette à long terme	98,44 %	1,56 %	43 444

L'effet net, tant sur les actifs que sur les passifs financiers, d'une variation de taux d'intérêt égale à 1 % au cours de l'exercice aurait eu un impact négligeable sur le déficit de l'exercice.

Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des prix du marché autres que celles découlant du risque de taux d'intérêt ou du risque de change, que ces variations soient causées par des facteurs propres à l'instrument en cause ou à son émetteur, ou encore par des facteurs affectant tous les instruments financiers similaires négociés sur le marché.

En date de fin d'année financière, les composantes des états financiers consolidés ayant une exposition au risque de prix se limitent aux placements de portefeuille constitués de parts de fonds communs de placement, d'une valeur comptable de 89 851 milliers de dollars.

Au 31 mars 2025, une variation de 10 % à la hausse ou à la baisse du cours des marchés boursiers aurait eu une incidence négligeable sur les résultats des activités de Santé Québec.

Les instruments financiers comptabilisés au coût ou au coût après amortissement ne sont pas exposés au risque de prix. En effet, bien que leur juste valeur puisse fluctuer en raison des variations des prix du marché, celles-ci auront une incidence sur les états financiers consolidés de Santé Québec uniquement au moment de la disposition de ces instruments financiers ou advenant que ceux-ci subissent une baisse de valeur durable.

26. OPÉRATIONS EXERCÉES À TITRE DE FIDUCIAIRE

Les opérations fiduciaires qu'exerce Santé Québec incluent des fonds détenus pour le compte des usagers. Ces biens sont confiés à Santé Québec, qui doit les administrer selon les dispositions contractuelles ou légales applicables. Ces biens sont détenus et administrés par Santé Québec au profit des bénéficiaires et, au nom de ceux-ci.

	2025
Encaisse	35 184
Débiteurs	1 166
Créditeurs	22 796
Solde de fonds	13 554

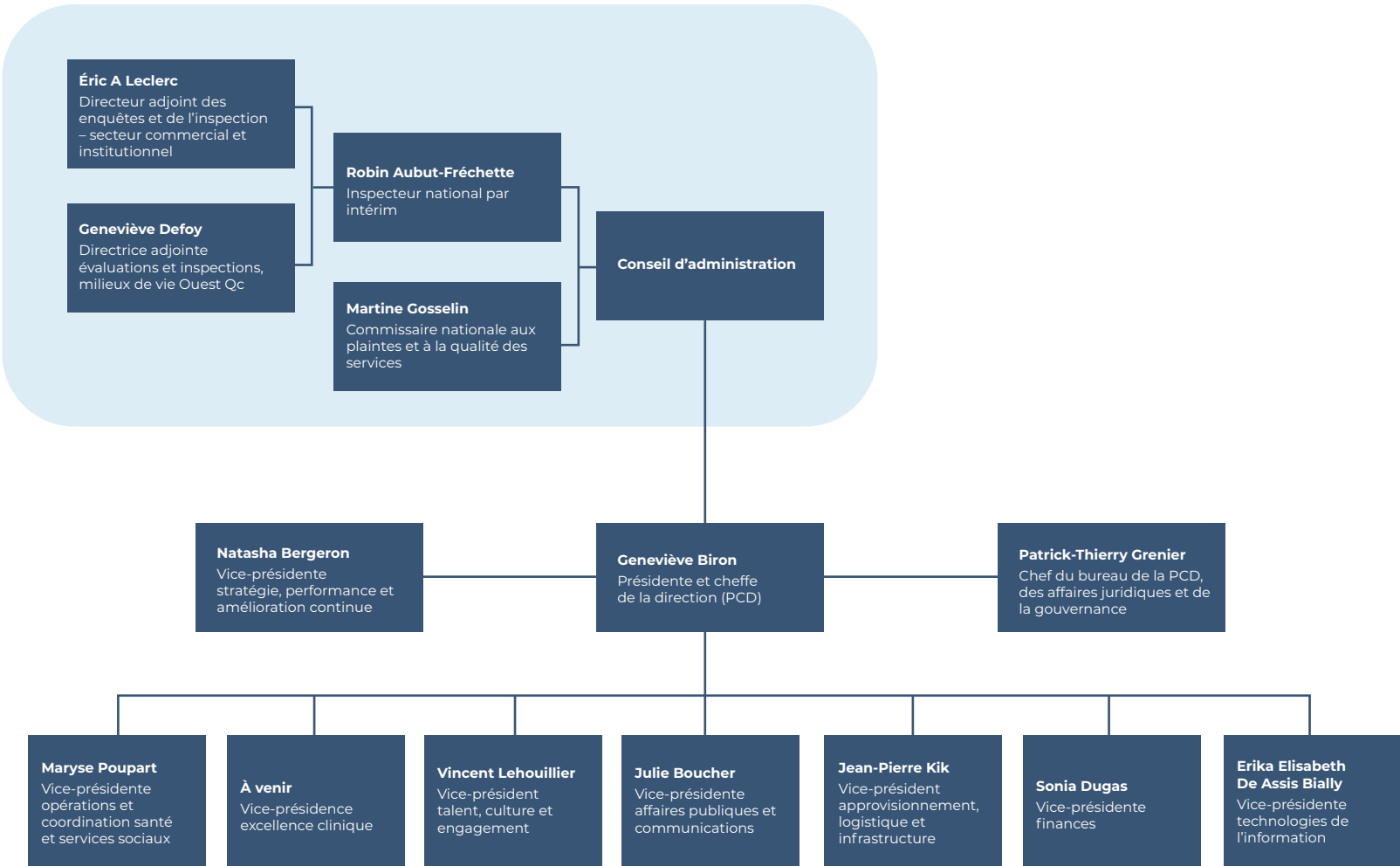
27. CHARGES PAR NATURE

	Note	2025
Charges		
Traitements et avantages sociaux		9 244 177
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles		780 301
Médicaments		614 602
Services professionnels, administratifs et autres		513 951
Fournitures médicales et chirurgicales		512 841
Dépenses de transfert		458 444
Rétributions versées aux établissements privés conventionnés		378 118
Fournitures et approvisionnements		360 002
Entretien et réparations		313 818
Services préhospitaliers d'urgence		262 025
Produits sanguins		193 156
Services de transport et de communications		164 752
Loyers		109 525
Denrées alimentaires		104 533
Créances douteuses		66 307
Indemnités nettes		26 144
Frais de défense et autres frais liés aux activités d'assurances		18 730
Autres charges		777 587
Frais financiers		225 262
Amortissement des immobilisations corporelles		468 940
Perte sur dispositions d'immobilisations corporelles		925
Perte sur opérations entre apparentés	26	469 273
Charges totales avant opération de restructuration		16 063 413
Opération de restructuration	5	2 360 148
Charges totales		18 423 561

Annexe 1

Organigramme
de la haute direction

Organigramme de la haute direction¹



¹ Version du 20 mars 2025

Annexe 2

Portrait et faits saillants
des établissements

Cette annexe regroupe les faits saillants que chacun des établissements a souhaité mettre de l'avant pour 2024-2025. Elle donne ainsi un portrait de chacun des établissements ainsi qu'un aperçu global des bons coups réalisés par les équipes dans toutes les régions du Québec. Elle permet de constater que les établissements peuvent compter sur du personnel clinique, technique, administratif et de soutien compétent de même que sur de nombreux partenaires clés pour offrir des soins et des services accessibles, sécuritaires et de qualité aux usagers.

Notes sur les données apparaissant dans le tableau de chacun des établissements

- Dans la section des installations, il a été choisi d'indiquer le nombre d'installations dans seulement certaines missions (ex. : centre hospitalier, CLSC, CHSLD, etc.). De plus, certaines installations regroupent plusieurs missions. Voilà pourquoi l'addition des installations sous chaque mission ne concorde pas toujours avec le nombre total des installations de l'établissement.
- Dans la section sur la main-d'œuvre :
 - Le nombre d'employés inclut les cadres¹;
 - Le nombre de stagiaires inclut les résidents et les externes en médecine;
 - Le mot usager représente les usagers et les proches.
- Dans la section sur le réseau territorial de services :
 - Le nombre d'organismes communautaires représente seulement ceux financés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
 - Le nombre de CHSLD privés inclut les CHSLD privés conventionnés.

permet de suivre l'évolution de chacun des projets, incluant leur état d'avancement, les échéanciers et les budgets associés. On y liste les projets à l'étude, en planification, en réalisation et en service (terminés).

Maintien des actifs

Chaque établissement du RSSS dispose d'un budget destiné au maintien de ses actifs immobiliers. Le maintien des actifs est essentiel pour assurer la sécurité, la fonctionnalité et la durabilité des infrastructures du RSSS. Il permet de prévenir la détérioration des bâtiments et des équipements, d'éviter des interruptions de services et de réduire les coûts à long terme liés aux réparations majeures ou aux remplacements prématurés. Concrètement, cela peut inclure la réfection de toitures, la modernisation de systèmes de ventilation, la mise aux normes électriques, la réparation de façades ou encore le remplacement d'équipements essentiels comme les génératrices ou les ascenseurs. Ces interventions garantissent que les installations demeurent sécuritaires, adaptées aux besoins cliniques et conformes aux exigences réglementaires.

Grands projets d'infrastructure

Plusieurs projets d'infrastructure terminés ou en cours de réalisation sont soulignés dans les pages qui suivent. Pour des informations sur tous les projets d'infrastructure majeurs de 20 M\$ et plus des établissements, il est possible de consulter le tableau de bord du Secrétariat du Conseil du trésor, accessible à l'adresse suivante : www.tresor.gouv.qc.ca/infrastructures-publiques/tableau-de-bord. Ce tableau

1. Une légère disparité entre la volumétrie globale indiquée dans le tableau des pages 62 et 63 provenant du MSSS par rapport à celle émise par les établissements dans cette annexe peut être constatée. Des travaux d'harmonisation des méthodologies sont présentement en cours dans le cadre de la mise en place de Santé Québec.

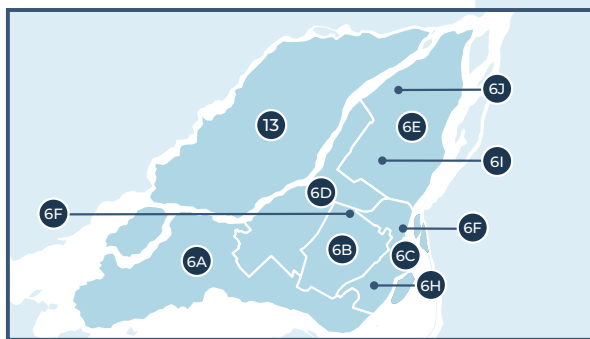
Table des matières

Pour accéder aux faits saillants des établissements, cliquer sur les différentes régions.

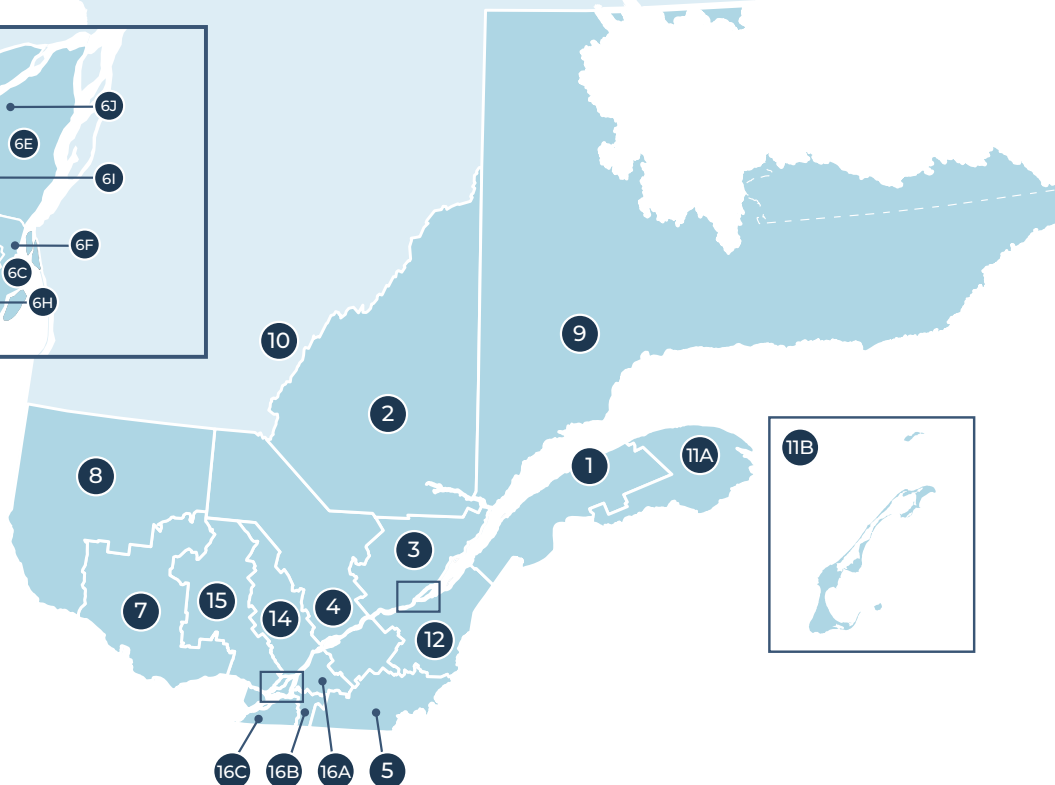


1	CISSS du Bas-Saint-Laurent.....	138	6C	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.....	156	9	CISSS de la Côte-Nord.....	176
2	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.....	140	6D	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.....	158	10	Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James.....	178
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	142	6E	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.....	160	11A	CISSS de la Gaspésie.....	180
3A	CHU de Québec – Université Laval.....	144	6F	Centre hospitalier de l'Université de Montréal.....	162	11B	CISSS des Îles.....	182
3B	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.....	146	6G	Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine.....	164	12	CISSS de Chaudière-Appalaches.....	184
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.....	148	6H	Centre universitaire de santé McGill (CUSM).....	166	13	CISSS de Laval.....	186
5	CIUSSS de l'Estrie – CHUS ..	150	6I	Institut de cardiologie de Montréal (ICM).....	168	14	CISSS de Lanaudière.....	188
6A	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.....	152	6J	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.....	170	15	CISSS des Laurentides.....	190
6B	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.....	154	7	CISSS de l'Outaouais.....	172	16A	CISSS de la Montérégie-Est.....	192
			8	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.....	174	16B	CISSS de la Montérégie-Centre.....	194
						16C	CISSS de la Montérégie-Ouest.....	196

Région de Montréal



Région de Québec





Région 1

CISSS du Bas-Saint-Laurent



Budget annuel

Fonds d'exploitation:
1176103588 \$

Fonds d'immobilisations:
45638321\$



Nombre d'installations: **106**

CH
8

CLSC
30

PSL
11

CHSLD/
MDA-MA
14

CRJDA
19

CRDP/
DI-TSA
15



Réseau territorial de services de santé et de services sociaux

RLS
8

GMF
13, dont 2 GMF-U

Cliniques non GMF
16

RI/RPA
154

CHSLD privés
s. o.

Pharmacies communautaires
57

Organismes communautaires
121



Main-d'œuvre

Employés
9162

Cadres
350

Médecins
502

Bénévoles
260

Stagiaires
1176

Usagers partenaires
90

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Faits saillants

Parmi les résultats obtenus, notons :

- Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (SAD) (engagement atteint) : 256 (cible 430);
- Pourcentage d'usagers attirés à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne : 90,76 % (cible 93 %);
- Pourcentage d'usagers ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales : 37,99 % (cible 25 %);
- Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt : 438 (cible 188).

Parmi les indicateurs auxquels une attention particulière doit être portée :

- Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours : 49,77 % (cible 58 %);
- Proportion d'usagers ayant reçu des soins et des services en santé mentale dans les délais prescrits : 60,18 % (cible 75 %);
- Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation : 68,94 % (cible 71 %).

Consolidation de l'offre de soins et de services

Chirurgie colorectale

L'établissement a déployé la deuxième trajectoire de récupération améliorée après la chirurgie pour les chirurgies colorectales électives. Cette initiative majeure vise à optimiser l'expérience des usagers en réduisant les durées de séjour, les complications postopératoires et les réadmissions, tout en favorisant un retour plus rapide à la vie quotidienne. Grâce à des outils pour le personnel et à des ressources éducatives adaptées pour les usagers, cette trajectoire permettra d'uniformiser les pratiques et d'offrir des soins et des services de qualité exceptionnelle dans la région.

Poupons sans médecin de famille

Un nouveau service pour les parents de poupons sans médecin de famille a été mis en place. Des infirmières spécialement formées assurent le suivi du développement des enfants de 0 à 24 mois. Ces enfants sont ajoutés à la liste du guichet d'accès à un médecin de famille et bénéficient de soins et de services d'expertise en périnatalité en attendant de se voir attribuer un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.

Guichet d'accès jeunesse

Un guichet d'accès intégré jeunesse a vu le jour. Dès la réception d'une demande au guichet, une appréciation rapide des besoins est réalisée par les intervenants en vue d'offrir des interventions cliniques. Ces interventions ont pour objectif d'identifier les besoins de l'enfant et de sa famille afin de les orienter vers les services appropriés dans une logique de hiérarchisation des services et de répondre en première intention lorsque requis.

Développement de services de proximité

Maladies chroniques

Un projet pilote de paramédecine communautaire a été lancé afin de soutenir la période de transition entre les soins hospitaliers et le retour des usagers atteints de maladies chroniques dans leurs milieux de vie. Il prévoit l'accompagnement des usagers lors de visites à domicile réalisées par des équipes de paramédics à la suite de références par des professionnels du SAD. Cette initiative contribue à la prise en charge efficiente des usagers et a pour objectif d'éviter des hospitalisations supplémentaires.

Point de service local (PSL) à Rimouski

Premier site permanent à voir le jour au CISSS du Bas-Saint-Laurent, ce nouveau PSL consiste en un aménagement fonctionnel et modulable offrant des services de vaccination, de prélèvements et de dépistage. Ce projet intègre des pratiques écoresponsables visant à réduire l'impact des activités sur l'environnement, au bénéfice de la santé de la population. À terme, chaque MRC du territoire comptera son PSL, qui contribuera à améliorer l'accessibilité aux services.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Centre hospitalier de La Mitis

L'établissement a inauguré les nouvelles installations de la Clinique multi-problématiques TC-TGC du Centre hospitalier de La Mitis. Cette clinique unique dans l'Est-du-Québec, dotée d'équipements à la fine pointe de la technologie, offre un soutien intensif et adapté aux usagers ainsi qu'un environnement propice à leur réadaptation et à leur épanouissement. Les travaux ont nécessité un investissement de 5,1 M\$.

CLSC de Rivière-du-Loup

Ce CLSC a relocalisé ses activités dans des locaux neufs et mieux adaptés. Les quelque 20 000 usagers qui reçoivent des services en soins infirmiers courants, en santé mentale, en dépendance ou en jeunesse pourront continuer d'y bénéficier de l'expertise de plus de 230 professionnels.

Hôpital de Rimouski

Le réaménagement complet du département de médecine nucléaire de l'Hôpital de Rimouski a été rendu possible grâce à un investissement de plus de 6 M\$. La somme investie a permis le remplacement d'équipements, l'ajout d'équipements et la mise aux normes d'un laboratoire permettant la manipulation et le traitement de substances fortement radioactives. Ce réaménagement offre ainsi un environnement de soins adapté et sécuritaire aux usagers ainsi qu'un milieu de travail plus moderne aux membres du personnel.

Collaboration avec les partenaires

Programme de doctorat en médecine de Rimouski

Ce programme accueille désormais 3 cohortes, soit plus d'une soixantaine d'étudiants, grâce au partenariat noué avec l'Université Laval et l'Université du Québec à Rimouski.

Soutien de jeunes auprès des aînés

Pour une 3^e année consécutive, le CISSS a lancé, en collaboration avec la Fondation Sunny, une campagne de recrutement auprès des jeunes de 12 à 17 ans permettant à ces derniers de s'impliquer dans leur communauté et de créer des liens avec les résidents des CHSLD et des MDA-MA en période estivale.

Proche aidance

Le CISSS a poursuivi sa collaboration en matière de proche aidance avec les organismes de la communauté, notamment avec L'Appui pour les proches aidants d'aînés Bas-Saint-Laurent. Le comité de pilotage, qui réunit des directions de l'établissement et des organismes régionaux, a permis d'orienter les actions prioritaires et de tenir différents événements. Soulignons, par exemple, le forum annuel et les cafés-discussions dans les MRC, qui rassemblent différents partenaires du milieu, des ressources privées pour aînés, des RI et des RTF, des pharmacies communautaires et des élus.

Approvisionnement alimentaire

L'établissement a fait le choix d'un approvisionnement alimentaire responsable en soutenant des fournisseurs québécois et des producteurs régionaux. Il privilégie ce type d'approvisionnement depuis 2021 et a été l'une des premières organisations du RSSS à le faire dans le cadre de la Stratégie nationale d'achat d'aliments québécois.



Région 2

CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

	 Budget annuel		Fonds d'exploitation: 1490164 000\$		Fonds d'immobilisations: 65 657100\$	
 Nombre d'installations: 89	CH 6	CLSC 18	PSL 7	CHSLD/ MDA-MA 20	CRJDA 9	CRDP/ DI-TSA 30
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 6	GMF 14, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 11	RI/RPA 119	CHSLD privés 1
	Pharmacies communautaires 75				Organismes communautaires 186	
 Main-d'œuvre	Employés 12 403		Cadres 474		Médecins 672	
	Bénévoles 250		Stagiaires 4 536		Usagers partenaires 121	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Radio-oncologie

Le CIUSSS a mis en service un nouvel appareil en radio-oncologie à l'Hôpital de Chicoutimi. En avril 2024, dans la première phase du projet d'amélioration du secteur de la radio-oncologie, le premier de 3 accélérateurs linéaires a été remplacé. Le remplacement de ces appareils permettra à la population des régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec de bénéficier d'équipements à la fine pointe de la technologie. Il permettra également une rétention de la population dans la région, lui évitant des déplacements vers les grands centres. Les nouveaux aménagements physiques deviendront des lieux optimaux pour les usagers et les membres du personnel.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Visite d'Agrément Canada

En juin 2024, le CIUSSS a accueilli les visiteurs d'Agrément Canada dans ses installations afin de procéder à l'évaluation des normes Leadership, Santé publique et Normes transversales. Durant cette semaine

de visite, les soins centrés sur les usagers et les proches ainsi que la proximité avec les usagers ont été salués par l'organisme d'accréditation.

Recherche et innovation

Le Centre de recherche et d'innovation du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été officiellement lancé à l'automne 2024. Pôle d'excellence voué à la recherche et à l'innovation en santé et services sociaux dans la région, il vise à soutenir et à accélérer l'essor des connaissances dans ces domaines. Ce centre servira de tremplin pour l'innovation en favorisant la collaboration entre chercheurs, cliniciens, étudiants et usagers.

Cancer du poumon

En mai 2024, la Direction régionale de santé publique a présenté le portrait du cancer du poumon au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Celui-ci permet de mieux comprendre l'évolution de l'incidence du cancer du poumon, ainsi que la mortalité qui lui est liée, et d'explorer la prévalence des principaux facteurs de risques du cancer du poumon de 1985 à 2020. Alors que le cancer du poumon est le cancer qui touche le plus grand nombre de personnes dans la région, ce portrait sert d'outil pour sensibiliser la population aux facteurs de risques, notamment ceux liés au tabagisme. Il démontre également la pertinence de poursuivre collectivement nos efforts afin de promouvoir les saines habitudes de vie.

Développement de services de proximité

Points de services locaux (PSL)

La mise en place des PSL dans chacun des 6 RLS du territoire a contribué à améliorer et à maintenir l'accès à certains services de première ligne. Les PSL permettent d'offrir des services dans un environnement adapté et convivial. Les nouveaux espaces sont conçus pour améliorer l'expérience des usagers en facilitant l'accès à des soins sécuritaires et efficaces. À ce jour, 7 PSL offrent des services à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Hôpital de Chicoutimi

La reconstruction du bloc opératoire et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux de l'Hôpital de Chicoutimi est un projet d'envergure en cours. Il prend forme autour d'un agrandissement considérable, soit près de 2 fois la superficie actuelle du bloc opératoire et près de 3 fois celle de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux actuelle. En plus d'une construction à la fine pointe de la technologie, l'ensemble des secteurs de la chirurgie sont repensés, y compris la planification opératoire et l'évaluation préopératoire.

Hôpital de Dolbeau-Mistassini

Débutés en 2023, les travaux de construction du nouveau bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini avancent rapidement et sont maintenant réalisés à près de 50 %. Ce projet permettra d'offrir un environnement aux dernières normes actuelles pour la population du secteur Dolbeau-Mistassini et mieux adapté aux besoins des équipes de soins.

Hôpital de Jonquière

Annoncé en 2018, le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence de l'Hôpital de Jonquière consiste à construire des locaux répondant aux normes pour accueillir une nouvelle urgence et à réaménager une partie des locaux actuels. Au cours des derniers mois, les plans et devis de l'agrandissement ont été finalisés et déposés. La prochaine étape est le dépôt du dossier d'affaires au Secrétariat du Conseil du trésor, puis au Conseil des ministres.

Collaboration avec les partenaires

Approvisionnement local

- En 2024, l'établissement lançait le projet « Proximité » qui vise à renforcer les pratiques d'approvisionnement local au sein des services alimentaires. Ce projet reflète l'engagement du CIUSSS à améliorer durablement la qualité de vie, la santé et le bien-être de la communauté. Financé par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) dans le cadre de l'initiative ministérielle Proximité, ce projet a pour but d'accroître la cible d'achat d'aliments locaux de 1,5 % par année.
- L'établissement mène une démarche novatrice pour renforcer ses pratiques d'achat en collaboration avec la Table agroalimentaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean, gestionnaire de Zone boréale. Ce partenariat facilite le lien entre les responsables d'achats institutionnels et les producteurs régionaux, tout en accompagnant les entreprises locales pour répondre aux exigences gouvernementales. Cette alliance vise à intégrer et à promouvoir les produits du Saguenay–Lac-Saint-Jean au sein des établissements de santé et de services sociaux, soutenant ainsi l'économie locale et réduisant l'empreinte carbone du CIUSSS.





Région 3

CIUSSS de la Capitale-Nationale

	Nombre d'installations: 147	CH 6	CLSC 37	PSL 6	CHSLD/MDA-MA 32	CRJDA 8	CRDP/DI-TSA 49
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 4	GMF 33, dont 6 GMF-U		Cliniques non GMF 49	RI/RPA 228	CHSLD privés 13
		Pharmacies communautaires 191			Organismes communautaires 282		
	Main-d'œuvre	Employés 18 896		Cadres 788		Médecins 657	
		Bénévoles 838		Stagiaires 4 135		Usagers partenaires 76	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

Le CIUSSS a pu mettre fin au recours à la MOI dans sa totalité. Ce faisant, 454 contrats de MOI ont été cessés et environ 250 personnes ont été embauchées.

Aide médicale à mourir

À la suite de la mise en œuvre de plusieurs initiatives, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir en recherche active d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) est passé de 51 à 12, soit une diminution de plus de 75 % au cours du dernier trimestre de l'année.

Trajectoires de soins et de services

La création de la Direction de la fluidité des trajectoires de soins et de services s'est traduite par une amélioration de l'accès et de la continuité des soins et des services sociaux pour la population de la région. Soulignons, par exemple, la mise en place du congé précoce assisté qui a permis l'accès en réadaptation fonctionnelle intensive à domicile à 65 usagers plutôt que leur admission dans une unité de réadaptation. Cette modalité accroît également la fluidité pour l'accès à la réadaptation interne pour les usagers qui le requièrent.

Le programme, initialement créé pour la clientèle ayant subi un arrêt vasculaire cérébral, a été élargi à toutes les clientèles pouvant bénéficier de cette approche de réadaptation.

Durée de séjour à l'urgence

La création d'une unité de soins intensifs psychiatriques et d'une unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) a permis d'augmenter la proportion d'usagers dont la durée de séjour à l'urgence est de 24 heures ou moins de 7,9 % au 31 mars 2024 à 29,1 % au 8 février 2025. Pour atteindre cet objectif, l'optimisation du travail des équipes de traitement en première ligne et le déploiement de l'outil de suivi numérique des hospitalisations ont joué un rôle crucial dans l'efficacité et la réactivité des services offerts aux usagers.

Milieus d'hébergement

Le manque de places en milieux d'hébergement pour tous les types de clientèles et de programmes est sans aucun doute l'un des plus importants enjeux rencontrés au cours de l'année. Plusieurs mesures ont été mises en œuvre pour recruter des familles prêtes à s'investir auprès des enfants à titre de famille d'accueil.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Nouvelles trajectoires de services

Malgré une hausse du volume de demandes, l'accès intégré et harmonisé a été optimisé grâce à de nouvelles trajectoires de services et la collaboration interdirections. L'offre de service inclut désormais des parcours pour les interventions de crise, les services aux victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle ainsi que la consolidation des offres de proximité.

Développement de services de proximité

Traitement intensif bref à domicile (TIBD)

L'établissement a été reconnu par le MSSS, dans le cadre d'un mandat national, pour son expertise et la qualité du soutien fourni aux autres établissements du RSSS au regard du TIBD. Les directions cliniques ont pu bénéficier de la création de nouveaux outils facilitant le déploiement du TIBD, grâce à l'apport des 3 instituts universitaires désignés en santé mentale. Ce service propose des soins dans le milieu de vie, évitant la stigmatisation et les traumatismes parfois associés à l'hospitalisation traditionnelle en santé mentale.

Cliniques IPS et PSL

Le nouveau cadre de référence des cliniques d'IPS a permis le démarrage de 2 cliniques de niveau 5 sur le territoire. Pour l'une d'elles, située dans le quartier Saint-Sauveur, l'initiative visait à maintenir l'offre de service aux usagers suivant la fermeture du GMF Saint-Vallier, tout en garantissant la continuité des services de santé à la clientèle préalablement desservie. Cette initiative a rendu possible l'ouverture d'un PSL, permettant ainsi d'augmenter les activités de prélèvement et de dépistage dans ce secteur de la ville.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Économie d'énergie

Le projet d'économie d'énergie garantie progresse. À terme, il permettra une réduction de 30 % de la facture énergétique, soit 3 M\$ annuellement, en plus de réduire l'émission des gaz à effet de serre de 70 % dans les 19 installations visées. Ce projet de développement durable illustre l'engagement du CIUSSS à devenir un leader dans ce domaine.

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

L'ouverture des MDA-MA de Lebourgneuf, Pont-Rouge et Saint-Hilarion en 2024 marque l'achèvement d'un projet majeur. En complément de la MDA-MA de Sainte-Foy, ces 4 maisons offrent plus de 228 places d'hébergement et représentent une avancée significative dans la mission de fournir des soins et des services de qualité aux aînés.

Collaboration avec les partenaires

Recherche

Les 4 centres de recherche continuent d'exceller à l'échelle nationale avec l'obtention de 5 nouvelles chaires de recherche et le renouvellement de 2 autres chaires sur un total de plus de 45. Ces chaires sont des moteurs de recherche importants dans différents domaines de la santé et des services sociaux. D'ailleurs, le partenariat recherche-pratique avec le Centre de recherche universitaire pour les jeunes et leur famille a permis la création d'une plateforme provinciale unique vouée à la lutte contre l'exploitation sexuelle des mineurs : ensemblequebec.ca.

Chien d'assistance pour les jeunes

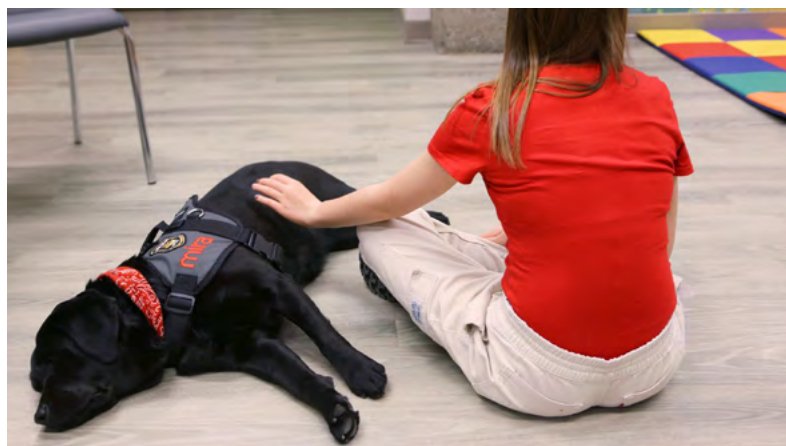
Le chien d'assistance juridique, Lili, est présent à temps plein aux Services intégrés en abus et maltraitance et accompagne les jeunes lors d'entrevues. Il s'agit d'un projet novateur unique au Québec. Au total, c'est plus de 130 jeunes qui ont bénéficié de l'assistance de Lili.

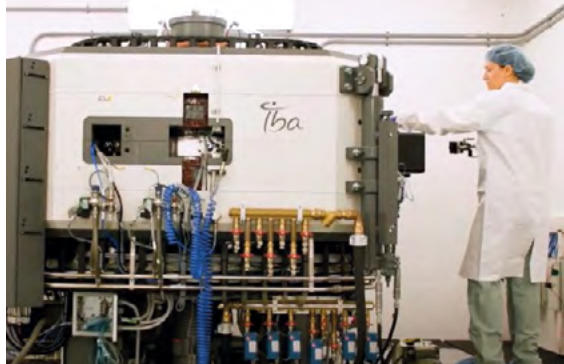
Interventions précoces en milieu de garde

En collaboration avec le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance et de partenaires communautaires en petite enfance, une offre de services précoces et de pratiques inclusives en milieu de garde a vu le jour.

Soutien à domicile (SAD)

Au terme de plusieurs ateliers qui ont eu lieu entre des intervenants du milieu communautaire, la ville de Québec, des chercheurs (Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale et Vitam) et du personnel clinique et de soutien, des solutions concrètes ont pu être mises en place pour apporter des réponses au problème de déplacement des intervenants du SAD dans Cité Limoilou. Entre autres, l'accessibilité à des stationnements disponibles à proximité des lieux de résidence des usagers permet de réduire le temps de déplacement des intervenants du SAD et d'optimiser le temps de soins directs offerts à la clientèle.





Région 3

CHU de Québec – Université Laval



**Budget
annuel**

**Fonds
d'exploitation:**
1752 303 146 \$

**Fonds
d'immobilisations:**
142 254 111 \$



**Nombre
d'installations: 5**

CH
5

Autres

Plateforme clinico-logistique et
plusieurs centres de recherche



Main-d'œuvre

Employés
13 264

Cadres
464

Médecins
1 382

Recherche
(chercheurs,
membres du
personnel,
étudiants)

Bénévoles
179

Stagiaires
5 000

Usagers
partenaires
67

4 060

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Soins intensifs

- Ouverture d'une nouvelle unité de soins intensifs pédiatriques de 16 lits en juin 2024.
- Ouverture des lits de l'unité des soins intensifs à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus ayant permis d'accueillir 116 patients de plus que l'an dernier, ce qui a contribué à diminuer la durée moyenne de séjour à l'urgence de près d'une heure pour les usagers de soins intermédiaires tout en assurant une prise en charge sécuritaire au bon endroit.
- Démarche de rehaussement de l'unité des soins intensifs de l'Hôpital Saint-François d'Assise d'un niveau secondaire 2A (au moins 20 lits) à un niveau 2B (plus de 20 lits fonctionnels) afin d'assurer une prise en charge optimale des usagers.

Chirurgie

Il y a eu une diminution de 22 % des usagers hors délais en attente d'une chirurgie de plus d'un an et une diminution de 62 % pour les chirurgies oncologiques, et ce, malgré un pourcentage d'ouverture limité des salles d'opération à 91 % par manque de main-d'œuvre.

Services pédiatriques

La consolidation du Centre d'accès interdisciplinaire dans une approche neurodéveloppementale centrée sur l'enfant (CADANCE) a permis d'offrir 10 174 rendez-vous pour la clientèle 0-7 ans et a fortement contribué à réduire les listes d'attente pédiatriques au Centre hospitalier de l'Université Laval en :

- Audiologie (diminution de 52 % de la liste d'attente et de 280 jours de délai d'attente);
- Évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux (diminution de 54 % de la liste d'attente et de 200 jours de délai d'attente);

- Nutrition (diminution de 7 % de la liste d'attente);
- Orthophonie (diminution de 18 % de la liste d'attente).

Grefe de moelle osseuse

Une nouvelle trajectoire de greffe de moelle osseuse ambulatoire en oncologie a été mise en place pour améliorer l'expérience usager et favoriser l'accessibilité aux lits d'hospitalisation. Elle a permis de récupérer 1 092 jours d'hospitalisation au bénéfice d'autres patients requérant l'expertise des unités de soins en hématologie-oncologie.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Surveillance constante

Il y a eu une réduction des demandes de surveillance constante de 53 % grâce à l'accompagnement des directions cliniques par la Direction des soins infirmiers afin d'en assurer la pertinence.

Banque de sang

L'établissement a formé une équipe d'intervention rapide dans les banques de sang, en collaboration avec les établissements partenaires de la grappe OPTILAB Capitale-Nationale, pour renforcer la capacité d'offrir des services en période de pénurie de main-d'œuvre et d'ajouter une coordination avec la structure de sécurité civile.

Réseau Internet

Depuis le 22 juillet 2024, le réseau « Wi-Fi CHU – Visiteur » est accessible gratuitement à l'ensemble des usagers et des visiteurs, ce qui contribue à rehausser l'expérience usager.

Sondage auprès des usagers

169 544 sondages sur l'expérience usager ont été envoyés aux usagers du CHU. Le taux de réponse a été de 25 % et le taux de satisfaction moyen est de 9/10.

Développement de services de proximité

Urgence et première ligne

Une optimisation des procédures de réorientation des usagers qui se présentent à l'urgence a été réalisée. Au total, 9 751 réorientations vers les services de première ligne ont été effectuées. Cette optimisation a été rendue possible grâce à une gestion régionale plus efficace des soins et au développement des compétences ainsi que des accès des agents administratifs.

Alternatives à l'hospitalisation

Le développement des alternatives à l'hospitalisation dans le secteur des sciences neurologiques de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a permis de traiter 29 usagers, notamment pour les investigations rapides des dysfonctionnements neurologiques transitoires (15 usagers) et les usagers ayant un diagnostic de convulsions pour la première fois (14 usagers). Cette démarche améliore l'efficacité des soins et garantit une prise en charge rapide et adaptée aux besoins des usagers.

Ressources logistiques

L'établissement a réalisé son premier plan directeur logistique permettant un gain d'efficacité moyen de 26 % pour le temps de prise en charge du transport des usagers et l'amélioration de l'accès aux soins et aux services en libérant le personnel clinique des tâches logistiques. L'ajout d'une ressource logistique permet de libérer l'équivalent de 1,9 ressource clinique. Ainsi, l'ajout de 62 ressources logistiques a permis de libérer près de 118 ressources cliniques.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Transformation numérique

- Installation de plus de 700 postes informatiques (666 fixes et 44 mobiles) dans les chambres des usagers afin de soutenir la transformation numérique des soins infirmiers (avec le dossier clinique informatisé Cristal-Net et en prévision de l'arrivée du Dossier santé numérique [DSN]).
- Introduction d'un plan stratégique de transformation numérique et des soins de santé axés sur la valeur au CHU.

Imagerie médicale

- Un cyclotron a été mis en service en janvier 2025 pour produire de manière autonome des substances nucléaires entrant dans la fabrication de produits radiopharmaceutiques nécessaires à la réalisation d'examen d'imagerie médicale en médecine nucléaire, notamment le diagnostic de cancer et l'évaluation de son stade ainsi que d'autres substances nucléaires utiles pour des projets de recherche.

- L'appareil d'IRM-LINAC a été mis en fonction, une première au Québec. Cet appareil de haute technologie de radiothérapie guidée par IRM permet de mieux cibler la tumeur avec une dose élevée de rayonnement.

Grand projet immobilier

Un nouveau centre de recherche a ouvert ses portes dans le cadre du grand projet du nouveau complexe hospitalier.

Mission universitaire

- Accueil de 5 000 stagiaires issus de 42 établissements d'enseignement et de 95 programmes de formation, pour un total de 224 125 jours-stage. À cela s'ajoutent 355 étudiants dans les activités de recherche ayant complété 22 597 jours-présence.
- Publication de 4 revues sommaires de la littérature et de 6 rapports d'évaluation par l'Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé.
- Financement de 115,5 M\$ pour la recherche et 1364 publications scientifiques éditées.
- Réalisation de 4 partenariats industriels innovants en santé qui ont de l'impact pour les patients et les intervenants.

Collaboration avec les partenaires

Guichet unique pour les coloscopies

Le 27 janvier 2025 a eu lieu le lancement du premier guichet unique régional pour les coloscopies longues primaires, en collaboration avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Cette réalisation marque une avancée significative dans le dépistage du cancer colorectal. En seulement 6 semaines, l'accès aux coloscopies longues de priorité 3 (excluant les usagers en processus de mécanisme d'accès) s'est amélioré, en plus de garantir un accès équitable à la population. Le pourcentage des cas hors délais est passé de 85 % à 29 % et le délai moyen d'attente a diminué de 150 à 69 jours, ramenant le délai tout près de la cible de 60 jours.

Salon des familles

Deux salons des familles ont été aménagés en collaboration avec des partenaires autochtones à L'Hôtel-Dieu de Québec, l'un aux soins palliatifs et l'autre aux soins intensifs.





Région 3

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-ULaval)



**Budget
annuel**

**Fonds
d'exploitation:**
404 837 851\$

**Fonds
d'immobilisations:**
26 338 949\$



**Nombre
d'installations: 1**

Institut

1



Main-d'œuvre

Employés
2723

Cadres
88

Médecins
157

Bénévoles
35

Stagiaires
1636

Usagers partenaires
26

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Chirurgie

- Le plan d'action de l'établissement visant à réduire le nombre de chirurgies en attente a porté fruit puisqu'au 31 mars 2025, il n'y a aucun usager en attente de plus d'un an sur les listes d'attente. Cela reflète l'engagement de l'établissement à offrir à sa clientèle un accès aux soins ultraspecialisés dans les délais prescrits.
- Il y a également eu une amélioration de l'accès en chirurgie cardiaque et une diminution de la durée moyenne de séjour des usagers de 0,7 jour.

Hémodynamie et électrophysiologie cardiaque

Grâce à la transformation des pratiques dans les secteurs d'hémodynamie et d'électrophysiologie cardiaque interventionnelle, 11 609 usagers ont été traités, ce qui représente une augmentation de 4,6 % par rapport à l'année précédente.

Réadaptation cardiaque

Une augmentation significative de l'accès aux services de réadaptation cardiaque est dénotée, atteignant une croissance de 17 %. La cible de 1000 usagers a ainsi été atteinte. Grâce au financement obtenu du MSSS, il a été possible de mettre en œuvre des initiatives ciblées et de développer une stratégie efficace pour répondre aux besoins croissants de la clientèle.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Séjour et fluidité hospitalière

L'établissement a réussi à atteindre une durée moyenne de séjour de 12,46 heures, et ce, malgré une augmentation des visites de 2,7 %. L'urgence de l'IUCPQ-ULaval fait bonne figure dans le palmarès des urgences du Québec, ce qui démontre l'engagement de ses équipes à garantir une fluidité hospitalière optimale, malgré une augmentation des usagers hospitalisés âgés de plus de 75 ans.

Qualité des soins et satisfaction des usagers

Selon les indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'établissement se distingue au Québec et au Canada par la qualité de ses soins. Au cours de la dernière année, 82,8 % des usagers ont manifesté un avis positif par rapport à leur expérience globale envers l'établissement. Concernant la perception de la qualité des soins et des services, c'est plus de 89,3 % des usagers et de leurs proches qui ont donné un avis positif.

Bien-être et présence au travail

L'équipe en santé, sécurité et mieux-être au travail a participé à de nombreux projets. Elle a développé et intégré le programme de formation « Leader en santé, sécurité et mieux-être au travail » tout comme le programme de soutien et d'accompagnement au retour au travail. L'intervenante en soutien psychosocial a également augmenté ses interventions auprès des employés. Par l'ensemble de ces mesures préventives, il a été possible de diminuer les absences et les accidents de travail tout en favorisant des retours durables. Enfin, l'expérience-employé est améliorée par leur familiarisation aux nouvelles modalités de l'autogestion des horaires.

Réseau Internet

L'offre de service de divertissement aux usagers a été bonifiée par l'ouverture d'un réseau Internet sans fil offert gratuitement.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Transformation numérique

- Au cours de la dernière année, les priorités ont été fortement orientées par le soutien aux activités cliniques dans le cadre du *Plan de transformation numérique* amorcé par le MSSS. Ce plan intègre les orientations du ministère de la Cybersécurité et du Numérique ainsi que celles du *Plan de modernisation technologique*. La mise à niveau de l'ensemble des serveurs, le rehaussement des actifs informationnels utilisés pour les soins aux usagers et la mise en place d'une interopérabilité permettent d'automatiser les échanges internes entre les services.
- La poursuite des travaux d'implantation des modalités au chevet de l'utilisateur représente une initiative clé de cette transformation clinique, dont l'instauration du formulaire d'administration des médicaments électronique (FADMe) et du prescripteur électronique qui ouvrent de nouvelles opportunités technologiques, numériques et immobilières. De plus, en 2024, au-delà de 200 postes informatiques ont été ajoutés afin de permettre aux intervenants de consulter directement le dossier clinique informatisé (Cristal-Net). Cette technologie sera essentielle lors du déploiement du DSN et permettra d'augmenter le temps passé auprès des usagers.

Construction de pavillons

La construction du pavillon J avance à grands pas. En plus de ce grand chantier, la dernière année a été marquée par la rédaction du plan fonctionnel et technique pour les pavillons Y1 et J1 qui permettront le développement d'activités ambulatoires spécialisées.

Collaboration avec les partenaires

Échocardiographie

Grâce à un partenariat avec l'Hôpital régional de Portneuf, l'IUCPQ-ULaval offre désormais un service d'échocardiographie à distance, améliorant l'accessibilité des soins pour les résidents de la MRC de Portneuf.

Innovation et production de connaissances

- En tant qu'établissement surspécialisé, l'IUCPQ-ULaval participe activement au réseau des répondants en innovation, qui vise à faciliter la coordination des initiatives novatrices au sein du système de santé québécois.
- La bibliothèque médicale facilite l'accès à une vaste gamme de ressources pour les professionnels de la santé.
- Le partenariat entre le Bureau de l'innovation en santé et en services sociaux du MSSS et la Ville de Québec se veut un incubateur en santé au sein duquel plusieurs initiatives ont pris place au cours des derniers mois.
- L'établissement a collaboré à la mise en place du HUB en innovation, chapeauté par le RUISSS de l'Université Laval et du CHU de Québec – Université Laval. Un montant de 150 000 \$ a aussi été octroyé à l'établissement grâce à un concours qui permettra d'assurer une meilleure gouvernance interne en innovation.
- Une Chaire de recherche sur le cancer du poumon a été créée, obtenue par le Dr Philippe Joubert, dont le projet de dépistage de récurrence du cancer pulmonaire a été reconnu parmi les 10 découvertes les plus importantes de l'année 2024 par le magazine *Québec Sciences*.
- Une étude de Dr Benoit Drolet, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval et chercheur à l'IUCPQ-ULaval, a été publiée dans la revue *Pharmacy*. Selon cette étude, il serait possible, de façon sécuritaire, de diminuer le gaspillage de la médication KeyTruda, un anticorps monoclonal utilisé dans le traitement de plusieurs cancers. Pour l'établissement seulement, les économies pourraient se chiffrer à environ 100 000 \$ par année.
- L'IUCPQ-ULaval est actif en production et mobilisation des connaissances. En 2024, une analyse interne réalisée à l'aide de données probantes a permis de réduire de moitié le temps de recouvrement lors des cardioversions. Cette étude a confirmé la sécurité des usagers avec un temps de recouvrement de 30 minutes plutôt que de 120 minutes. Cette révision du mode de pratique sera prometteuse pour l'amélioration de la fluidité hospitalière dans l'ensemble du réseau.



Région 4

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ)

			Budget annuel		Fonds d'exploitation : 2 434 713 795 \$		Fonds d'immobilisations : 108 032 505 \$				
	Nombre d'installations : 145				CH 5	CLSC 35	PSL 11	CHSLD/ MDA-MA 29	CRJDA 9	CRDP/ DI-TSA 23	
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux				RLS 8	GMF 32, dont 4 GMF-U		Cliniques non GMF 14	RI/RPA 196	CHSLD privés 2	
					Pharmacies communautaires 121				Organismes communautaires 227		
	Main-d'œuvre				Employés 21 988		Cadres 800		Médecins 997		
					Bénévoles 792		Stagiaires 10 527		Usagers partenaires 72		

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Dossier santé numérique (DSN)

Depuis 2022, l'ensemble de l'organisation est mobilisé pour l'implantation du DSN. Celui-ci représente un pas de géant vers une prise en charge plus moderne, sécurisée et efficace au service de tous. Cette année a marqué un tournant majeur : la configuration a été achevée, de nouveaux équipements ont été installés, l'offre de formations pour développer les compétences numériques a été lancée et la phase de tests a débuté. Le 29 novembre 2025, un tournant décisif sera franchi avec le lancement officiel du DSN, faisant du CIUSSS-MCQ l'un des deux premiers établissements au Québec à le déployer. Cette transformation apportera de nombreux avantages, soit :

- Un accès rapide et sécurisé aux informations médicales, améliorant la coordination des soins;
- Une réduction des erreurs médicales grâce à des données centralisées et actualisées en temps réel;
- Un gain d'efficacité pour le personnel soignant, libérant du temps pour les usagers;
- Une meilleure expérience pour les usagers.

GMF-U à Victoriaville

Un nouveau GMF-U, le quatrième dans la région, a ouvert ses portes afin d'offrir des soins de qualité et de former la relève en médecine de même que dans d'autres disciplines de la santé et des services sociaux.

Santé mentale jeunesse

Un projet innovant de réalité virtuelle a vu le jour à Trois-Rivières, aidant les jeunes à surmonter leur anxiété ou d'autres troubles grâce aux technologies immersives.

Salles multisensorielles pour la clientèle pédiatrique

Des salles adaptées aux besoins des jeunes autistes ou ayant une déficience intellectuelle ont été ouvertes à Victoriaville et à Drummondville.

Douleur chronique

Le Centre régional de douleur chronique a été inauguré. Il regroupe des spécialistes en gestion de la douleur et mise sur une approche multidisciplinaire. Cet endroit privilégié garantit une accessibilité accrue pour la clientèle, simplifiant ainsi le parcours de soins.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Imagerie médicale

Avec le réaménagement et l'achat de nouveaux équipements, le département d'imagerie médicale du Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières a fait peau neuve, permettant ainsi d'améliorer sa capacité, de réduire les hospitalisations et de diminuer les délais d'attente.

Accueil des nouveaux employés

L'équipe des ressources humaines de proximité a lancé un nouveau processus d'accueil personnalisé destiné aux nouveaux employés, simplifiant ainsi leur intégration et mettant de l'avant une approche humaine et dynamique.

Unité de néonatalogie

À l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, les nouveau-nés et leurs parents bénéficient dorénavant de locaux agrandis, mieux adaptés aux soins critiques et au développement des bébés.

Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Des actions ont été renforcées pour améliorer les services en protection de la jeunesse, dont la révision de la structure organisationnelle et la mise en place d'une équipe Renfort. Cette équipe est composée d'intervenants de divers secteurs venus prêter main-forte aux équipes de la DPJ afin d'agir auprès d'enfants vulnérables en attente d'évaluation.

Cancer du sein

L'arrivée d'un nouvel appareil d'angiomammographie à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville permet un dépistage plus précis du cancer du sein et réduit les délais d'attente.

Thérapie pour les jeunes

À Trois-Rivières, une nouvelle salle accueille près de 1000 jeunes par an pour des thérapies de groupe en santé mentale.

Le projet « Bien manger, bien grandir » récompensé

Ce projet a reçu le Prix Reconnaissance de la Fondation Olo pour son impact. Il encourage les familles à adopter de saines habitudes alimentaires dès la petite enfance, contribuant ainsi à la prévention des maladies chroniques.

Développement de services de proximité

Centre de prêt d'équipement modernisé à Victoriaville

Destiné aux personnes ayant des limitations fonctionnelles ou permanentes, ce nouveau centre leur permet désormais d'accéder rapidement à du matériel adapté.

Alternative à l'hospitalisation en santé mentale à Drummondville

L'équipe de traitement intensif bref à domicile (TIBD) offre des soins psychosociaux à domicile pour éviter des séjours prolongés à l'hôpital et ainsi favoriser un rétablissement dans un environnement familial.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

Trois-Rivières et Drummondville ont accueilli 2 nouvelles MDA-MA offrant un cadre de vie adapté aux aînés et aux adultes ayant des besoins particuliers. Ces projets améliorent la qualité de vie des résidents.

Collaboration avec les partenaires

Campus Mauricie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Le Campus Mauricie a fêté ses 20 ans. Depuis 2004, 575 médecins y ont été formés, dont un quart exercent dans la région.

Brigade de sensibilisation auprès des citoyens et des commerçants

À Trois-Rivières, des intervenants rencontrent commerçants et citoyens du centre-ville afin de les informer sur les services offerts par l'établissement. Ils les soutiennent également pour mieux comprendre et accompagner les personnes aux comportements dérangeants liés à la santé mentale ou à la consommation. Cette initiative est soutenue par la Ville de Trois-Rivières et plusieurs partenaires.

Services aux Premières Nations et aux Inuit

Le projet « Meilleurs services pour les Autochtones » vise à améliorer l'accessibilité des services de santé pour les Autochtones vivant en milieu urbain, garantissant un accompagnement culturellement adapté et sécurisant. Douze partenaires ont signé la Charte Cawonok, démontrant la volonté de poursuivre leurs actions afin de répondre aux besoins.

Étudiants infirmiers internationaux

Quatorze étudiants ont obtenu leur attestation d'études collégiales (AEC) en Intégration à la profession infirmière au Cégep de Drummondville et se sont joints aux équipes du CIUSSS à la suite de l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

Partenariat avec les paramédics

Deux projets ont été mis en place en partenariat avec les paramédics. D'abord, la coévaluation optimise l'utilisation des services préhospitaliers d'urgence en permettant une collaboration entre les partenaires pour évaluer les transports non urgents. Ensuite, la paramédecine de régulation permet d'orienter les appels non urgents faits au 911 vers une infirmière du guichet d'accès à la première ligne (GAP).



Région 5

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

	 Budget annuel	Fonds d'exploitation: 2 564 482 785 \$		Fonds d'immobilisations: 81 400 525 \$		
 Nombre d'installations: 99	CH 11	CLSC 38	PSL 11	CHSLD/ MDA-MA 28	CRJDA 10	CRDP/ DI-TSA 25
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 9	GMF 29, dont 3 GMF-U		Cliniques non GMF 13	RI/RPA 176	CHSLD privés 5
	Pharmacies communautaires 63				Organismes communautaires 192	
 Main-d'œuvre	Employés 20 657		Cadres 704		Médecins 1 080	
	Bénévoles 600		Stagiaires 2 200		Usagers partenaires 36	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Chirurgie

Un rattrapage important a été fait dans la dernière année en ce qui a trait à l'activité chirurgicale avec un retour presque maximal de sa capacité opératoire. Cela se traduit par une diminution marquée du nombre de personnes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an. En effet, 530 personnes sont actuellement en attente comparativement à 1 353 à pareille date l'année dernière.

Soins à domicile

En cohérence avec le Plan stratégique 2023-2027 du MSSS, qui privilégie le « chez-soi » comme premier choix d'orientation, les soins à domicile ont continué leur progression afin d'assurer le bien-être et l'autonomie de la clientèle. L'objectif est que celle-ci puisse avoir l'opportunité de rester le plus longtemps possible dans le confort de son foyer ou d'y retourner le plus rapidement possible après un séjour hospitalier.

Santé mentale

Les efforts se sont poursuivis en santé mentale adulte avec l'ajout, notamment, d'une équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC). Intervenant dans un maximum de 24 à 48 heures auprès des personnes qui vivent un trouble ponctuel et aigu de santé mentale, l'équipe se déplace dans le milieu de vie de l'usager pour ses suivis, ayant

comme objectif de diminuer le recours à l'urgence et à l'hospitalisation. La collaboration avec l'usager et son entourage est un facteur important dans le processus de rétablissement.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

Dans la dernière année, l'établissement a poursuivi ses efforts afin de réduire au maximum l'utilisation de la MOI. En effet, en éliminant le recours aux agences de main-d'œuvre indépendantes, l'établissement a réalisé des économies d'un peu plus de 16 M\$ comparativement à l'année 2023-2024.

Afin de maintenir la prestation de services dans les équipes bénéficiant de cette main-d'œuvre indépendante, la Direction des ressources humaines a mis en place un processus d'embauche accéléré et simplifié, sans entrevue. Cela donne la possibilité au personnel ayant travaillé dans l'établissement par le biais de ces agences, ou encore à d'anciens membres du personnel qui ont travaillé dans l'organisation au cours des 24 derniers mois, d'accéder à un emploi plus rapidement. Dans la dernière année, cette passerelle d'embauche accélérée a permis de recruter 236 personnes provenant de la main-d'œuvre indépendante, sur un objectif de 300.

Développement de services de proximité

Clinique IPS

À l'automne dernier, la toute première clinique IPS en Estrie a été inaugurée à Sherbrooke. S'adressant à la population sans médecin de famille, elle permet à la clientèle de recevoir des soins et des services de qualité, en temps opportun, en offrant des services complets pour la santé physique et la prévention. Les infirmières peuvent notamment établir un diagnostic et déterminer le plan de soins appropriés ou encore prescrire des médicaments et des traitements de manière autonome. Advenant le cas où la nature des soins demande l'intervention d'un autre professionnel ou spécialiste, l'utilisateur est redirigé vers le service approprié.

Intervention dans le milieu de vie en pédopsychiatrie

La Direction du programme jeunesse a mis sur pied une équipe de suivi intensif bref dans le milieu pour les jeunes âgés entre 5 à 17 ans recevant des services en pédopsychiatrie. Cette équipe multidisciplinaire, composée de psychoéducateurs, de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés, prend en charge les jeunes directement dans leur milieu de vie, que ce soit à l'école ou à la maison, afin d'éviter leur hospitalisation ou d'en réduire la durée. Ce projet innovant, qui est une première au Québec pour la clientèle jeunesse, a été rendu possible grâce à l'appui financier d'Enfant Soleil.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

CHUS - Hôpital Fleurimont

Il ne reste plus qu'un an avant l'ouverture du Pavillon Enfant Soleil et urgence destiné aux nouveau-nés, aux enfants, aux familles et aux personnes devant se rendre à l'urgence. Les travaux de construction sont maintenant dans leur phase finale, et ce, malgré les retards occasionnés par la pénurie de main-d'œuvre et de matériaux. Les équipes poursuivent leur préparation en vue d'intégrer ce nouvel environnement de travail stimulant à la fine de pointe de la technologie.

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

Dans la dernière année, l'ouverture des MDA-MA s'est poursuivie sur le territoire estrien. En effet, celles de Granby et de Coaticook ont accueilli leurs premiers résidents au cours des derniers mois. Du côté de celle de Lac-Mégantic, les travaux se poursuivent.

Collaboration avec les partenaires

Formation universitaire et recherche

Le Réseau universitaire intégré de santé et des services sociaux (RUISSS) de l'Université de Sherbrooke a poursuivi son mandat, autant clinique qu'universitaire, à travers l'Estrie, la Montérégie, le Centre-du-Québec ainsi qu'au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Grâce à l'ensemble de ses travaux, le RUISSS soutient la formation universitaire des professionnels de la santé et des services sociaux, promeut les activités de recherche, facilite l'accès aux soins et aux services spécialisés avec toujours comme objectifs d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'organisation des soins et des services.

Fondations

Partenaires essentielles et engagées, les 16 fondations du territoire ont comme objectif commun de contribuer à la santé et au mieux-être des usagers. D'envergures et de missions diversifiées, elles contribuent financièrement à la réalisation de plusieurs projets; elles sont des alliées incontournables afin d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires pour la clientèle.





Région 6

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM)

	Budget annuel	Fonds d'exploitation: 1497 252 330 \$		Fonds d'immobilisations: 48 223 892 \$			
	Nombre d'installations: 22	CH 4	CLSC 4	PSL 2	CHSLD/MDA-MA 11	CRJDA 1	CRDP/DI-TSA 1
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 2	GMF 12, dont 1 GMF-U		Cliniques non GMF 33	RI/RPA 643	CHSLD privés 8
		Pharmacies communautaires 77			Organismes communautaires 137		
	Main-d'œuvre	Employés 12 324		Cadres 509		Médecins 950	
		Bénévoles 864		Stagiaires 3 741		Usagers partenaires 47	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Protection de la jeunesse

Le Centre de commandement et de coordination jeunesse (C3J) permet l'optimisation de la gouvernance clinique et de la coordination des services sociaux destinés aux jeunes suivis en protection de la jeunesse. Grâce à une vue d'ensemble sur cette trajectoire de soins, les enjeux et les obstacles sont rapidement identifiés. L'impact des actions réduisant les délais et les listes d'attente et améliorant la qualité des interventions est mesuré conformément aux indicateurs ministériels.

Stages

L'établissement a accueilli plus de 4 600 stages des domaines médicaux, universitaires, collégiaux et professionnels. Ces stages améliorent l'accès aux services dans tous les hôpitaux et plusieurs autres sites de l'organisation.

Imagerie médicale

Les médecins peuvent compter sur un nouvel outil d'intelligence artificielle avancée pour l'analyse d'images médicales des blessures de type musculosquelettique. Cet outil permet d'identifier les usagers présentant un risque de fracture ou d'autres lésions, et donc de réduire le nombre d'examens complémentaires et la durée de séjour, tout en améliorant les soins aux usagers.

Programme passerelle de formation

Le programme passerelle de formation accélérée a permis l'embauche de 250 auxiliaires aux services de santé et de services sociaux, 150 préposés aux bénéficiaires (PAB) et l'abolition de la MOI. Ce programme est lauréat des prix Hippocrate, Star du réseau de la santé Desjardins et Excellence MSSS pour la performance et la valorisation du personnel.

Consolidation de l'offre de service

Clinique musculosquelettique

Cette clinique offre des services en orthopédie, en physiothérapie ou en neurologie aux usagers en attente d'une consultation. Le prix Hippocrate a été décerné à cette clinique, dont les activités ont permis de traiter 511 personnes. Précisons que 304 usagers ont vu leur cas définitivement réglé.

Équipe mobile d'intervention

Les usagers présentant à la fois un trouble de santé mentale et une déficience intellectuelle peuvent désormais compter sur une équipe mobile d'intervention. Les impacts de cette équipe sont nombreux : réduction de la durée moyenne de séjour hospitalier, soutien pour une intégration/réintégration sécuritaire avec suivi intensif post-congé hospitalier et diminution du nombre d'hospitalisations.

Hébergement en DI-TSA-DP

La mise à jour des demandes reçues et des besoins des usagers ayant une DI-TSA-DP en attente d'hébergement de même que l'analyse et la transformation des places non comblées ont permis de réduire la liste d'attente de 44,5 %.

Inventaires et approvisionnement

En procédant à la consolidation et à l'optimisation des inventaires, l'établissement a fait une économie de 1,5 M\$ par rapport à l'année précédente. Le tout s'est réalisé en maintenant le niveau de service offert aux requérants grâce à l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement des différents magasins.

Développement de services de proximité

Santé mentale

Deux mesures destinées aux personnes en crise psychiatrique qui requièrent des soins aigus en santé mentale ont été déployées dans la communauté : le traitement intensif bref à domicile (TIBD) et l'accompagnement bref dans la communauté (ABC). Grâce à elles, ces usagers évitent l'hospitalisation dite traditionnelle.

Aînés vulnérables

L'équipe interdisciplinaire gériatrique de l'urgence du Centre hospitalier de St. Mary a pris en charge plus de 1000 aînés identifiés comme vulnérables, ce qui s'est traduit par plus de 40 % de retour à domicile en provenance de la salle d'urgence et une réduction de la durée moyenne de séjour de 29 % (10,5 heures). Ce projet est en cours d'implantation à l'Hôpital général du Lakeshore.

Soins en CHSLD

La clinique gériatrique interdisciplinaire de l'Hôpital Sainte-Anne permet maintenant à l'ensemble des résidents des CHSLD du territoire d'accéder à des soins spécialisés médicaux et professionnels sur place, réduisant les transferts vers les urgences pour des soins spécialisés et des tests diagnostiques. À moyen terme, il est prévu d'élargir cette offre de service à la clientèle aînée en soins à domicile.

Centres de prélèvements

Les centres de prélèvements des 2 points de services locaux (PSL) réservent certains créneaux horaires aux usagers des groupes de médecine familiale (GMF) et des cliniques externes du territoire qui nécessitent des prises de sang en urgence. Ces usagers peuvent se rendre dans l'un de ces centres avec leur requête, sans rendez-vous.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Maison alternative (MA)

Avec ses 72 places réparties en 6 maisonnées de 12 chambres, la MA Dorval a accueilli ses premiers résidents en octobre 2024. Cette ressource est destinée à une clientèle adulte vivant une situation de handicap et requérant d'importants soins de santé et des services d'adaptation et de réadaptation.

Maison des aînés (MDA)

Le projet de construction de la MDA Denis-Benjamin-Viger sur le territoire de Pierrefonds-Roxboro et Dollard-des-Ormeaux est en cours. La majorité de ses 192 résidents proviendront du Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger, à L'Île-Bizard.

Collaboration avec les partenaires

Milieux d'hébergement

- La collaboration des départements de pharmacie, des médecins du CIUSSS ODIM et des spécialistes en neurologie et Parkinson du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a permis à un résident l'usage d'une pompe à perfusion, améliorant sa qualité de vie, et au personnel de recevoir la formation adéquate. Il s'agit d'une première au Québec en milieu d'hébergement.
- Le déploiement de la politique en hébergement a permis de rassembler, le 18 mars 2025, près de 100 partenaires des milieux d'hébergement, incluant les CHSLD et les RI pour aînés. Cette célébration a mis en lumière les réalisations visant la création de milieux chaleureux, adaptés et dynamiques.

Excellence du milieu de travail

Le programme Stellar de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada reconnaît le Centre de soins prolongés Grace Dart pour l'excellence de son milieu de travail : une première du genre au Canada.

Plan de verdissement

Le partenariat conclu avec Soverdi, la Société de verdissement du Montréal métropolitain, a permis le déploiement du plan de verdissement triennal de l'établissement. Ainsi, 878 arbres ont été plantés en 2024-2025, contribuant ainsi à la lutte aux changements climatiques.

Télésanté

Le 25 novembre 2024, la Station télésanté voyait le jour. Ce projet pilote novateur, première initiative du genre au Canada, est rendu possible grâce à l'Agence spatiale canadienne et à une solution développée par BaÛne, entreprise québéco-albertaine. Cette technologie permet aux usagers sans médecin de famille et aux prises avec une maladie chronique de prévenir les complications dues à leur état de santé.



Région 6

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL)

	 Budget annuel	Fonds d'exploitation: 1442520 443\$		Fonds d'immobilisations: 76 056 092\$		
 Nombre d'installations: 26	CH 4	CLSC 8	PSL 2	CHSLD/ MDA-MA 8	CRJDA s. o.	CRDP/ DI-TSA 5
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 2	GMF 20, dont 4 GMF-U		Cliniques non GMF N/D	RI/RPA 51	CHSLD privés 4
	Pharmacies communautaires 79				Organismes communautaires 74	
	Employés 11 913		Cadres 472		Médecins 822	
 Main-d'œuvre	Bénévoles 1 450		Stagiaires 4 454		Usagers partenaires 95	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Activités hospitalières

Grâce aux efforts des employés et des gestionnaires, l'établissement a été en mesure de ne procéder à aucune fermeture de lits à l'Hôpital général juif et de maintenir la totalité de ses salles opératoires ouvertes. De plus, il n'y a aucun patient en attente de chirurgie depuis plus d'un an.

Hôpital à domicile

Le CIUSSS a augmenté les admissions à son programme d'Hôpital à domicile de 26 %. Grâce à l'intégration de nouvelles technologies permettant une prise en charge accrue à domicile, ce sont plus de 200 usagers qui ont pu recevoir leurs soins et leurs services à domicile plutôt qu'à l'hôpital.

Services pédiatriques

- Entre septembre 2024 et mars 2025, le délai d'attente pour une évaluation neurodéveloppementale pour les enfants a diminué de 4 mois.
- En parallèle, l'établissement a été en mesure d'augmenter l'accessibilité à ses services en orthophonie, au CLSC et dans un centre de réadaptation, ce qui a permis à 30 enfants additionnels de débiter leur prise en charge.

Casque de réalité mixte

Le casque de réalité mixte HoloLens 2 a été implanté dans tous les CHSLD de l'établissement. Grâce à celui-ci, des professionnels cliniques peuvent communiquer avec des experts via Microsoft Teams. Ce casque est utilisé pour des consultations avec des médecins spécialistes et des infirmières spécialisées en soins de plaies et en soins palliatifs. Cette technologie donne aux équipes un accès direct à l'expertise qui n'est pas disponible sur place, permettant ainsi d'éviter des déplacements ou des transferts vers l'hôpital.

Consolidation de l'offre de service

Santé mentale

L'établissement a mis en place une nouvelle gamme de services d'alternatives à l'hospitalisation en santé mentale :

- L'équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC) se démarque par sa performance depuis son lancement en septembre 2023, avec près de 500 usagers desservis à ce jour;
- La nouvelle unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) a accueilli près de 70 usagers depuis son ouverture en novembre 2024;
- Le traitement intensif bref à domicile (TIBD) a débuté ses services en janvier 2025, avec près d'une dizaine d'usagers desservis.

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

L'utilisation de la MOI a été éliminée par l'embauche de 335 employés. Ce projet, soutenu par des groupes de travail et des ajustements stratégiques, a permis d'assurer la continuité des services pour la population.

Stratégie globale d'amélioration de la performance

- Depuis 2023, la plateforme MDClone, qui donne accès à un environnement robuste d'analyse des données du CIUSSS, est déployée. Spécialement conçue pour les équipes soignantes, cette plateforme offre un accès en libre-service aux membres du personnel, leur donnant la possibilité d'explorer et d'analyser les données dénominalisées à grande échelle, dans le but d'identifier des opportunités de création de valeur pour les usagers et d'améliorer la qualité des soins.
- Des projets pilotes sont menés auprès de la communauté médicale avec l'utilisation de Scribe IA, une application qui génère les notes des médecins et remplit directement les formulaires lors des consultations médicales avec les patients. Cette application permet de réduire la charge administrative des médecins et d'améliorer l'expérience des usagers.
- De plus en plus de médecins et de professionnels ont accès au visualiseur de chronologie des usagers, qui permet aux cliniciens de l'ensemble du CIUSSS de voir le parcours de soins de santé d'un usager dans une seule application. Les avantages pour les cliniciens sont nombreux, notamment en termes de gains de temps, de facilité d'accès aux différentes données et de visualisation globale de la trajectoire de soins.

Développement de services de proximité

Ouverture de la clinique IPS + Snowdon

Une première clinique IPS a ouvert ses portes à proximité de la station de métro Snowdon ainsi qu'un site satellite au CLSC de Parc-Extension. La clinique IPS + Snowdon offre une prise en charge multidisciplinaire 7 jours sur 7 à une population diversifiée. Depuis son ouverture le 2 juillet 2024, ce sont plus de 3200 personnes qui ont bénéficié d'une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Escouade Grippe et SAD-Aigu

Le projet « Escouade Grippe » a été lancé afin de permettre une prise en charge intensifiée des usagers suivis par l'équipe de soutien à domicile (SAD) qui présentent des symptômes d'allure grippale. Grâce aux interventions de cette équipe, le transfert vers l'urgence a ainsi pu être évité pour plus de 92 % des usagers suivis.

Fort de ce succès, le projet a été élargi pour devenir le « SAD Aigu », qui vise maintenant toute exacerbation clinique. Depuis le 1^{er} avril 2024, 90 % des 490 usagers pris en charge par le « SAD Aigu » ont évité un transfert vers l'urgence.

Guichet d'accès à la première ligne (GAP) :

Le GAP du CIUSSS se situe au 1^{er} rang de la performance provinciale avec 99 % des usagers qui ont accès à un rendez-vous avec un professionnel en moins de 36 heures.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Phase 4 de l'Hôpital général juif

Le projet majeur de modernisation de l'hôpital est en pleine réalisation. Un jalon majeur a été atteint avec la livraison des premiers projets, dont l'unité post-partum en décembre 2024, première des 6 unités de soins planifiées, et la médecine nucléaire livrée en février 2024. Le projet intègre aussi l'ensemble des infrastructures électromécaniques et parasismiques.

Collaboration avec les partenaires

Hôpital virtuel

Les équipes du CIUSSS ont collaboré avec le CISSS de la Montérégie-Ouest pour développer le modèle d'hôpital virtuel à l'Hôpital du Suroît, en raison d'une pénurie d'infirmières. Grâce à cette initiative, les usagers ont pu continuer à être hospitalisés à l'Hôpital du Suroît puisque l'équipe virtuelle d'infirmières et de professionnels de l'Hôpital général juif en assurait la prise en charge à distance. Entamée en juin 2024, cette réalisation novatrice a totalisé 786 jours d'hospitalisation, ce qui a permis d'assurer la continuité des soins et des services.





Région 6

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)



**Budget
annuel**

**Fonds
d'exploitation:**
2 578 863 327 \$

**Fonds
d'immobilisations:**
136 729 672 \$



**Nombre
d'installations: 191**

CH
3

CLSC
12

PSL
3

CHSLD/
MDA-MA
17

CRJDA
4

CRDP/
DI-TSA
21



**Réseau territorial de
services de santé et
de services sociaux**

RLS
2

GMF
23, dont 3 GMF-U

Cliniques
non GMF
21

RI/RPA
55

CHSLD
privés
s. o.

Pharmacies communautaires
77

Organismes communautaires
366



Main-d'œuvre

Employés
19 374

Cadres
885

Médecins
824

Bénévoles
1 152

Stagiaires
8 826

Usagers partenaires
70

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Soutien à domicile

Plusieurs initiatives d'équipes, de partenaires communautaires et de proches aidants ont été développées, ce qui a permis d'améliorer le maintien et l'accès aux soins et aux services de soutien à domicile. À titre d'exemple, à la Direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées, des laboratoires d'innovation ont été tenus en collaboration avec le Pôle de l'innovation et du numérique, les équipes cliniques, les partenaires communautaires et les proches aidants pour réfléchir à des solutions innovantes visant le maintien et l'amélioration de l'accès en soutien à domicile. Celles-ci s'inscrivent dans la perspective de mieux répondre aux défis démographiques de demain.

Usagers en situations complexes

Le CCSMTL a mis en place une formation d'équipes multidisciplinaires pour la prise en charge d'usagers lors de situations complexes (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, itinérance, etc.).

Trouble du spectre de l'autisme

Une amélioration de l'accès à des services spécialisés pour les personnes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) a été possible grâce à une meilleure collaboration interétablissements. Celle-ci a permis de poursuivre le déploiement de la gamme de services pour les adultes avec une déficience intellectuelle et un TSA, favorisant ainsi plus de services de proximité pour la clientèle.

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

L'optimisation de la performance du GAP a hissé le CCSMTL au 2^e rang provincial pour la prise en charge de la clientèle sans médecin de famille : 62 000 demandes annuelles, dont 96 % ont été traitées en moins de 36 heures.

Urgence

Les cibles pour la réorientation de la clientèle ambulatoire se présentant à l'urgence ont dépassé de 15 % la cible ministérielle pour l'urgence de l'Hôpital de Verdun et de 5 % pour celle de l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie

Les trajectoires pour la clientèle en chirurgie ont été rehaussées pour un meilleur accès et une diminution des listes d'attente.

Consolidation de l'offre de service

Équilibre budgétaire

Le CCSMTL s'est notamment doté d'un comité de santé financière et a axé ses stratégies sur l'optimisation et l'amélioration de sa performance dans un souci constant de non seulement préserver les services, mais d'en assurer un meilleur accès.

Agrément Canada

En novembre 2024, dans le cadre de son 2^e cycle d'amélioration continue, l'établissement a reçu les visiteurs d'Agrément Canada. Les plans d'amélioration continue de la qualité issus des commentaires des visiteurs sont déjà en cours.

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

Les efforts consentis ont permis de mettre fin à l'utilisation de la MOI. Au total, 642 personnes ont été embauchées, assurant ainsi une meilleure stabilité du personnel auprès des usagers.

Virage numérique

Le déploiement final du virage numérique s'est concrétisé pour les centres hospitaliers et les CLSC : 59 cliniques bénéficient de bornes d'enregistrement et 104 cliniques et équipes de CLSC utilisent le dossier médical électronique. Aussi, 80 % des notes cliniques sont maintenant informatisées dans 8 CHSLD.

Médecine de jour

Une révision a été effectuée concernant l'offre de service de la médecine de jour et de l'accueil clinique ainsi que l'élargissement des heures de la médecine de jour, à l'Hôpital Notre-Dame et à l'Hôpital de Verdun. Cette révision a permis une augmentation de 54 % des rendez-vous à l'Hôpital Notre-Dame et de 3 % à l'Hôpital de Verdun.

Unité neurologique gériatrique spécialisée

L'établissement a réouvert l'unité neurologique gériatrique spécialisée de 20 places ainsi que l'unité de courte durée gériatrique à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). Cette action contribue à l'amélioration de l'offre pour les personnes âgées nécessitant des interventions spécialisées.

Unité famille naissance

Une baisse du taux de natalité et la difficulté, dans le contexte de pénurie de main-d'œuvre, à recruter et à fidéliser le personnel spécialisé en quantité suffisante sur les 3 quarts de travail a amené le CCSMTL à prendre la difficile décision de fermer temporairement, puis de ne pas réouvrir son unité famille naissance. Cette décision a été prise après concertation avec les centres accoucheurs de la région, qui ont confirmé pouvoir prendre en charge les besoins actuels et futurs des familles.

Centres jeunesse

Un vaste plan d'action a été mis en œuvre pour assurer la qualité et la sécurité des services dans les centres jeunesse à la suite d'événements ayant conduit le CCSMTL à déclencher une enquête administrative. Dès la réception du rapport final de l'enquête en décembre 2024, plusieurs actions ont été mises en place pour répondre aux recommandations émises, et ce, de concert avec les gestionnaires, les intervenants, les jeunes, les familles, etc.

Développement de services de proximité

Sondage annuel

Un sondage annuel administré conjointement avec le comité des usagers du centre intégré (CUCI) a recueilli la voix de 7789 usagers et proches. Les résultats contribuent à une meilleure compréhension des besoins.

Clinique IPS

Le CCSMTL a bonifié les cliniques IPS, amélioré l'accès aux services psychosociaux et révisé les pratiques cliniques, permettant ainsi une augmentation de 18,7 % du nombre d'usagers distincts desservis.

Adultes avec DI-TSA

Le déploiement de la gamme de services pour les adultes ayant une DI-TSA a favorisé les services de proximité pour cette clientèle.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Hôpital de Verdun

Les avancements du chantier d'agrandissement et de modernisation de l'hôpital ont été majeurs : aménagement du nouveau pavillon, annonce du plan d'ouverture et arrivée de plusieurs ressources.

Foyers de groupe

Les travaux ont pris fin en février 2025, permettant l'ouverture des foyers de groupe pour jeunes Pelletier et Charleroi. De plus, les travaux d'agrandissement et de réaménagement du Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Dominique-Savio-Mainbourg ont été réalisés. Ces sites offrent des milieux d'hébergement chaleureux et ancrés dans la communauté.

Collaboration avec les partenaires

Santé mentale et dépendance

De nouvelles expertises en matière de services cliniques ont été développées, notamment :

- La formation d'équipes d'expertises variées pour la prise en charge d'usagers avec des profils complexes (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, itinérance, etc.);
- La co-construction d'un plan d'action avec les ressources d'hébergement en dépendance afin d'améliorer le continuum de services spécialisés pour une meilleure accessibilité, qualité et continuité de l'offre de service en dépendance.

Développement des enfants

En santé publique, une série d'ateliers ont été tenus visant l'appropriation des résultats de l'enquête québécoise sur le développement des enfants montréalais. Ils ont rejoint 600 partenaires communautaires, scolaires, de garde, en santé et municipaux. Des consultations de parents et d'enfants ont aussi été organisées.

Potager à l'Hôpital Notre-Dame

Ce projet, mené en collaboration avec des organismes communautaires, a un grand impact social. En effet, ses récoltes sont entièrement redistribuées aux personnes dans le besoin.



Région 6

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-NIM)

	 Budget annuel	Fonds d'exploitation: 1495 283 268\$		Fonds d'immobilisations: 68 058 882\$		
 Nombre d'installations: 33	CH 5	CLSC 6	PSL 2	CHSLD/MDA-MA 11	CRJDA s. o.	CRDP/DI-TSA s. o.
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 3	GMF 22, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 30	RI/RPA 59	CHSLD privés 6
	Pharmacies communautaires 104				Organismes communautaires 89	
	Employés 12 921		Cadres 451		Médecins 1 002	
 Main-d'œuvre	Bénévoles 573		Stagiaires 9 270		Usagers partenaires 57	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Dossier santé numérique (DSN)

Au tournant de la transformation numérique, les travaux de préparation à l'implantation du DSN se sont poursuivis avec la participation de plus de 100 groupes de travail provinciaux visant à concevoir et à configurer le système. Ainsi, les équipes progressent dans la définition des futurs processus de travail pour favoriser l'accès et la qualité des soins et des services. L'acquisition de plus de 10 000 équipements informatiques et le démarrage de leur installation permettront au CIUSSS d'être prêt à effectuer cette grande transformation des pratiques.

DI-TSA-DP adulte

L'offre de services aux personnes adultes vivant avec une déficience intellectuelle (DI), une déficience physique (DP) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) a été bonifiée grâce à l'ouverture de la MA de Rivière-des-Prairies en mai 2024, qui offre 72 chambres d'hébergement individuelles. En décembre, la MA était entièrement comblée et fonctionnelle malgré les défis de recrutement du personnel.

Chirurgie

En ce qui concerne les soins, l'établissement a réussi à diminuer de 61,7 % la liste des usagers en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an.

Alternative à l'hospitalisation

Le portail au service d'accès rapide comme alternative à l'hospitalisation (P-SAR) a été développé. Ce dernier a permis d'augmenter de 12 % les traitements à la médecine de jour et de recevoir près de 270 usagers dans des délais de moins de 48 heures afin d'éviter leur hospitalisation, en leur offrant l'accès à une consultation médicale ainsi que les examens et les traitements requis.

Consolidation de l'offre de service

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

En ce qui a trait aux services de première ligne, soulignons la performance du GAP, qui a traité 96 % des demandes reçues en deçà de 36 heures et 99 % des demandes prioritaires en moins de 36 heures. En moyenne, ce sont 150 rendez-vous médicaux qui sont offerts quotidiennement.

Santé mentale

Concernant l'accès aux services en santé mentale jeunesse et adulte, ce sont 100 % des usagers qui obtiennent des services en CLSC à l'intérieur de la cible ministérielle prescrite pour l'établissement. D'ailleurs, l'implantation du mécanisme d'accès en santé mentale jeunesse a favorisé une amélioration notable de l'accès.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Pédopsychiatrie et TSA

Le CIUSSS s'est vu confier un mandat suprarégional en pédopsychiatrie. Des soins et des services spécialisés et surspécialisés sont ainsi offerts aux jeunes dans ce domaine. De plus, de récents travaux du MSSS ont permis à l'établissement d'obtenir la reconnaissance spécifique de son expertise au programme des troubles du spectre de l'autisme.

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

Dans le cadre des travaux visant la réduction de la MOI, 521 employés issus de la MOI ont été embauchés. Le recours à cette dernière a diminué considérablement, passant de 8,26 % (avril 2024) à 0,64 % (février 2025). Ce résultat a été atteint tout en réduisant l'utilisation du temps supplémentaire, dont le taux est passé de 7,97 % à 6,35 %, et ce, en maintenant le taux d'assurance-salaire à 5,02 %, soit l'un des meilleurs au Québec parmi les autres établissements de santé et de services sociaux.

Développement de services de proximité

Santé publique

Une nouvelle équipe en santé publique composée de 4 travailleurs de quartier a été mise en place à l'été 2024 pour informer, accompagner et orienter la population vers les ressources adaptées à ses besoins, tout en réduisant les barrières d'accès aux soins. Ainsi, ce sont 78 missions réalisées pour informer les citoyens sur les services de première ligne du CIUSSS et les démarches pour accéder aux services de santé. Lors de la campagne de vaccination saisonnière contre les maladies respiratoires, l'équipe a visité 36 habitations à loyer modique (HLM) et organismes à but non lucratif (OBNL) pour aînés et est intervenue dans une dizaine de résidences privées pour aînés (RPA). Elle a aussi effectué plus de 80 démarches pour renforcer les collaborations avec les partenaires du territoire et organiser des ateliers d'information.

Soutien à domicile (SAD) et milieux de vie

Dans le cadre des services de SAD et des milieux de vie (RI et RPA), 17 321 usagers ont été desservis, soit une augmentation de 2,18 % par rapport à 2023-2024. De plus, les soins intensifs à domicile ont été déployés dans les réseaux locaux de services (RLS) d'Ahuntsic-Montréal-Nord et de Villieray-Petite-Patrie. Depuis son récent début, 130 usagers du territoire ont pu bénéficier de cette nouvelle offre de service, leur permettant d'éviter des visites à l'urgence. Ces usagers présentaient surtout une dégradation de leur état général, une difficulté respiratoire dans le cadre d'une condition connue (ex. : maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC]) ou encore de la fièvre et de la douleur aiguë.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Hôpital Fleury

Les travaux de modernisation et d'agrandissement de l'urgence de l'hôpital ont démarré à l'automne 2024. En triplant la superficie actuelle de l'urgence, le projet permettra une meilleure accessibilité aux soins et aux services, une diminution du temps d'attente et une réponse plus efficace aux besoins accrus de la population du territoire.

Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (HSCM)

Les dernières étapes de finalisation des travaux de modernisation du service de médecine nucléaire à l'HSCM sont en cours. Grâce à l'ajout de l'appareil d'examen de tomographie par émission de positrons (TEP scan), plus de 5000 examens seront réalisés chaque année.

CHSLD Paul-Gouin

La modernisation de 4 unités de vie au CHSLD Paul-Gouin a été réalisée et une dernière unité de 23 lits a été ouverte.

Hôpital Jean-Talon

L'hôpital a fêté ses 70 ans, continuant son rôle crucial dans la prestation de soins de santé de qualité depuis sa fondation en 1954.

Collaboration avec les partenaires

Clinique-école de services ambulatoires

Pour former la relève, une clinique-école a été ouverte. Celle-ci est un lieu d'apprentissage sécuritaire où les étudiants encadrés offrent des services ambulatoires de qualité dans la communauté. À l'automne 2025, dans un esprit de collaboration interdisciplinaire, la clinique-école accueillera les premiers d'une cinquantaine de stagiaires de différents profils tels que des infirmières, des nutritionnistes et d'autres professionnels.

Grand Prix du Canada

Étant un centre de trauma tertiaire (niveau 1) et un pionnier de la traumatologie au Québec, l'équipe médicale de l'HSCM a assuré le soutien médical au Grand Prix du Canada de Formule 1 à Montréal. Pendant la durée de ces compétitions automobiles annuelles, les services et les soins médicaux nécessaires, tant aux coureurs qu'au public, ont été donnés par plus de 90 professionnels de la santé. En cas de besoin, un patient pouvait être héliporté en 7 minutes vers l'urgence de l'hôpital.

Hub d'innovation

L'établissement a obtenu un financement de 1 M\$ pour mettre en place le *Hub* d'innovation du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal. Une ressource contractuelle est déjà en poste pour assurer sa coordination, le recrutement de l'administrateur des *hubs* est en cours et un premier projet interétablissements en réadaptation est lancé.



Région 6

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL)



**Budget
annuel**

**Fonds
d'exploitation:**
1933 001 321\$

**Fonds
d'immobilisations:**
84 240 777\$



**Nombre
d'installations: 29**

CH

3

CLSC

8

PSL

3

CHSLD/
MDA-MA

15

CRJDA

s. o.

CRDP/
DI-TSA

s. o.



**Réseau territorial de
services de santé et
de services sociaux**

RLS

3

GMF

20, dont 2 GMF-U

Cliniques
non GMF

12

RI/RPA

226

CHSLD
privés

8

Pharmacies communautaires

125

Organismes communautaires

voir le CCSMTL



Main-d'œuvre

Employés

17 401

Cadres

623

Médecins

888

Bénévoles

528

Stagiaires

7 704

Usagers partenaires

197

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Suivi médical

Au cours des 6 derniers mois, 22 000 usagers sans médecin de famille ont obtenu un lieu de suivi médical, portant à plus de 90 000 le nombre total d'usagers bénéficiant de l'inscription collective dans l'est de Montréal. Cette avancée majeure témoigne de l'engagement du CIUSSS-EMTL envers ce territoire où réside plus du quart des habitants de l'île.

Cliniques hivernales et urgences

Le plan hivernal multidimensionnel a contribué à réduire la pression sur les urgences grâce aux cliniques hivernales établies avec des partenaires de la communauté. Cette stratégie s'est appuyée sur des actions coordonnées en centre hospitalier (réorientation des cas, application du système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles), en SAD (paramédecine de régulation, équipe DHD [déclaration d'hébergement à domicile]) et en CHSLD (corridors de services spécialisés).

Chirurgies et séjours hospitaliers

- Les initiatives du CIUSSS-EMTL ont permis d'améliorer considérablement la fluidité hospitalière, comme en témoigne la réduction de la liste d'attente chirurgicale de 1707 usagers au plus fort de la crise de COVID-19 à 616 patients. Ces progrès ont été rendus possibles grâce au recrutement ciblé, à la révision

de la programmation opératoire, au renforcement de la chirurgie ambulatoire et des programmes de récupération post-chirurgicale, à l'ouverture du bloc opératoire Angus, à la priorité donnée à la réadaptation à domicile, à l'ouverture de salles le samedi et à l'optimisation des équipements.

- Le service d'accompagnement par les intervenants réseau aux urgences, l'optimisation de la surcapacité et l'ajout d'une coordination des longs séjours ont réduit les durées moyennes de séjour hospitalier.

Consolidation de l'offre de service

Recrutement

Afin d'assurer les services, l'organisation a recruté 3204 nouveaux employés. De ce nombre, 598 provenaient des agences, dont plusieurs auxiliaires aux services de santé et sociaux, et 536 nouveaux employés se sont joints aux équipes cliniques en tant qu'infirmières ou inhalothérapeutes.

Bien-être des employés

Des efforts pour assurer le bien-être des employés, entre autres au moyen d'une campagne de prévention à la violence, ont été accomplis en collaboration avec les syndicats.

Distinctions et certifications

- L'expertise du CIUSSS-EMTL est renforcée par l'obtention de divers prix (mention d'honneur aux Prix d'excellence du RSSS, 2 prix Hippocrate,

prix IAPQ) et de certifications, dont l'attestation Transfuser avec soin (Hôpital Maisonneuve-Rosemont) et la certification NIDCAP (unité néonatale). L'unité néonatale est d'ailleurs la première au Québec à obtenir cette certification en plus de devenir un centre de formation.

- L'excellence clinique s'est également illustrée par le nombre record d'une centaine de greffes rénales réalisées pendant l'année, incluant du soutien au CHUM, ainsi que par le leadership de l'organisation en néphrologie.
- La stratégie numérique en santé mentale avec le déploiement d'outils numériques par le Centre d'expertise en technologie de l'information en santé mentale, dépendance et itinérance (CETI-SMDI) est également à souligner.

Mécanismes de contrôle des soins et des services

Pour maintenir les plus hauts standards de qualité, l'organisation s'est dotée de plusieurs mécanismes de contrôle des soins et des services, tel un centre de commandement. Les équipes ont travaillé à mettre en place une planification stratégique adaptée aux besoins de la population de l'est de Montréal et à pérenniser des techniques d'amélioration continue dynamique (marche qualité). Ces efforts ont d'ailleurs mené à l'obtention d'une excellente évaluation lors de la visite d'Agrément Canada.

Développement de services de proximité

Initiatives adaptées aux besoins

Le CIUSSS-EMTL a rapproché les services de la communauté en consolidant des initiatives adaptées aux besoins spécifiques de sa population. Cette année, il a collaboré avec 50 partenaires pour offrir un soutien complet aux jeunes et aux familles de l'est de Montréal, traitant 7500 demandes via son guichet d'accès intégré jeunesse et accompagnant plus de 5700 familles. Les intervenants formés à l'approche ALLIANCE ont assuré un continuum de services, de l'intervention en milieu scolaire aux interventions de crise à domicile (équipe CAFE), garantissant un accompagnement de la naissance à l'âge adulte.

Services en milieu de vie

Des initiatives spécialisées ont également été déployées directement dans le milieu de vie des usagers. Le service de traitement intensif bref à domicile (TIBD) a fourni des soins psychiatriques intensifs à domicile 7 jours sur 7, tandis que le suivi des grossesses à risque élevé (GARE) à domicile a été développé avec le CHU Sainte-Justine et le CHU de Québec, permettant d'éviter les hospitalisations prolongées tout en assurant un suivi médical rigoureux. La MA de Rivière-des-Prairies et l'Escale Préma-Québec ont complété cette offre de service avec des milieux de vie adaptés aux besoins spécifiques.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Travaux de modernisation

Pour réduire l'indice de vétusté de ses installations, le CIUSSS-EMTL a procédé à des travaux de modernisation, tels que l'inauguration de nouveaux espaces voués au service de médecine nucléaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le déploiement du Wi-Fi et l'installation d'un système de régulation de la température dans les CHSLD. Le déménagement de l'unité de soins palliatifs vers des espaces plus spacieux et lumineux illustre les efforts consentis pour mieux répondre aux besoins des usagers et de leurs proches.

Engagements environnementaux

Des engagements environnementaux concrets ont accompagné la modernisation des infrastructures. À la suite de la révision de sa politique, le CIUSSS-EMTL s'est notamment engagé dans un ambitieux projet de décarbonation visant à diminuer ses émissions de gaz à effet de serre de 66 % d'ici 2030.

Collaboration avec les partenaires

Accès aux soins et aux services

- Le CIUSSS-EMTL a consolidé sa démarche collaborative, créant un écosystème de soins qui intègre usagers, partenaires communautaires, médecins et intervenants terrain. Au cœur de cette transformation, le chantier de proximité a joué un rôle central en mobilisant l'ensemble des acteurs pour simplifier l'accès aux soins, établissant un modèle fondé sur un parcours « continu, fluide et sans interruption ». Cette dynamique s'est concrétisée par 2 campagnes majeures avec les partenaires montréalais : une campagne hivernale et une initiative pour les parents d'enfants de 0-6 ans.
- Le guide « Quoi faire avec mon problème de santé », développé avec le comité des usagers du centre intégré (CUCI), est devenu une référence régionale pour l'orientation vers les alternatives aux urgences et la promotion des pratiques d'autosoins, permettant à la population de mieux gérer sa santé.

Engagement des bénévoles

L'engagement des bénévoles des Espaces partenaires a permis le développement d'initiatives conçues par et pour les usagers : programme Onco 360, balado en santé mentale, carnet de développement 0-5 ans.

Collaborations cliniques

Les collaborations cliniques se sont étendues à la réadaptation et aux soins palliatifs avec l'Hôpital Marie-Clarac, tandis que l'expertise des équipes du CIUSSS-EMTL est reconnue à l'échelle nationale, notamment avec l'accompagnement réseau offert par l'Institut universitaire d'hématologie-oncologie et de thérapie cellulaire (IHOT) et en santé mentale avec le CETI ainsi que l'implantation des équipes de crise ABC.



Région 6

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

	Budget annuel	Fonds d'exploitation: 1508 746 900 \$	Fonds d'immobilisations: 320 515 510 \$
	Nombre d'installations: 5	CH 1	Centre de recherche 1 Clinique ambulatoire (satellites) 3
	Main-d'œuvre	Employés 9 910	Cadres 354 Médecins 989
		Bénévoles 1 000	Stagiaires 5 276 Usagers partenaires 172 Communauté du Centre de recherche 2 193

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Soins ambulatoires

Cette année, le CHUM a misé sur 5 initiatives de soins ambulatoires pour réduire les délais d'attente, simplifier les processus et points d'accès, améliorer la prise en charge et faciliter l'accessibilité :

- La Ligne santé patient CHUM, un numéro de téléphone unique permettant aux usagers du CHUM ayant un souci de santé d'être évalués par une infirmière. Résultats de l'expérience patient : 38 % d'entre eux ont évité une visite à l'urgence et 84 % ont pu demeurer à domicile;
- Le Guichet d'accès à l'ambulatoire, la porte d'entrée pour la prise de rendez-vous et les demandes de consultation;
- La Coordination de l'investigation, qui accompagne les usagers grâce au soutien d'un membre du personnel infirmier et de son équipe jusqu'à l'obtention du diagnostic ou du plan de traitement;
- L'Hôpital de jour, qui permet aux usagers un accès en temps opportun aux soins et aux services ambulatoires requis;
- L'Hôpital@domicile, qui permet aux usagers ayant un problème de santé en phase aiguë d'être hospitalisés à domicile.

Chirurgie

Il y a eu une réorganisation de l'offre de service au bloc opératoire par l'intégration de 2 infirmières au service d'induction pour remédier à la pénurie d'inhalothérapeutes. Cette démarche a permis la réouverture de 4 salles d'opération fermées en raison du manque de personnel. Dès lors, une diminution

constante du nombre de personnes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an a été observée.

Oncologie et radio-oncologie

Plusieurs projets d'IA ont été réalisés : optimisation de l'offre de service misant sur GrayOs (gain d'efficacité de 13 % et réduction de 80 % du fardeau administratif) et déploiement de RapidPlan, qui a permis d'automatiser la réalisation du plan de dosimétrie pour certains plans de traitement en radio-oncologie.

Chimiothérapie

Dans les salles de chimiothérapie, la mise en place du soutien d'une infirmière auxiliaire pour augmenter le ratio de prise en charge des infirmières a permis la réduction des délais d'attente ainsi qu'une diminution du temps supplémentaire et des incidents et accidents.

Grefe hépatique

Des objets connectés ont été intégrés pour réduire la durée de l'investigation en prégreffe hépatique.

Consolidation de l'offre de service

Qualité des services

En 2024-2025, 92 % des usagers ont indiqué une qualité perçue positive des soins et des services rendus, comparativement à 85 % pour le RSSS.

Système de gestion

Des efforts ont été déployés pour soutenir les équipes dans l'évaluation et l'amélioration de leur performance. L'organisation a défini un système de gestion en vue de maximiser la valeur apportée aux usagers. C'est dans ce cadre qu'elle a créé des salles de pilotage à tous les niveaux : stratégique, tactique et opérationnel. Elles sont essentielles à la coordination, la résolution de problèmes et l'élimination des silos.

Recherche et innovation

En vue de propulser le réseau et d'offrir les meilleurs soins, le CHUM a misé sur l'apprentissage, la recherche et l'innovation :

- Le lancement du Centre d'innovation en santé de précision du CHUM soutient les équipes dans le développement et l'adoption de nouvelles approches en santé de précision. À ce sujet, un don posthume de la part de l'entrepreneur Paul Durocher permettra à la Fondation du CHUM d'allouer 45 M\$ à l'innovation en santé de précision;
- L'obtention d'une subvention de 17,3 M\$ de la Fondation canadienne pour l'innovation pour développer des outils d'imagerie moléculaire afin d'identifier des biomarqueurs du diabète qui conduiront à de meilleures stratégies personnalisées pour la prise en charge clinique;
- Le classement du CHUM au 10^e rang des hôpitaux de recherche canadiens;
- L'accueil de 217 stagiaires supplémentaires par rapport à 2023-2024;
- Le lancement de la programmation de l'Académie de la relève en santé, permettant à des jeunes de rencontrer les membres de la communauté;
- L'obtention de la désignation Superhub ECHO® pour le télémentorat auprès des équipes de première ligne de partout au Québec;
- Le CHUM demeure le seul établissement francophone au monde à offrir la formation Instructeur Emergo (85 instructeurs du RSSS formés).

Coordination des activités du réseau

L'établissement a consolidé son rôle dans cette coordination, notamment au sein du Réseau NAVI-NAT pour les maladies rares, du Centre d'optimisation - Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) de Québec et des réseaux de cancérologie.

Environnement durable

Le CHUM a continué son travail découlant de son plan d'action triennal de carboneutralité 2024, en poursuivant les travaux du chantier de décarbonation. Les efforts ont été concentrés sur plusieurs champs d'action clés : l'énergie, l'approvisionnement responsable, l'alimentation durable, la gestion des matières résiduelles, la mobilité durable ainsi que le numérique responsable.

Développement de services de proximité

Itinérance

Au cœur du centre-ville, le CHUM dessert des personnes en situation d'itinérance. Parmi les moyens déployés pour soutenir cette clientèle, soulignons :

- La présence d'intervenants psychosociaux à l'urgence, 7 jours sur 7, soir et nuit, pour évaluer

les besoins psychosociaux, éviter la demande de prise en charge médicale pour des besoins non médicaux et réorienter sécuritairement ces usagers vers les partenaires;

- La participation au programme Hôpital solidaire et l'élargissement de l'offre du vestiaire, pour combler les besoins alimentaires et vestimentaires;
- La consolidation des partenariats avec, notamment, la Mission Old Brewery et la Maison du Père.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Radiothérapie

Des travaux ont été lancés pour accueillir IRM-LINAC, un appareil de pointe mis en service en 2025-2026 permettant l'élargissement de l'offre de service et l'amélioration de l'offre en thérapie de précision. Cet appareil de haute technologie de radiothérapie guidée par IRM permet de mieux cibler la tumeur avec une dose élevée de rayonnement.

Pharmacie

Le rehaussement du système d'information et l'informatisation du bilan comparatif des médicaments ont permis une augmentation de la performance, de la sécurité et de la qualité des ordonnances et du service de médicament.

Collaboration avec les partenaires

Services préhospitaliers d'urgence

En cas d'accident vasculaire cérébral (AVC), le CHUM mise sur le télétriage pour permettre aux Services préhospitaliers d'urgence de la Montérégie de communiquer avec un médecin pour réduire les délais d'accès au traitement et améliorer le pronostic.

IA générative en santé

Tandis que 7 % des médecins canadiens auraient intégré l'IA à leur pratique, le CHUM et 4 universités françaises ont créé le premier diplôme en IA générative en santé.

Information en santé

En partenariat avec YouTube, le CHUM a conçu 75 vidéos pour offrir de l'information fiable en santé (126 073 vues et 4 100 heures de visionnement) aux usagers et à la population.

Usagers partenaires

En matière de partenariat avec les usagers, le CHUM se distingue grâce :

- Au Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public;
- À la présence de 2 usagers partenaires au comité de direction;
- Au Programme Parole-ONCO.



Région 6

Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine

	 Budget annuel	Fonds d'exploitation: 712 773 183 \$	Fonds d'immobilisations: 79 386 990 \$
 Nombre d'installations: 2	CH 1	CRDP/DI-TSA 1	
 Main-d'œuvre	Employés 5 765	Cadres 203	Médecins 375
	Bénévoles 250	Stagiaires 4 341	Usagers partenaires 108

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Le CHU Sainte-Justine est le seul établissement de santé au Québec consacré exclusivement aux enfants, aux adolescents et aux mères, offrant des soins spécialisés et ultraspecialisés à travers la province et coordonnant plusieurs mandats nationaux. Son Centre de réadaptation Marie Enfant fournit des soins d'adaptation-réadaptation, d'intégration et de participation sociales aux jeunes avec des déficiences motrices ou du langage.

Chirurgie

Grâce à la mobilisation de ses équipes, plus de 75 % des usagers ont été opérés en moins de 6 mois et le nombre d'usagers en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an a diminué de 614 à 121.

Recrutement

Avec pour mandat de recruter et d'affecter notamment le personnel infirmier, le CHU Sainte-Justine a été au cœur du déploiement de l'équipe volante publique et de sa campagne de promotion provinciale, accumulant 64 000 heures travaillées au sein des établissements bénéficiaires. Pendant la même période, l'établissement a également mis sur pied l'équipe de soins complexes pédiatriques à domicile de Montréal.

Fluidité des soins

L'urgence du CHU Sainte-Justine fait face à des défis importants en raison de ses locaux vieillissants et de leur petite taille ainsi que d'un volume élevé d'usagers. Pour y remédier, il a participé à la campagne régionale de fluidité hivernale, en collaboration avec des acteurs du réseau. Pour améliorer la fluidité des soins, une réorientation des usagers vers d'autres établissements a été entreprise, dont un projet qui vise à rediriger les enfants vers des centres pédiatriques près de

leur domicile. Une collaboration avec des cliniques partenaires a aussi été instaurée.

Prévention et contrôle de virus

L'administration du nirsévimab, un anticorps monoclonal récemment développé pour prévenir les infections graves par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons, a bénéficié à plus de 1200 bébés, réduisant les hospitalisations, les visites aux urgences et la gravité des cas liés à ce virus. À l'avant-garde dans le domaine des maladies infectieuses et centre pédiatrique désigné pour le virus Ebola, le CHU Sainte-Justine a été proactif en matière de prévention et de contrôle d'autres virus, dont la rougeole et la coqueluche.

Maladies rares

Navi-Nat, le réseau national de navigation clinique en maladies rares, appuie désormais les professionnels de la santé dans leurs démarches d'évaluation d'usagers avec suspicion de maladie rare. En facilitant l'accès à l'expertise appropriée dès le départ, cette plateforme provinciale coordonnée par le CHU Sainte-Justine (pédiatrie) et le CHUM (adulte) favorise un diagnostic ciblé et contribue à réduire l'errance diagnostique.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Agrément Canada

Cette année, le CHU Sainte-Justine a obtenu une note parfaite à son évaluation par Agrément Canada et confirmé que sa force réside dans l'engagement de ses équipes, mises en lumière dans le livre *Une histoire de l'Histoire de Sainte-Justine* (Éditions du CHU Sainte-Justine) et la série télévisée *Sainte-Justine : salle d'opération*.

Robot chirurgical et IRM

Pour la première fois au Québec, une patiente pédiatrique en cardiologie a reçu un dispositif d'assistance non pulsatile du ventricule gauche. Grâce à l'acquisition du robot chirurgical ROSA, l'établissement a renforcé son offre de service en neurochirurgie.

La médecine nucléaire utilise désormais un appareil TEP-TDM (tomographie par émission de positrons couplée à la tomodensitométrie), améliorant la qualité des images et réduisant la dose de radiation. Deux nouveaux appareils d'IRM ont également été inaugurés, dont un destiné à la recherche, pierre angulaire du nouveau Centre Imagine qui permettra de révolutionner les approches thérapeutiques en neurodéveloppement et psychiatrie.

Mandats suprarégionaux

La grappe OPTILAB Montréal-CHU Sainte-Justine a obtenu plusieurs mandats suprarégionaux, dont la détermination du sexe fœtal dans le sang maternel pour risque génétique, des analyses spécialisées en oncologie pédiatrique ainsi que le déploiement de nouveaux panels au laboratoire de diagnostic moléculaire (via le séquençage d'exome germlinal au Centre québécois de génomique clinique).

Développement de services de proximité

Transfert de connaissances

Fort de son engagement dans le transfert des connaissances, le CHU Sainte-Justine poursuit le développement de formations destinées aux intervenants de première ligne. Deux nouveaux programmes de télémentorat ECHO ont été lancés cette année : l'un portant sur l'autisme chez les 0-7 ans et l'autre, sur l'épilepsie. Une nouvelle journée de formation sur les troubles du neurodéveloppement a réuni plus de 700 personnes, contribuant à renforcer leurs compétences pour mieux accompagner les familles.

Dépistage de la surdité

Grâce au déploiement du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés dans 9 centres affiliés, l'entière du RUISS de l'Université de Montréal participe désormais au programme. Le CHU Sainte-Justine réalise l'évaluation diagnostique des bébés dont les résultats au dépistage suggèrent la présence d'une surdité. Il assure également le dépistage universel des enfants nés entre ses murs.

Autosoins numériques

Lancé en juin 2024 en collaboration avec le CETI-SMDI du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, mais fruit de plusieurs années de recherche, l'outil d'autosoins numérique *Toi, Moi, Bébé* soutient la santé mentale des nouvelles mamans et des futurs parents.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Transformation numérique

L'établissement a nommé une directrice générale adjointe (DGA) responsable de la transformation numérique afin d'améliorer ses façons de faire en misant sur la technologie, tant au bénéfice des usagers que des employés. Optimiser les processus, exploiter pleinement les données et maximiser les infrastructures technologiques constituent les principaux axes de travail. Un premier jalon de cette transformation vise à renforcer la capacité diagnostique, notamment par la mise en place en cours du Système d'information de laboratoire provincial (SIL-P) au laboratoire et du visualiseur d'imagerie médicale VIM-VNA (Vendor Neutral Archive) en imagerie.

Collaboration avec les partenaires

Recherche

Associé à l'Université de Montréal, le CHU Sainte-Justine est le plus grand centre de formation en pédiatrie au Québec et un chef de file au Canada en enseignement et en recherche mère-enfant. Les quelque 300 chercheurs du Centre de recherche Azrieli exploitent les technologies de pointe pour développer des approches innovantes de prévention, de diagnostic et de traitement, avec l'ambition de développer une véritable santé de précision.

Santé de précision

L'établissement entretient de nombreuses collaborations canadiennes et internationales, notamment avec The Hospital for Sick Children (Toronto), avec qui il poursuit un partenariat inédit en santé de précision.

Épilepsies et maladies inflammatoires

Un nouveau partenariat établi avec l'Université de Montréal et l'Institut Imagine (Paris) promet de révolutionner la médecine de précision des épilepsies et des maladies inflammatoires chez l'enfant.



Région 6

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)



Budget annuel

Fonds d'exploitation:
1855 328 649 \$

Fonds d'immobilisations:
246 174 048 \$



Nombre d'installations: 13

CH
7

CHSLD/
MDA-MA
1

Institut de
recherche
1

Centres de services
ambulatoires
3

Centre de
reproduction
1



Main-d'œuvre

Employés
11 428

Cadres
387

Médecins
1540

Bénévoles
1175

Stagiaires
5 335

Usagers partenaires
60

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Séjour hospitalier et urgence

- Les temps d'attente pour avoir accès à des soins et l'engorgement des urgences sont des enjeux importants. Les efforts déployés pour mettre en œuvre des solutions ont porté fruit. La révision de la planification du congé, des rôles dans la coordination de l'épisode de soins et des mécanismes du centre de commandement ont réduit de 0,5 jour la durée moyenne de séjour globale, améliorant ainsi l'accès aux unités de soins et aux types de soins offerts.
- Un nouveau service de soutien téléphonique post-hospitalisation a évité plus de 300 retours aux urgences depuis son ouverture.
- Le centre de médecine de jour à l'Hôpital général de Montréal (HGM) a réorienté 100 usagers par mois à partir de l'urgence. L'affichage de la date prévue de congé dans pratiquement toutes les unités de soins et la révision du protocole de surcapacité ont réduit l'attente des admissions des urgences.

Oncologie

Plus de 50 650 traitements oncologiques ont été fournis et 154 287 visites ont été effectuées.

Chirurgie

Le volume de chirurgies a atteint 25 860 à l'interne et le pourcentage d'usagers en attente depuis plus d'un an pour une chirurgie a diminué de 42 % sur 2 ans.

Unité de soins intermédiaires

À l'Hôpital de Lachine, l'ouverture de l'unité de soins intermédiaires permet une diminution des transferts interhospitaliers.

Navigation à travers les soins

À l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), un service a été ajouté pour améliorer la facilité de navigation à travers les soins pour les familles et leurs omnipraticiens.

Électrophysiologie

À l'Hôpital Royal Victoria, le service d'électrophysiologie est désormais doté de 4 salles avec des équipements spécialisés, favorisant ainsi la planification par type de procédure.

Prise de rendez-vous

Côté communication, la confirmation de rendez-vous par SMS, le rehaussement du service du centre d'appel et la création d'adresses courriel pour les cliniques externes ont réduit de 59 % les plaintes formulées concernant la prise de rendez-vous par les usagers. Un nouveau portail pour les demandes de consultation a aussi amélioré la traçabilité et le suivi des requêtes faites par les usagers et les urgentologues. De plus, la mise en œuvre du projet « Vue pour la famille » avec suivi direct et confidentiel des interventions a réduit le stress lié au manque d'information pendant la période d'attente.

Consolidation de l'offre de service

Priorités organisationnelles

En 2024-2025, le CUSM et son institut de recherche ont poursuivi leurs plans stratégiques afin de faire des choix qui entraîneront le plus d'impact positif sur la santé de la population. L'équipe de direction s'est fixé des objectifs ambitieux et mesurables en matière d'amélioration continue et d'innovation, privilégiant des outils technologiques pour faciliter un suivi rigoureux. La mission d'un centre hospitalier universitaire (CHU) – soins tertiaires et quaternaires pédiatriques et adultes,

recherche et enseignement – figurait au premier plan. Parmi les priorités, soulignons un milieu sain et respectueux pour tous, une expérience usager qui prend en compte la diversité et les différents besoins de la clientèle, des pratiques visant l'excellence, la réduction de l'empreinte écologique et la visite d'Agrément Canada.

Administration de médicaments

Le parc de pompes à perfusion de l'HME a été remplacé grâce à l'ajout de pompes, incluant des pompes intelligentes en quantité suffisante pour répondre aux besoins.

Développement de services de proximité

Développement des connaissances

- Les bibliothèques du CUSM offrent des ressources d'information, des services de recherche documentaire ainsi que des formations et des ateliers aux étudiants et aux usagers.
- Un nouveau service pour ceux qui n'ont pas accès à des plateformes de santé numériques ou qui manquent de connaissances pour les utiliser a été développé tandis qu'un nouveau logiciel, KOHA (logiciel libre d'automatisation de bibliothèques), a amélioré l'accessibilité aux ressources.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Rénovation et modernisation

Outre le projet de modernisation de l'Hôpital de Lachine, soulignons :

- La rénovation et la mise à niveau de la suite de médecine nucléaire à l'HGM, incluant un tomographe par émission de positrons et une caméra gamma;
- L'installation d'une salle d'électrophysiologie cardiaque au site Glen pour les soins aux adultes;
- Le remplacement de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique peropératoire à l'HME;
- Les travaux de rénovation pour améliorer l'asepsie au bloc opératoire de l'Institut-hôpital neurologique de Montréal et l'adaptation d'une salle d'opération au site Glen pour permettre les activités de greffes d'îlots de Langerhans.

Collaboration avec les partenaires

Centre de jour pédiatrique

Un récent projet-pilote entre l'HME et le CHU Sainte-Justine permet aux usagers n'ayant pas besoin d'être hospitalisés de poursuivre leur traitement dans un centre de jour pédiatrique près de leur maison.

Entente de stages

Une trentaine d'ententes de stages avec des institutions d'enseignement ont été créées ou renouvelées. Plus de 50 % représentent de nouveaux partenariats qui permettront l'accueil de stagiaires de nombreuses disciplines.

Formations et simulations

Le centre de simulation interprofessionnel du CUSM a offert diverses formations de pointe à d'autres établissements de santé et d'enseignement, par exemple en réanimation néonatale au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et des simulations basées sur des événements sentinelles à l'Hôpital Shriners. D'autres formations en simulation ont été offertes aux étudiants en soins infirmiers du Collège Dawson. Finalement, en partenariat avec Services aux Autochtones Canada, des conseillers en pratiques éducatives desservant les communautés nordiques ont été formés.

Recherche

- À l'Institut thoracique de Montréal (ITM), la recherche est devenue partie intégrante des soins avec le Laboratoire vivant, une collaboration entre l'ITM, les Laboratoires Meakins-Christie et l'Unité de recherche respiratoire, épidémiologique et clinique de L'Institut et la Fondation du CUSM. Chaque usager qui franchit les portes de l'ITM a le potentiel de contribuer à des découvertes révolutionnaires dans le domaine de la santé respiratoire.
- RARE.Qc est le premier réseau au Québec consacré à l'avancement des découvertes, des diagnostics et des traitements relatifs aux maladies rares. Créé en 2024, RARE.Qc compte presque 150 chercheurs, cliniciens, représentants d'usagers, étudiants et 25 scientifiques de L'Institut. Un financement de Génome Québec en 2025 pour une infrastructure de données favorise l'accélération des efforts de recherche par davantage de partage et de collaboration.



Région 6

Institut de cardiologie de Montréal (ICM)



**Budget
annuel**

**Fonds
d'exploitation:**
313 137 462 \$

**Fonds
d'immobilisations:**
34 394 713 \$



**Nombre
d'installations: 1**

CH
1



Main-d'œuvre

Employés
1941

Cadres
82

Médecins
115

Bénévoles
69

Stagiaires
750

Usagers partenaires
35

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Cliniques externes

L'offre de rendez-vous aux cliniques externes en cardiologie générale et spécialisée a été bonifiée de 4 %. De plus, un comité d'amélioration a été créé afin d'identifier des mesures ciblées permettant d'accroître davantage l'accessibilité et la fluidité.

Télésanté

L'ICM compte 41 services de télésanté offerts aux usagers et à leurs familles ainsi qu'aux professionnels de la santé, dont 13 de téléconsultation (sur Microsoft Teams), 13 de téléavis, 12 de télé-éducation, 3 de télésurveillance et 1 de téléassistance. En 2024-2025, 1248 téléconsultations ont été réalisées, évitant à 645 usagers un déplacement à l'hôpital pour voir leur professionnel. Les secteurs pour lesquels il y a le plus de téléconsultation sont la prévention et la cardiopsychiatrie.

Bloc opératoire

Concernant les plateaux techniques, malgré un contexte de pénurie de ressources humaines, le nombre d'interventions a augmenté de 5 % au bloc opératoire, soit environ 80 usagers de plus.

Électrophysiologie

- L'utilisation de nouvelles technologies a permis d'augmenter l'efficacité des équipes et d'augmenter l'accessibilité aux soins de 28 %.
- Pour pallier les enjeux de pénurie de technologies et de problème d'accès à la clientèle en attente pour un examen Holter, le service d'électrophysiologie médicale s'est doté d'une stratégie gagnante permettant de réduire de 50 % la liste d'attente

dans ce secteur d'activités. La mise en place d'horaires atypiques a permis d'augmenter considérablement le nombre d'examen réalisés par jour, tout en améliorant les conditions de conciliation travail-famille des employés.

Consolidation de l'offre de service

Médecine de jour

Le Centre de médecine de jour de l'ICM a ouvert ses portes en novembre 2021. Sa mission est d'offrir des soins et des traitements ambulatoires de courte durée pour les usagers de l'ICM. L'objectif n'est pas de remplacer les services offerts en première ligne, mais de permettre une prise en charge rapide des usagers, d'améliorer la fluidité hospitalière, d'éviter les visites à l'urgence et les hospitalisations. L'offre de service comprend actuellement plus d'une trentaine d'interventions différentes, dont certaines ont été ajoutées en cours d'année pour répondre aux besoins grandissants en matière d'accessibilité. Pour l'année 2024-2025, ce service a offert plus de 3600 rendez-vous.

Enseignement aux usagers

Le programme ERACS/RAACC (Enhanced Recovery After Cardiac Surgery/Réhabilitation améliorée après chirurgie cardiaque) continue son développement par la mise sur pied d'une clinique préopératoire de l'anémie (14 usagers) et un programme de préconditionnement physique en collaboration avec le centre ÉPIC (étude pilote de l'Institut de cardiologie) (72 usagers recrutés). Les classes virtuelles permettent d'offrir de l'enseignement à distance afin de rejoindre un plus grand nombre d'usagers, en raison de l'offre suprarégionale.

Service d'accueil clinique

Un service d'accueil clinique a été instauré en novembre 2024 pour désengorger les urgences, en optimisant la répartition des ressources et en assurant une prise en charge rapide des usagers présentant une problématique semi-urgente. Ce service, initialement proposé 2 jours par semaine, est passé à 3 jours du 6 janvier au 20 février 2025, puis à 4 jours par semaine depuis. À ce jour, 170 usagers ont été vus à l'accueil clinique.

Développement de services de proximité

Clientèle vulnérable

L'ICM a continué de déployer une approche proactive dans la gestion des usagers vulnérables en utilisant l'outil PRISMA-7 dès l'arrivée à l'urgence. Cet outil a permis aux professionnels de santé d'identifier rapidement 1073 usagers à risque et de coordonner leur suivi, avec les équipes internes et les différents partenaires du réseau. Grâce à cette approche, plus de 247 rencontres multidisciplinaires ont été organisées au sein de l'hôpital, facilitant ainsi la transition des soins vers la communauté et réduisant les réadmissions évitables à l'urgence.

Urgence

- Les infirmières de liaison ont effectué 7 034 collectes d'information auprès des usagers à leur arrivée à l'urgence afin de mettre en place des interventions personnalisées avant leur retour à domicile. En collaboration avec le comité des usagers et un usager partenaire, elles ont développé un outil visant à assurer un congé sécuritaire pour les usagers.
- De plus, pour tous les usagers qui ont eu 5 visites et plus à l'urgence (grands utilisateurs), une infirmière de pratique avancée a réalisé 1460 suivis pour 267 usagers. Cette infirmière fait des plans interdisciplinaires individualisés afin d'améliorer le parcours de soins des usagers, les aider à mieux gérer leur état de santé, leur indiquer où aller chercher les soins et les ressources en fonction de leurs besoins. Par ailleurs, 36 % des grands utilisateurs de l'urgence ont été orientés vers un médecin de famille grâce au Réseau de médecins de famille (Rendez-vous Santé Québec), ce qui a permis de réduire les visites répétées et non urgentes.

Projet « Investir dans l'excellence »

L'ICM s'est vu décerner le Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux 2024, dans la catégorie « Soutien expert à l'amélioration des soins et des services » pour le projet « Investir dans l'excellence ».

Réalisation des grands projets d'immobilisations et d'infrastructure

Projet de rénovation

En 2024-2025, un projet de rénovation majeure d'une salle de procédure dans le Département de l'électrophysiologie ainsi que des travaux préparatoires au projet d'agrandissement de la salle d'accueil et à la rénovation majeure d'une salle de procédure dans le Département d'hémodynamie ont été réalisés.

Collaboration avec les partenaires

Soins spécialisés

Le Centre opérationnel des transferts (COT) a pour mission principale d'assurer un accès optimal aux soins spécialisés au sein de l'ICM, en optimisant l'offre de service dans le cadre de la coordination des transferts interétablissements. À cette fin, le COT s'efforce de faciliter la communication entre le médecin référent et le spécialiste approprié à l'ICM, tout en assurant le suivi des demandes de transfert et la traçabilité des flux d'usagers entrants et sortants. Depuis le 18 novembre 2024, le COT a enregistré plus de 224 appels, dont plus de 46 demandes de transfert d'usagers vers l'ICM, ainsi que plus de 58 demandes de consultations spécialisées.

Soins palliatifs à domicile

Depuis 2018, l'établissement collabore avec la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal pour améliorer l'accès et la continuité des soins palliatifs à domicile pour les usagers de l'ICM résidant à Montréal. En 2024-2025, 48 usagers ont été pris en charge par l'équipe de la Société de soins palliatifs à domicile. Ce partenariat a également obtenu une mention d'honneur dans la catégorie « Partenariat » lors des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux le 23 mai 2024.





Région 6

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP)



**Budget
annuel**

**Fonds
d'exploitation:**
102 929 150 \$

**Fonds
d'immobilisations:**
4 988 129 \$



**Nombre
d'installations: 1**

CH
1



Main-d'œuvre

Employés
1063

Cadres
80

Médecins
38

Bénévoles
s. o.

Stagiaires
125

Usagers partenaires
10

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Hiérarchisation des services en psychiatrie légale (HSPL)

Affilié à l'Université de Montréal, l'INPLPP est un établissement hospitalier surspécialisé soutenant les personnes ayant des troubles mentaux associés à des comportements violents. De par sa mission unique, à l'intersection des milieux de la santé, de la justice et de la sécurité publique, il exerce un leadership national afin de rehausser la formation, la qualité et la continuité des services en psychiatrie légale.

En 2024-2025, l'INPLPP a assumé pleinement ce leadership en coordonnant la mise en œuvre du gigantesque chantier de la HSPL. En effet, en réponse aux besoins d'amélioration de l'efficience et de la sécurité de la trajectoire en psychiatrie légale, le MSSS a officialisé le chantier de la HSPL en l'intégrant à son *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* et en octroyant sa coordination à l'INPLPP. Les travaux issus de ce mandat national confirment d'importants constats, notamment :

- La hausse du volume des activités en psychiatrie légale. De 2021 à décembre 2024, le nombre de dossiers actifs de la Commission d'examen des troubles mentaux du Québec est passé de 1961 à 2208. De ce lot, 10 % sont hospitalisés à l'INPLPP;
- Le recours à la psychiatrie légale comme ultime moyen pour accéder à des soins ou des services pour les personnes marginalisées commettant une infraction;
- L'organisation intersectorielle des activités en psychiatrie légale, qui ne répondent pas pleinement aux standards attendus, compromet la sécurité de la population.

Ce projet d'envergure permettra d'établir des bases incontournables visant la création d'instances de pilotage et de coordination en psychiatrie légale, sur le plan tant national que régional.

L'ensemble des activités de l'INPLPP se réalise en cohérence avec cette vision d'améliorer la sécurité et la fluidité des services en psychiatrie légale au Québec, et de renforcer son leadership reconnu dans ce domaine.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Trajectoire de services et niveau de soins

Le projet HSPL soutient l'utilisation d'un outil standardisé et validé scientifiquement (DUNDRUM) comme aide à la décision en vue de la coordination de la trajectoire de services des usagers et de l'identification du niveau requis de soins en termes d'encadrement et d'interventions thérapeutiques. Grâce à l'intégration de cet outil dans les pratiques, l'INPLPP entreprend son projet majeur de transformation clinique afin de mettre en place une programmation encore mieux adaptée aux besoins des usagers.

Clientèle vulnérable

Afin de s'inscrire dans des standards contemporains comparables à ceux validés scientifiquement sur le plan international, l'INPLPP a procédé au rehaussement de son bassin de professionnels aptes à œuvrer auprès de sa clientèle vulnérable. Achievée en 2024-2025, la réalisation du plan clinique et académique permet à l'INPLPP d'offrir des soins et des services à la hauteur d'un établissement surspécialisé exerçant un leadership national en psychiatrie légale. Ce projet, tout comme celui de transformation clinique, contribuera à améliorer

la qualité et la sécurité des soins, en plus de favoriser le rétablissement de l'utilisateur et la réduction de la durée moyenne de séjour.

Usagers partenaires

S'inspirant des meilleures pratiques au bénéfice de plusieurs travaux organisationnels, le savoir expérientiel continue d'enrichir l'expertise des équipes de l'INPLPP. Le Bureau d'expérience patient, composé d'une dizaine de personnes, a mis sur pied un comité consultatif d'utilisateurs permettant la rétroaction des participants dans divers secteurs d'activités (développement durable, recherche, administration des médicaments, etc.). Plus de 130 propositions d'utilisateurs ont été intégrées aux pratiques de l'établissement depuis 2023.

Développement de services de proximité

Suivi intensif dans le milieu forensique (SIM forensique)

Au Québec, seul l'INPLPP dispose d'une équipe de SIM forensique, qui permet une alternative prometteuse à l'hospitalisation en offrant une réinsertion sociale sécuritaire au sein de la communauté. Ce suivi psychiatrique interdisciplinaire de haute intensité est conçu pour les utilisateurs aux prises avec un trouble de santé mentale nécessitant un encadrement sécuritaire élevé et présentant un haut niveau de complexité clinique.

Notons que l'intégration de l'équipe de la recherche au développement du modèle SIM forensique a favorisé l'innovation et l'émergence des bonnes pratiques. À ce jour, près de 30 utilisateurs bénéficient de ce service.

Collaboration avec les partenaires

Pratiques culturellement sécurisantes

Dans une approche de développement des meilleures pratiques, l'INPLPP est activement impliqué dans le projet de recherche *Moving Towards Cultural Safety in Forensic Mental Health Services*. Réunissant plus de 30 chercheurs et partenaires communautaires de 3 provinces canadiennes et de la Nouvelle-Zélande, il vise à coconstruire un cadre de référence pour des pratiques culturellement sécurisantes en santé mentale forensique.

Transfert des connaissances

Le déploiement des meilleures pratiques en psychiatrie légale est également favorisé, à l'INPLPP et auprès de nombreux partenaires, par le biais du centre de formation Forensia. En 2024-2025, pour soutenir le projet provincial de HSPL, Forensia a développé une foule d'outils thématiques et d'activités de soutien à l'utilisation du DUNDRUM. Aussi, il a tenu 89 activités de transfert des connaissances afin d'outiller plus de 7500 personnes des réseaux institutionnels et communautaires dans le perfectionnement des pratiques cliniques de pointe.





Région 7

CISSS de l'Outaouais

			Budget annuel		Fonds d'exploitation: 1561 574 838 \$		Fonds d'immobilisations: 55 250 558 \$				
	Nombre d'installations: 69				CH 7	CLSC 20	PSL 8	CHSLD/ MDA-MA 16	CRJDA 4	CRDP/ DI-TSA 12	
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux				RLS 5	GMF 17, dont 1 GMF-U		Cliniques non GMF 33	RI/RPA 526	CHSLD privés 2	
					Pharmacies communautaires 85				Organismes communautaires 166		
	Main-d'œuvre				Employés 11 248		Cadres 489		Médecins 680		
					Bénévoles 360		Stagiaires 1 649		Usagers partenaires 110		

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Intelligence artificielle en première ligne

L'Outaouais a été l'une des 3 premières régions au Québec à implanter le logiciel Vitrai en titre de projet pilote. Ce logiciel d'intelligence artificielle, intégré au sein du GAP, permet au personnel d'orienter l'utilisateur vers le service répondant à ses besoins dans les délais pertinents. À partir de cet outil, dans lequel les trajectoires cliniques ont été intégrées, le personnel recueille les besoins et oriente l'utilisateur vers la trajectoire recommandée. L'intelligence artificielle permet d'analyser les besoins des usagers à l'aide de questions simples et rapides, dès les premières étapes. Les gains ont été importants, non seulement dans le temps d'attente moyen, mais surtout dans la pertinence des soins.

Consolidation de l'offre de service

Santé mentale

Les services hospitaliers en psychiatrie en Outaouais ont été réorganisés afin de renforcer la proximité des équipes et de concentrer l'expertise clinique. À cet effet, l'unité de soins en psychiatrie de l'Hôpital de Hull a été déménagée en juin 2024 à l'Hôpital de Gatineau, où 2 autres unités de soins en psychiatrie étaient déjà présentes. Cette concentration des ressources

professionnelles et médicales en santé mentale a permis d'améliorer la continuité et la qualité des soins et des services, tout en renforçant la sécurité des usagers et des employés.

Gériatrie

La réouverture de l'unité de courte durée gériatrique de 14 lits à l'Hôpital de Hull a permis d'entamer la révision de l'offre de service de gériatrie externe, que ce soit par le développement de lits post-aigus ou le déploiement des équipes de congé précoce assisté. Notons un avantage important pour les usagers qui bénéficient d'une offre de service accrue en services de réadaptation à l'externe.

Développement de services de proximité

Coordination des actions régionales

Depuis plusieurs années, une attention particulière est accordée aux différentes communautés de l'Outaouais, qu'elles soient territoriales, culturelles ou autres. La structure actuelle des réseaux locaux de services (RLS) permet de mieux coordonner les actions et mieux comprendre les besoins des usagers en fonction des différents territoires. Chaque région périphérique est soutenue par un directeur de RLS qui s'appuie sur une table de concertation locale regroupant les organismes partenaires de chaque communauté.

Maison des aînés (MDA)

La MDA de Maniwaki, qui ouvrira ses portes dans les prochains mois, comprendra une maisonnée de 12 places réservée et adaptée spécifiquement aux résidents autochtones.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Centre de réadaptation du Parc-du-Lac-Beauchamp

La mise en administration provisoire d'une RI en 2023-2024 a mené, en avril 2024, à la prise en charge complète de cette ressource de 84 places par le CISSS de l'Outaouais. Cette nouvelle installation permet d'offrir des services d'hébergement à une clientèle adulte présentant une DI, une DP, un TSA ou un TGC.

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

- La nouvelle MDA-MA de 100 places à Maniwaki comptera entre autres 12 lits pour des besoins en ressources alternatives (incluant 4 chambres bariatriques) et les 12 places destinées à la communauté autochtone mentionnées plus haut. Elle remplacera le CHSLD Maniwaki (Foyer Père Guinard - 69 places), devenu désuet en présentant un risque récurrent d'inondation.
- La nouvelle MDA-MA dans le secteur est de Gatineau (Masson-Angers), qui a 60 places pour les personnes âgées et les 12 places pour les adultes ayant des besoins particuliers, est construite et elle accueillera ses premiers résidents à la mi-juin 2025.
- Le projet d'agrandissement du CHSLD Vallée-de-la-Lièvre est en construction depuis l'automne 2024. Il comprendra l'ajout de 48 places au CHSLD actuel, dans un concept inspiré du modèle MDA-MA.

Collaboration avec les partenaires

Itinérance

Le CISSS a consolidé ses relations partenariales avec les organismes communautaires œuvrant en itinérance, les autorités municipales et les autres acteurs via la Table régionale d'itinérance. L'établissement y occupe un rôle de coordination et d'animation. Depuis septembre 2023, ce sont tous les partenaires de l'ensemble de l'Outaouais qui sont regroupés dans une même structure afin de favoriser la communication, la concertation et l'arrimage entre les acteurs du terrain impliqués dans l'organisation des services en itinérance dans la région.

Formation de la main-d'œuvre

Afin de répondre à une pénurie de main-d'œuvre particulièrement marquée dans certains secteurs, le CISSS a intensifié ses relations avec les diverses maisons d'enseignement présentes sur le territoire. Ces efforts ont contribué aux réalisations suivantes, qui aideront à accroître le bassin de finissants pour la région :

- Soutien au Cégep de l'Outaouais dans la construction d'un nouveau pavillon qui permettra au programme de radiodiagnostic de passer de 18 à 36 places en 2026;
- Ouverture d'un programme de techniques en travail social et d'un programme en techniques de loisir en septembre 2024 du Cégep de l'Outaouais;
- Ouverture en septembre 2024 d'un programme de kinésiologie et d'un programme de nutrition de l'Université du Québec en Outaouais.



Budget
annuelFonds
d'exploitation:
868 603 106 \$Fonds
d'immobilisations:
61 660 161 \$Nombre
d'installations: 87

CH

3

CLSC

37

PSL

4

CHSLD/
MDA-MA

11

CRJDA

2

CRDP/
DI-TSA

9

Réseau territorial de
services de santé et
de services sociaux

RLS

6

GMF

6, dont 4 GMF-U

Cliniques
non GMF

7

RI/RPA

45

CHSLD
privés

s. o.

Pharmacies communautaires

34

Organismes communautaires

112



Main-d'œuvre

Employés

6 434

Cadres

285

Médecins

318

Bénévoles

521

Stagiaires

658

Usagers partenaires

29

Amélioration de l'accès aux soins
et aux services

Protection de la jeunesse

Les délais d'accès moyens se sont améliorés. Ainsi, 70,4 % des signalements retenus sont pris en charge en moins de 14 jours, alors que ce taux était de 63,5 % en 2023-2024.

Santé mentale

La Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance a réduit les listes d'attente en santé mentale de 41 % et a diminué de 50 % les demandes hors délais par rapport à l'année 2023-2024.

Soins de première ligne

Des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) ont été intégrées en CLSC dans 3 territoires de la MRC, ce qui permet d'éviter une réorientation vers l'urgence.

Cancer du poumon

Le projet de démonstration du dépistage du cancer du poumon a connu un essor important avec l'ajout d'une 2^e installation pour offrir le service, celui-ci étant donc maintenant disponible à Val-d'Or et à Rouyn-Noranda.

Cancer colorectal

L'élargissement à plusieurs sites de l'offre de service de dépistage du cancer colorectal par le test de recherche de sang occulte a permis d'atteindre près de 12 000 personnes, ce qui représente une augmentation de 126 % par rapport à 2019-2020.

Perte d'autonomie chez les aînés

La Centrale PRISMA-7 coordonne regionalement le repérage des aînés âgés de 75 ans et plus présentant une perte d'autonomie modérée à sévère sans service. L'objectif est de créer un réseau communautaire préventif pour protéger les aînés en développant et en partageant des outils adaptés. Cette année, 8990 repérages, soit 10 fois plus que l'an dernier, ont été réalisés.

DI, TSA et DP

- La Direction des programmes en DI, TSA et DP a amorcé un projet permettant d'accroître l'accessibilité aux services pour la clientèle pédiatrique (0-17 ans) en favorisant la prise en charge de jeunes en attente de service.
- Depuis avril 2024, le dépistage précoce de la surdité est déployé dans l'ensemble de la région. Celui-ci vise à détecter précocement la surdité congénitale et à débiter les interventions thérapeutiques et de réadaptation avant l'âge de 6 mois.

Consolidation de l'offre de service

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

La Direction du programme SAPA a revu la composition des équipes de travail dans l'ensemble des CHSLD dans le but :

- De garantir une composition optimale des équipes en s'assurant que le bon titre d'emploi soit assigné à la bonne activité;

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

- D'assurer la cohérence et l'équité dans la composition des équipes à l'échelle régionale;
- De maintenir et de stabiliser l'offre de service aux résidents.

Déploiement de l'Internet

Le développement pour le service Internet Wi-Fi destiné aux visiteurs et à la clientèle en hébergement s'est poursuivi dans les MDA-MA de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or, dans les installations réservées à l'offre de service de sages-femmes et au GMF-U de la Vallée-de-l'Or.

GMF-U de la Vallée-de-l'Or

Le GMF-U a ouvert ses portes dans de nouveaux locaux pour mieux desservir 6000 usagers inscrits. Cette installation joue aussi un rôle clé dans la formation des futurs médecins en offrant l'entièreté du programme de médecine de famille de l'Université McGill à des médecins résidents et à plusieurs stagiaires.

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Le GAP a reçu plus de 14 000 demandes. En moyenne, 90 % des demandes sont traitées en moins de 36 heures. De plus, 82 % des besoins exprimés ont été comblés grâce à une consultation médicale, une visite chez le pharmacien, un programme de soutien ou l'obtention de renseignements de santé pertinents.

Lutte contre le cancer

Une collaboration avec le CUSM améliore l'accès aux soins spécialisés. Depuis novembre 2022, le Centre de radio-oncologie régional de Rouyn-Noranda a permis à plus de 800 usagers de recevoir des traitements sans avoir à parcourir de longues distances.

Prise en charge des nouveau-nés

Un projet novateur est finaliste au prix Innovation clinique de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Centré sur le bien-être des nouveau-nés et de leur famille, il vise à améliorer la qualité des soins en renforçant l'expertise dans la prise en charge des nouveau-nés, qu'ils soient à terme ou prématurés.

Développement de services de proximité

Protection de la jeunesse

Plusieurs actions renforcent le soutien aux jeunes, dont :

- Un balado qui sensibilise aux enjeux entourant les interventions auprès des jeunes;
- L'accueil d'un chien Mira supplémentaire de soutien émotionnel;
- Le développement de 12 chambres et pensions supervisées pour favoriser une transition sécurisée vers l'autonomie des jeunes.

Prix d'excellence pour un médecin

Le Dr Bert Govig, interniste à l'Hôpital d'Amos, a reçu le Prix d'excellence en soins en région intermédiaire ou éloignée 2024 pour un projet innovant visant à encourager des modes de vie sains et durables.

Dépendances

Le balado *Deux crèmes, huit sucres* a été lancé. Il aborde différentes facettes des dépendances pour sensibiliser et informer la population sur les enjeux liés à ces problématiques.

Services de sage-femme

Le déploiement de ces services dans les MRC de la Vallée-de-l'Or et du Témiscamingue représente une avancée significative pour l'accessibilité aux soins périnataux.

Vaccination

La vaccination contre la rougeole se déroule avec succès et la couverture vaccinale de l'ensemble de la population de la région est de 73 %, alors que ce taux se situe à 58 % pour l'ensemble du Québec.

Télésanté

Le déploiement des services en télésanté s'est poursuivi, entre autres, pour la téléassistance en soins de plaies via la plateforme de soins virtuelle et la télésurveillance en cardiologie. Ces projets améliorent l'accès aux services et permettent d'éviter des déplacements pour les usagers.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

Les MDA-MA de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or, inaugurées en 2024, peuvent accueillir 48 résidents. Ces milieux de vie recréent l'environnement chaleureux d'un domicile tout en garantissant des services de qualité adaptés aux besoins des aînés et des adultes ayant des besoins spécifiques.

Collaboration avec les partenaires

Sécurisation culturelle

La démarche de sécurisation culturelle, qui vise à s'assurer que l'offre de service soit culturellement sécurisante pour les personnes issues des Premières Nations et Inuit, se poursuit. Diverses initiatives sont déployées, telles que Petapan, les agents de liaison, les navigateurs de services et la clinique de santé autochtone Mino Pimatisi8in, qui a obtenu un prix Hippocrate en 2024.

Itinérance

Le CISSS coordonne des instances de concertation en lien avec l'itinérance dans chaque territoire de la MRC. À Rouyn-Noranda et à Val-d'Or, des comités ont été mis en place pour favoriser la cohabitation et améliorer la coordination des services.



Région 9

CISSS de la Côte-Nord



**Budget
annuel**

**Fonds
d'exploitation:**
635 943 336 \$

**Fonds
d'immobilisations:**
29 011 130 \$



**Nombre
d'installations: 51**

CH

10

CLSC

35

PSL

2

CHSLD/
MDA-MA

13

CRJDA

2

CRDP/
DI-TSA

8



**Réseau territorial de
services de santé et
de services sociaux**

RLS

7

GMF

5, dont 1 GMF-U

Cliniques
non GMF

7

RI/RPA

54

CHSLD
privés
s. o.

Pharmacies communautaires

16

Organismes communautaires

99



Main-d'œuvre

Employés

3727

Cadres

186

Médecins

184

Bénévoles

83

Stagiaires

324

Usagers partenaires

17

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Services pour soins non urgents

Depuis le 18 novembre 2024, certains services de consultation auprès d'une infirmière sont offerts sur rendez-vous au Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie à Havre-Saint-Pierre. Cette nouvelle façon de faire évite ainsi aux usagers d'attendre à l'urgence pour un soin non urgent, dont l'administration de médicament par injection, des soins de plaies et le retrait de points de sutures et d'agrafes.

Télésanté

L'équipe en télésanté du CISSS de la Côte-Nord a été impliquée dans plusieurs projets en télésanté, qui permettent notamment aux usagers d'avoir accès à certains services sans avoir à se déplacer. Parmi les projets, mentionnons les téléconsultations, le suivi virtuel en milieu de vie pour les usagers ayant une maladie obstructive chronique, la plateforme de soins virtuels pour le Programme québécois pour les troubles mentaux, la télé-interprétation en télépneumologie, la télépharmacie et la télédermatologie.

Consolidation de l'offre de service

Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

La DPJ utilise maintenant la zoothérapie pour le bien-être des jeunes. En effet, Gypsy, un chien de soutien à l'intervention, œuvre maintenant à la DPJ à Baie-Comeau. Son arrivée a permis à plusieurs jeunes de bénéficier de son assistance et de ses interventions très positives. Sa présence leur permet notamment d'affronter leurs craintes lors de certaines situations très stressantes. Elle favorise également le retour au calme à la suite d'un moment chargé en émotion. Gypsy a aussi un effet apaisant sur le personnel de la DPJ.

Dépanneur en CHSLD : implication d'usagers

Un petit dépanneur est en place depuis avril 2024 au CHSLD de Sept-Îles. Ce projet, mis sur pied par 2 éducateurs spécialisés, permet à des usagers des programmes en DI-TSA-DP de socialiser et de se sentir valorisés. Il rend aussi le milieu de vie plus vivant pour les résidents, le personnel et les visiteurs.

Activités intergénérationnelles en CHSLD

Des activités intergénérationnelles ont lieu dans les CHSLD. Par exemple, une activité culinaire s'est déroulée le 13 avril 2024 au CHSLD N.-A.-Labrie à Baie-Comeau. En collaboration avec des organismes du milieu, des jeunes de l'École secondaire Serge-Bouchard et des résidents ont concocté des plats cuisinés qui ont ensuite été distribués à des familles dans le besoin.

Hébergement des aînés

Le balado *Et si c'était moi?*, qui comprend 10 épisodes, aborde des questions provenant de proches aidants envers la politique en hébergement des milieux de vie pour aînés. Animé par un duo de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), ce balado nous invite à brasser nos valeurs pour nous mettre à la place d'un aîné en hébergement. Les épisodes sont disponibles sur YouTube et Spotify.

Développement de services de proximité

Cancer colorectal

Grâce à la téléconsultation, le programme de dépistage du cancer colorectal est accessible partout sur le vaste territoire nord-côtier. Après avoir pris un rendez-vous sur Clic Santé, l'usager peut obtenir une consultation à distance avec une infirmière qui déterminera quel dépistage s'applique à sa situation, s'il est admissible au programme.

PAROLE-Onco

Le programme PAROLE-Onco a été lancé, permettant à toute personne touchée par le cancer qui reçoit des traitements d'être accompagnée tout au long de sa trajectoire par une autre personne ayant vécu un parcours similaire. Sur la Côte-Nord, 3 accompagnatrices ont déjà été formées pour l'application de ce programme et sont prêtes à accompagner les usagers de la région.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Hôpital de Sept-Îles

L'inauguration des nouveaux locaux de l'unité de psychiatrie interne de l'Hôpital de Sept-Îles a eu lieu le 22 novembre 2024. Le nouveau département a bénéficié d'une mise aux normes majeure et d'une augmentation de sa superficie de 30 %. L'unité dispose désormais de plus de chambres, d'un salon, d'une salle d'entraînement et d'une salle d'accueil pour les familles, offrant ainsi un environnement de soins et de services plus confortable et apaisant.

Maison des aînés et alternative (MDA-MA)

La MDA-MA de Baie-Comeau a accueilli ses premiers résidents en novembre 2024. Elle compte 48 nouvelles places pour la population de la région, dont 36 pour les personnes aînées et 12 autres pour les adultes ayant des besoins particuliers. L'installation est constituée de 4 maisonnées de 12 personnes, ces dernières disposant chacune d'une chambre individuelle avec toilette et douche adaptées.

Collaboration avec les partenaires

Sécurisation culturelle

En septembre 2024, le CISSS de la Côte-Nord et le Conseil de la Première Nation des Innus Essipit inauguraient une chambre vouée aux soins palliatifs au Centre multiservices de santé et de services sociaux des Escoumins. Il s'agit d'un projet de sécurisation culturelle dont l'objectif est de permettre aux usagers autochtones et allochtones ainsi qu'à leurs proches d'y retrouver des éléments de leurs cultures afin de rendre cette étape de leur vie plus sécurisante.

Bourses en soins infirmiers

Le CISSS de la Côte-Nord et le Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois ont lancé un programme de bourses en soins infirmiers s'adressant aux étudiants de la Côte-Nord. Il permet à des étudiants inscrits en soins infirmiers dans un des 2 cégeps de la région d'obtenir des bourses de 2000\$ ou 3000\$ par session.





Région 10

Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James

	Budget annuel		Fonds d'exploitation: 121 141 219 \$		Fonds d'immobilisations: 5 467 705 \$	
 Nombre d'installations: 6	CH 4	CLSC 5	PSL 1	CHSLD/MDA-MA 4	CRJDA s. o.	CRDP/DI-TSA 5 (services externes)
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 1	GMF 1	Cliniques non GMF s. o.	RI/RPA 3	CHSLD privés s. o.	
	Pharmacies communautaires 4			Organismes communautaires 29		
 Main-d'œuvre	Employés 626		Cadres 46		Médecins 34	
	Bénévoles 20		Stagiaires 91		Usagers partenaires 20	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Salon des familles

Un salon des familles a été ouvert au Centre de santé de Chibougamau. Ce nouveau salon sert de lieu de rencontre entre l'équipe clinique et les familles pour les annonces de diagnostic, l'explication d'une situation, l'enseignement de soins pour le retour à domicile ou des discussions familiales. La décoration a été rendue possible grâce aux dons d'employés et à la réutilisation de ce que l'établissement avait déjà en surplus. Le salon des familles permet de fournir un lieu confidentiel mieux adapté aux rencontres, améliorant ainsi l'expérience des usagers et des proches et facilitant le travail du personnel.



Consolidation de l'offre de service

Retour à l'équilibre budgétaire

Après une année marquée par des efforts financiers pour revenir à l'équilibre budgétaire, l'année 2025-2026 s'annonce aussi difficile. Il est important de mentionner que les efforts ont permis de terminer l'année financière 2024-2025 en surplus. Parmi les mesures prises pour réduire les dépenses, mentionnons la restriction des formations encourant des frais ou des déplacements, la réduction des déplacements à l'extérieur et à l'intérieur de la région, l'examen des dépenses, des heures en surplus. L'offre de service consiste en des services de base, l'éloignement des centres plus spécialisés engendre des dépenses de transport, de même que les coûts associés à la vie nordique. Il est complexe de réduire le panier de service de base déjà à son minimum dans certains secteurs, tant pour la population de la région que celle des communautés cries que l'établissement dessert à proximité.

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

Pour éviter des bris de service dans des secteurs essentiels (urgence, hébergement, par exemple), le CRSSS de la Baie-James a recours à des ressources issues d'agences. Les données finales en fin d'année montrent une dépense de 23 631 040 M\$ pour le recours à la MOI. Malgré l'important recours à la MOI, le CRSSS de la Baie-James a terminé l'exercice financier en surplus.

Développement de services de proximité

Halte-chaleur

En décembre 2024, à l'arrivée de plus grands froids, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, la Ville de Chibougamau, Le Zéphir et la Sûreté du Québec ont ouvert une halte-chaleur temporaire pour les personnes en situation d'itinérance, et ce, pour une deuxième année. À compter du 3 décembre 2024 et jusqu'au 10 avril 2025, la halte-chaleur a été un endroit sécuritaire où ces personnes pouvaient se réchauffer et se poser un instant ou quelques heures durant la nuit.

Une roulotte installée près de l'Hôtel de Ville de Chibougamau a permis d'accueillir quelques personnes à la fois, qui n'avaient pas accès à un endroit sécuritaire pour se réchauffer pendant la nuit. Les utilisateurs pouvaient compter sur la présence d'un gardien de nuit et la possibilité d'un référencement vers l'équipe psychosociale du CRSSS de la Baie-James.

Sur place, les utilisateurs y trouvaient des couvertures, des boissons chaudes, des collations, des vêtements de rechange et des séchoirs à bottes. Ouvert de 22 h à 7 h, les heures d'ouverture ont été prolongées de 21 h à 9 h dès février.

Cette halte-chaleur permet de répondre à des besoins incontournables des personnes en situation d'itinérance et d'assurer leur sécurité lors des grands froids. C'est un outil supplémentaire pour les équipes du CRSSS de la Baie-James et les partenaires qui interviennent au quotidien sur le terrain.

Collaboration avec les partenaires

Santé publique

Des membres de l'équipe de santé publique ont organisé et animé une journée thématique lors de la 28^e édition des journées annuelles de santé publique tenue à Montréal du 1^{er} au 3 décembre 2024. Sous le nom *Feux de forêt : étendre les connaissances, éteindre les risques*, cette journée a permis de faire un partage de l'expérience vécue lors des événements de feux de forêt de l'été 2023. On y a présenté les points de vue d'acteurs clés impliqués dans la gestion de cette crise ayant occasionné un impact important pour la population de la région, alors que presque toutes les villes ou localités furent évacuées ou en partie évacuées.





	Nombre d'installations: 55	CH 4	CLSC 17	PSL 6	CHSLD/ MDA-MA 7	CRJDA 6	CRDP/ DI-TSA 9
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 4	GMF 5, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 14	RI/RPA 55	CHSLD privés s. o.
		Pharmacies communautaires 28				Organismes communautaires 101	
		Employés 3939		Cadres 181		Médecins 240	
	Main-d'œuvre	Bénévoles 36		Stagiaires 392		Usagers partenaires 6	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Urgence et fluidité hospitalière

Afin d'améliorer la fluidité de la trajectoire hospitalière des usagers et favoriser l'accès aux urgences et aux lits de courte durée, le CISSS a :

- Mis en place une structure de cascade-escalade pour traiter les obstacles au congé;
- Démarré l'implantation du concept de la date de congé anticipée (DCA) et des modalités entourant sa communication à l'usager et ses proches dans un délai de 24 à 48 heures suivant son admission;
- Implanté un outil de communication interdirections pour le suivi des usagers hospitalisés et d'audits de l'utilisation de la DCA en fonction des durées moyennes de séjour de 22 diagnostics standards;
- Implanté un processus de repérage de la clientèle vulnérable avec un retour à domicile complexe incluant le système d'alerte informatisé de repérage de la clientèle (SAIRC).

Santé mentale

- Dans le cadre du Plan d'action interministériel en santé mentale, un mécanisme d'accès en santé mentale a été instauré dans chaque site (CLSC) pour bien orienter les demandes de service pour l'usager.
- Un projet d'accompagnement bref dans la communauté (équipe ABC) est actualisé dans 2 RLS.

Clientèle 0-7 ans et leur famille

- Le CISSS offre des cours prénataux de groupe pour renforcer les compétences parentales et faciliter l'accès aux services.
- Le déploiement de l'application Internet *Mots d'enfants* permet la stimulation globale du langage des enfants.

Prévention des dépendances et surdoses

- Des services en cessation du vapotage et du tabac sont offerts aux élèves dans les écoles secondaires et à certains usagers ciblés du CISSS.
- Il y a prévention des surdoses par la distribution de trousse de naloxone et de matériel de consommation sécuritaire, en collaboration avec des organismes et des professionnels du réseau.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Dans le but d'améliorer la fluidité du parcours pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC, l'établissement a optimisé la trajectoire transversale d'accès à l'imagerie diagnostique pour celles-ci.

Clinique dentaire

Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux soins dentaires, le CISSS a procédé à l'administration d'une dentisterie en communauté.

Consolidation de l'offre de service

Enjeux cliniques et formation

Le CISSS a créé un bureau d'amélioration de la qualité des soins infirmiers permettant de broser un portrait précis des enjeux cliniques et d'alimenter le plan de développement des ressources humaines (PDRH) par rapport aux besoins de formations spécifiques.

CISSS de la Gaspésie

Imagerie médicale

La solution régionale du système d'imagerie médicale PACS (*Picture archiving and communication system*) a été déployée, ce qui permet de réduire les délais de traitement des examens diagnostiques par la lecture et la transcription à distance.

Dictée numérique

Un système de dictée numérique régionale a été implanté. Il permet de simplifier le travail des médecins par l'utilisation d'un seul logiciel avec des rapports standardisés. De plus, les agentes de transcription peuvent maintenant offrir un soutien régional et ainsi réduire les délais de transcription.

Accès aux dossiers

Le processus régional de demandes d'accès aux dossiers médicaux a été optimisé et harmonisé, permettant de respecter les délais de traitement légaux.

Développement de services de proximité

Physiothérapie

L'accès aux services de réadaptation en physiothérapie a été amélioré par l'implantation des services de proximité en physiothérapie pour les territoires de la Côte-de-Gaspé et du Rocher-Percé.

Réadaptation

Un groupe de travail a été constitué pour l'élaboration d'un protocole de modèle de co-intervention entre les services de réadaptation du CISSS et les fournisseurs de services dans les communautés des Premières Nations.

Cancer du sein

La technologie Sentimag-Magseed pour la détection du ganglion sentinelle dans le cancer du sein a été déployée.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Accès à l'Internet

Le réseau sans fil est maintenant disponible dans toutes les installations du CISSS, permettant de bénéficier d'un accès Internet qui optimise la qualité des services et les communications internes et externes.

Télésanté

De nouveaux projets cliniques ont été mis en œuvre en télésanté, permettant une prise en charge régionale de la clientèle, ce qui a pour effet de réduire les listes d'attente et les déplacements de la clientèle.

CHSLD de Chandler

Le projet majeur d'agrandissement du CHSLD de Chandler sous le concept MDA 2.0 est débuté, en partenariat avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) : construction de 4 unités de 12 chambres pour un total de 48 chambres.

Hôpitaux de Chandler et de Gaspé

Le secteur de l'oncologie à l'Hôpital de Chandler et l'unité d'hémodialyse à l'Hôpital de Gaspé ont été réaménagés.

Collaboration avec les partenaires

Programme itinérance

Plus de 40 places alternatives pour une clientèle vulnérable sans domicile fixe ont été développées, en collaboration avec les partenaires.

Premières Nations

- Une communauté de pratique a été mise en place entre le CISSS et les communautés des Premières Nations.
- Le projet *Mawlugutinej/travailler ensemble/ Working together* a été actualisé entre le CISSS et la communauté Mi'kmaq de Listuguj. Financé par le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), il permet de répondre aux cas élevés de mortalité par cancer dans la population Mi'kmaq de la région.
- L'établissement collabore avec la Sûreté du Québec et le service de police de Gesgapegiag, les intervenants du Health center et du Healing Lodge à Gesgapegiag en lien avec la prévention des surdoses.

Personnes d'expression anglaise

Plusieurs initiatives visent l'accès à des services en langue anglaise :

- Comité d'accès régional, composé de directeurs, de gestionnaires du CISSS et des principales ressources anglophones de la région, qui a pour mandat de superviser l'application du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise et de faire des recommandations au PDG;
- Conseil consultatif anglophone sur la santé mentale et l'utilisation des substances;
- Réseau de collaboration anglophone regroupant des intervenants du CISSS, des organismes communautaires, des conseils scolaires anglophones et des élus municipaux.

Mobilité active

L'évaluation d'impact sur la santé, en collaboration étroite avec les partenaires municipaux, permet de documenter les effets potentiels du plan de mobilité active de la Ville de Chandler et de formuler des recommandations ancrées dans la réalité du territoire.

Logement social

La Table régionale de soutien communautaire en logement social et communautaire a été mise sur pied. Son mandat est de susciter et d'encourager la collaboration et la concertation entre les acteurs concernés afin d'améliorer le soutien communautaire au logement social et communautaire dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Développement durable (DD)

Le CISSS a déployé diverses actions, dont :

- Création de 4 comités locaux pour une gestion décentralisée des actions de DD;
- Participation à l'élaboration des plans directeurs de l'eau des Conseils de l'eau du Nord de la Gaspésie et de Gaspésie-Sud;
- Participation à l'initiative Collectivités zéro émission nette (CZéN) Gaspésie, qui a lancé sa campagne d'exploration du futur.



Région 11

CISSS des Îles

	 Budget annuel		Fonds d'exploitation: 100 805 916\$		Fonds d'immobilisations: 7 027 025\$	
 Nombre d'installations: 9	CH 1	CLSC 4	PSL s. o.	CHSLD/ MDA-MA 2	CRJDA s. o.	CRDP/ DI-TSA 1
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 1	GMF 1	Cliniques non GMF s. o.	RI/RPA 8	CHSLD privés s. o.	
	Pharmacies communautaires 2			Organismes communautaires 22		
 Main-d'œuvre	Employés 600		Cadres 34		Médecins 27	
	Bénévoles 10		Stagiaires 34		Usagers partenaires 13	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Urgence

L'établissement a réorienté des usagers dont la situation n'est pas urgente (niveau de priorité 5), de l'urgence vers le GMF et vers la clinique IPS.

Mécanisme d'accès

Les travaux de déploiement du mécanisme d'accès intégré harmonisé ont été poursuivis pour l'ensemble des services de proximité (clientèle 0-100 ans).

DI, TSA et DP

Un comité décisionnel pour le soutien financier aux proches aidants en DI, TSA et DP a été mis en place.

Services jeunesse

Le CISSS a implanté le programme HORS-PISTE, en partenariat avec Aire ouverte et Jeunes en difficulté. Une première cohorte a été lancée à l'hiver 2025 et se terminera à la fin mai 2025. Celle-ci comprend 10 rencontres avec des jeunes âgés de 12 à 14 ans ainsi que 5 rencontres avec leurs parents.

Point de services local (PSL)

La consolidation du PSL en CLSC s'est matérialisée par la centralisation des demandes d'accès à la vaccination et au dépistage, l'ajout du dépistage du cancer colorectal et le soutien aux prélèvements. Un PSL unique pour la vaccination, le dépistage et le soutien aux prélèvements dessert l'ensemble du territoire. Il est situé au CLSC de Cap-aux-Meules. Les autres points de services locaux liés au PSL sont couverts de manière ponctuelle par

une équipe mobile afin de faciliter l'accès et d'assurer la fluidité, notamment lors des campagnes de vaccination automnale. Ces services sont offerts dans les CLSC situés aux extrémités des Îles ou dans des locaux loués ponctuellement, en complément du PSL principal établi au CLSC de Cap-aux-Meules.

Listes d'attente

Le CISSS a géré l'antériorité des listes d'attente en ergothérapie et en orthophonie pour les usagers âgés de 0 à 17 ans (projet de l'Institut de la pertinence des actes médicaux [IPAM]), ce qui a permis une diminution de 58 % des listes d'attente dans ces 2 services. De plus, la liste d'attente a été entièrement éliminée pour les enfants de 2 à 4 ans en suivi du développement de l'enfant.

Santé voyage

L'établissement a procédé à la réorganisation et à la modernisation de la clinique santé-voyage.

Personnes âgées

Un atelier avec les milieux de vie a été offert sur la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables ainsi que sur les idées suicidaires chez les personnes âgées.

Consolidation de l'offre de service

Simulations cliniques

Un comité de simulations cliniques a été formé en interdisciplinarité. Des simulations ont été effectuées en salle d'opération, à l'urgence et en obstétrique.

CISSS des Îles

Services de groupes

Une offre de services de groupes a été déployée dans différents programmes de la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DI-TSA, réadaptation, santé mentale, nutrition) afin de répondre aux besoins des usagers. Ces services ont été proposés selon des horaires variés (midi, soir, fin de semaine), ce qui a permis de favoriser la mobilisation des usagers et d'assurer la pérennité des groupes.

Santé mentale

Le CISSS a rehaussé ses effectifs spécialisés en santé mentale dans le but de réduire les hospitalisations.

Services jeunesse

L'établissement a consolidé le programme Agir tôt et a implanté le programme *Mots d'enfants* pour soutenir la trajectoire langagière. Les prochains objectifs consistent à bonifier, réviser et diffuser les autres trajectoires/offres de services postplateforme, à renforcer le soutien offert aux partenaires, à élaborer un plan de communication et à amorcer les interventions de groupe prévues postplateforme. De plus, pour pallier temporairement l'absence de l'infirmière en santé mentale jeunesse, le CISSS a développé un partenariat avec l'infirmière du GMF.

Réadaptation

Une nouvelle structure de gouvernance a été actualisée en réadaptation afin d'uniformiser les modalités de gestion et de mieux répartir les ressources, selon les modèles de majeure et mineure, à travers les différents programmes-services.

Hébergement DI-TSA

Le CISSS a restructuré les horaires de travail à la Maison Forest en optant pour l'élimination de la MOI.

Équipe d'intervention

Un coup de cœur des ministres a été attribué au CISSS pour le projet « Équipe de garde en mesure d'urgence – CISSS des Îles », dans la catégorie des établissements de l'édition 2024 des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux. L'objectif du projet était de sécuriser le milieu de travail des employés vis-à-vis les situations toujours plus fréquentes d'agression se produisant dans les unités de soins. En décembre 2020, une équipe d'intervention de garde a été créée à partir d'employés des secteurs de soutien qui intervenaient régulièrement sur les codes d'urgence depuis de nombreuses années et qui avaient à cœur la sécurité du personnel et le souci d'agir dans l'intérêt de l'utilisateur.

Amélioration continue

Les équipes d'amélioration continue de la qualité (EACQ) sont un des moyens que s'est donné le CISSS des Îles pour développer une culture d'amélioration continue dans ses pratiques. Elles travaillent à l'élaboration et au suivi de plans d'amélioration continue dans leur secteur respectif et œuvrent en étroite collaboration pour répondre aux exigences d'Agrément Canada. Ces équipes multidisciplinaires mobilisent les membres des équipes

et favorisent leur engagement à trouver ensemble des solutions pour assurer la qualité des services.

Cancérologie

Les trajectoires du guichet d'accès en cancérologie ont été actualisées pour les 4 premiers sites tumoraux. Ce sont 136 usagers qui ont été vus au guichet d'investigation en cancérologie en 2024 : sein (52 usagers), urologie (21 usagers), colorectal (9 usagers), poumon (54 usagers).

Développement de services de proximité

Santé mentale

L'établissement a mis en place une structure de fonctionnement pour le comité de psychiatrie citoyenne. Celle-ci repose sur la participation active des experts du vécu (usagers partenaires) et encourage une approche inclusive.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Centre hospitalier

Un salon des familles à l'unité de soins critiques a été réalisé.

CHSLD Plaisance

L'établissement a acquis le bâtiment ainsi que les activités du CHSLD Plaisance.

Collaboration avec les partenaires

Continuum de services

Le CISSS a développé et renouvelé des ententes avec différents partenaires du milieu afin d'améliorer le continuum de l'offre de service, entre autres en santé mentale jeunesse ainsi qu'en périnatalité et petite enfance.

Pédopsychiatrie

Un mécanisme de collaboration entre le CISSS et le centre de services scolaire a été établi afin de mieux répondre aux besoins des jeunes tout en tenant compte des réalités et des besoins propres à chaque organisation. Cette collaboration vise également à assurer une meilleure continuité dans le transfert d'informations et le suivi auprès du jeune.

Projet intergénérationnel en CHSLD

Un projet intergénérationnel a vu le jour au CHSLD Eudore-LaBrie, en collaboration avec le Carrefour Jeunesse Emploi (CJE) et l'École de Cirque des Îles, incluant, entre autres, des spectacles de chants offerts par les jeunes du CJE aux résidents, du théâtre ambulancier et du mentorat professionnel pour les jeunes du CJE avec séances de portrait pour les résidents et vernissage au CHSLD ouvert à la communauté.



Région 12

CISSS de Chaudière-Appalaches



	Budget annuel		Fonds d'exploitation: 1789136678\$		Fonds d'immobilisations: 74770733\$			
	Nombre d'installations: 110		CH 5	CLSC 25	PSL 5	CHSLD/MDA-MA 31	CRJDA 12	CRDP/DI-TSA 24
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux		RLS 5	GMF 21, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 17	RI/RPA 245	CHSLD privés 5
			Pharmacies communautaires 122			Organismes communautaires 179		
			Employés 14 601		Cadres 553		Médecins 857	
	Main-d'œuvre		Bénévoles 604		Stagiaires 3 025		Usagers partenaires 50	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Points de services locaux (PSL)

Les PSL ont considérablement élargi leur offre en 2024-2025, en ajoutant des services de dépistage du cancer colorectal ainsi que des tests pour le streptocoque A. Cette initiative permet non seulement de désengorger les hôpitaux en ce qui concerne ces services spécifiques, mais aussi de concentrer davantage de ressources sur les soins hospitaliers et critiques, essentiels pour répondre aux besoins de la population. En outre, en 2024-2025, les PSL ont également introduit des services de vaccination contre la coqueluche, qui viennent compléter l'ensemble des autres services de vaccination déjà en place, notamment ceux visant à protéger contre la COVID-19 et l'influenza.

Services de radiographie

La réouverture de 2 services de radiographies dans les CLSC de Sainte-Marie et de Laurier-Station, après le remplacement des appareils, a permis à la population de ces secteurs de retrouver un accès local sans avoir à se rendre dans un centre hospitalier. Cette réouverture s'est ainsi traduite par une prise en charge plus rapide et plus accessible.

Consolidation de l'offre de service

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

Pour consolider le parc d'hébergement, les places en MDA-MA livrées l'année précédente ont été entièrement ouvertes cette année, offrant ainsi de nouvelles options d'hébergement. Les 120 places de la MDA-MA de Saint-Étienne à Lévis sont accessibles depuis mars 2024, alors que les 48 places de la MDA-MA de Saint-Martin en Beauce sont ouvertes depuis juin 2024. En ce qui concerne la MDA-MA de Black Lake à Thetford, les 72 places sont ouvertes depuis le 31 mars 2025.

Développement de services de proximité

Services de prélèvements

L'offre de prélèvements a repris en mode sans rendez-vous dans les CLSC et certains centres hospitaliers, alors que ces services avaient été suspendus en périodes pandémique et postpandémique. De nouveaux points de services de prélèvements ont également été ouverts cette année dans des municipalités éloignées des grands centres, notamment à Armagh, Frampton, Sainte-Perpétue et Tring-Jonction, offrant ainsi une meilleure accessibilité aux citoyens.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Hôpital de Thetford

Le projet d'agrandissement et de rénovation de l'urgence de l'Hôpital de Thetford a été achevé en mars 2025. Il comprend le réaménagement et l'agrandissement de l'urgence de manière à résoudre une problématique de désuétude et de manque d'espace constatée dans les locaux actuels de l'hôpital. Le projet couvre une superficie totale de 2585 m², soit le réaménagement de l'urgence actuelle et de certains espaces adjacents pour une superficie de 1224 m² et un agrandissement de 1361 m² contigus à l'urgence actuelle. L'ajout de 5 civières a permis de rehausser le nombre total de celles-ci à 15.

Collaboration avec les partenaires

Développement global des enfants de 0 à 12 ans

En novembre 2024, plus de 330 décideurs, gestionnaires, professionnels et intervenants provenant du CISSS de Chaudière-Appalaches, du réseau des services de garde éducatifs, des centres de services scolaires, des écoles, des municipalités et des organismes communautaires de la Chaudière-Appalaches ont pris part à un colloque sur le thème du développement global des enfants de 0 à 12 ans.

Ayant pour thème « Tous ensemble pour le développement des 0-12 ans! », l'événement visait à mobiliser le milieu et à partager des connaissances et des pratiques gagnantes, dans le but de promouvoir les saines habitudes de vie et la santé mentale positive dans les milieux où évoluent les enfants. Le regroupement des partenaires de divers milieux et la combinaison de réseautage et de partage de connaissances ont rendu ce colloque unique. Celui-ci a été organisé par le Regroupement des CPE de Québec et Chaudière-Appalaches, en collaboration avec une équipe de professionnels de la Direction de santé publique du CISSS de Chaudière-Appalaches.





Région 13

CISSS de Laval

	Nombre d'installations: 32	CH 2	CLSC 5	PSL 2	CHSLD/ MDA-MA 7	CRJDA 9	CRDP/ DI-TSA 7
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 1	GMF 18, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 11	RI/RPA 104	CHSLD privés 9
		Pharmacies communautaires 89				Organismes communautaires 94	
	Main-d'œuvre	Employés 12392			Cadres 428		Médecins 853
		Bénévoles 391			Stagiaires 3517		Usagers partenaires 97

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Clinique musculosquelettique

Une clinique musculosquelettique a été ouverte dans le but de diminuer les listes d'attente pour certaines spécialités médicales (orthopédie et physiothérapie). Ce projet est notamment soutenu par une équipe de chercheurs de plusieurs universités.

Clinique IPS

La clinique IPS du CISSS de Laval a vu son offre de service bonifiée et consolidée, notamment par le début de la prise en charge de patients orphelins (sans médecin de famille).

Alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie

La Direction du programme santé mentale et dépendance a mis en place un plateau de services intégrés spécialisés. Reposant sur 3 mesures distinctes, soit l'accompagnement bref dans la communauté (ABC), l'unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) et le traitement intensif bref à domicile (TIBD), le plateau de services vise à faciliter l'accès et à offrir des alternatives à l'hospitalisation. Après 2 années de mise en œuvre et d'évolution, son déploiement s'est terminé avec succès au 31 mars 2025.

Cancer du sein

Dans le domaine de l'imagerie médicale, soulignons l'augmentation de l'efficacité des études osseuses oncologiques en médecine nucléaire à l'aide du fluorure de sodium (NaF) sur la caméra TEP pour le cancer du sein.

Développement des nouveau-nés

L'unité néonatale de l'Hôpital Cité-de-la-Santé est la première du réseau à avoir atteint les exigences pour l'obtention de la certification Argent en soins du développement, visant le développement optimal des nouveau-nés malades ou prématurés.

Consolidation de l'offre de service

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

Au niveau organisationnel, le CISSS de Laval a atteint l'objectif de cesser le recours aux agences de MOI le 1^{er} mars 2025.

Expérience employé

Une refonte du programme d'expérience employé basé sur la théorie de l'autodétermination a été réalisée par la Direction des ressources humaines.

Unité de réadaptation intensive jeunesse

À la Direction des programmes DI-TSA-DP, cette année a été marquée par l'ouverture d'une unité de réadaptation intensive jeunesse (Pixel) de 9 places pour la clientèle à haut niveau de besoins cliniques. Celle-ci représente un modèle novateur.

Chirurgie

Le CISSS de Laval a réussi à réduire la liste des usagers en attente d'une chirurgie de plus d'un an à 0. En contrepartie, avec le rattrapage en chirurgie, la demande pour des services de pathologie a vu une augmentation de 20 % à 40 %, menant à une atteinte de la capacité maximale des services de pathologie au sein de la grappe OPTILAB LLL (Lanaudière, Laurentides et Laval).

Développement de services de proximité

Services de cliniques jeunesse

Un projet notable à la Direction de santé publique est le projet pilote « Ton infirmière scolaire tout l'été » qui a permis de maintenir une offre de service de clinique jeunesse pendant les vacances d'été 2024 : 851 services ont été offerts auprès de 202 jeunes différents lors de 340 consultations individuelles.

Cancer du col de l'utérus

En ce qui concerne l'offre de service d'OPTILAB LLL, notons le déploiement du dépistage du cancer du col de l'utérus par la détection du VPH en première intention, qui a été lancé dans Lanaudière et à Laval au cours de l'année 2024 et qui sera lancé dans les Laurentides au printemps 2025.

Offre de service en première ligne

Le GMF-U du Marigot a vu son offre de service bonifiée par l'intégration d'une IPS en santé mentale. Dans ce même GMF-U ainsi qu'au GMF-U Laval, une offre de service de physiothérapie en première ligne a également été implantée. La croissance dans ces installations est toutefois limitée en raison des enjeux d'espace.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Rénovation d'unités en CHSLD

Notons la rénovation de 2 unités de CHSLD, une au CHSLD Fernand Larocque (1^{er} étage) et une au CHSLD Lapinière (4^e étage). Ces rénovations permettent d'améliorer la qualité du milieu de vie et d'appliquer en CHSLD des concepts novateurs qui ont été mis en place dans les MDA, pour le bien-être des résidents.

Hôpital Cité-de-la-Santé

- La rénovation des unités de psychiatrie et l'ouverture d'une unité de soins intensifs psychiatriques sont des projets qui ont considérablement modifié l'offre de service en santé mentale. Grâce à ces rénovations, l'expérience de soins pour les usagers a été améliorée et un environnement plus sécuritaire a été créé, tant pour les usagers que pour le personnel. La Fondation Cité de la Santé a contribué à ce projet d'envergure.
- Le réaménagement du module C à l'urgence a permis de sécuriser les lieux physiques pour la clientèle psychiatrique. Les améliorations offrent un environnement plus adapté et sécuritaire pour la clientèle ainsi que pour le personnel.

Collaboration avec les partenaires

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

De nouvelles ententes de partenariat avec 2 organismes communautaires de la région de Laval permettent de diriger les usagers sans médecin de famille vers des services d'accompagnement personnalisés.

Recherche et innovation

Le CISSS de Laval a établi un partenariat avec le Centre de recherche ViSÉ du Collège Montmorency afin de favoriser l'intégration de la recherche et de l'innovation, notamment en santé publique.

Soutien psychosocial aux citoyens

Une importante intervention a été réalisée lors de la tempête occasionnée par l'ouragan *Debby* en août 2024, notamment par le travail de coordination avec les partenaires du réseau pour le soutien psychosocial aux citoyens affectés.





Région 14

CISSS de Lanaudière

	Nombre d'installations: 76	CH 2	CLSC 22	PSL 3	CHSLD/ MDA-MA 16	CRJDA 4	CRDP/ DI-TSA 12
	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 2	GMF 23, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 27	RI/RPA 130	CHSLD privés 6
		Pharmacies communautaires 114				Organismes communautaires 166	
	Main-d'œuvre	Employés 13 998			Cadres 483		Médecins 857
		Bénévoles 592			Stagiaires 2 405		Usagers partenaires 53

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Clinique hivernale

L'ouverture d'une clinique désignée populationnelle à Saint-Jacques pour la période hivernale a permis de bonifier l'accès aux services. Du 14 octobre 2024 au 31 mars 2025, 8 417 plages de rendez-vous de réorientation y ont été offertes.

Programme Agir tôt

Grâce à des changements de pratiques, les délais de traitement d'une demande de dépistage au programme Agir tôt sont maintenant de 33 jours comparativement à 98 jours en 2023-2024.

Protection de la jeunesse

Dans ce secteur, 50,8 % des premières interventions ont été réalisées à l'intérieur de 14 jours, comparativement à 47,75 % en 2023-2024.

Chirurgie

L'un des grands succès de l'établissement demeure la diminution du nombre de chirurgies en attente depuis plus d'un an, passant de 1930 demandes en 2023-2024 à 616 au 31 mars 2025.

Consolidation de l'offre de service

Coordination des services

Pour consolider son offre, le CISSS s'est notamment doté d'une structure de coordination des services sur les plans stratégique et tactique, permettant une gestion

matricielle des situations complexes et des trajectoires de services, tout en facilitant les travaux entourant l'optimisation des processus clinico-administratifs.

Performance et qualité

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique a mis à contribution les expertises de ses équipes afin d'agir de façon plus intégrée, entre autres avec le système de gestion de la performance et de la qualité.

Résidences à assistance continue (RAC)

La mise en œuvre d'un plan d'action concerté visant l'amélioration du mieux-être des usagers et des employés travaillant dans les RAC constitue une belle initiative. Cette démarche permet déjà d'observer des améliorations, entre autres en ce qui concerne le circuit du médicament et le parcours de formation.

Néonatalogie

Des soins du développement à l'unité de soins intermédiaire de néonatalogie de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) ont été déployés.

Clinique de l'œil

Une deuxième salle du bloc ophtalmique en continu a été ouverte à la clinique de l'œil du Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL).

Endoscopie

L'implantation d'équipements en stérilisation de l'endoscopie améliore l'efficacité des soins et la sécurité de la clientèle.

Développement de services de proximité

Douleur chronique

En 2024-2025, le Carrefour interdisciplinaire de première ligne en douleur chronique a célébré son premier anniversaire, avec la prise en charge de plus de 120 patients et proches aidants. Depuis l'été 2024, les médecins de famille sont invités à diriger les usagers vers ce programme et, en janvier 2025, l'accès a été élargi aux usagers sans médecin de famille via le GAP.

Cas complexes et chroniques

L'ouverture d'une clinique de cas complexes et chroniques est venue renforcer l'offre auprès des usagers souffrant de douleur chronique, de COVID longue, de la maladie de Lyme ou de troubles musculosquelettiques.

Projets de proximité

La consolidation des tables intersectorielles et le renforcement des partenariats du CISSS lui permettent de poursuivre le développement de projets de proximité, par exemple la formation Héros en 30, favorisant la santé durable de la population.

Développement des communautés

L'élaboration d'une politique en développement des communautés, portée par la Direction de santé publique, permet à l'établissement de contribuer de manière plus intégrée, avec ses partenaires, à l'amélioration de la qualité de vie des Lanaudois en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

HPLG

L'agrandissement de l'hôpital se poursuit. Le stationnement étagé et le stationnement pour les personnes à mobilité réduite ont été livrés dans la dernière année. Une nouvelle salle d'angiographie a aussi été aménagée.

CLSC Meilleur

Les travaux entourant le rapatriement des activités du CLSC Meilleur au Centre à Nous de Repentigny se poursuivent, les premières équipes étant attendues au printemps 2025.

Centre de distribution régional

L'ouverture de ce centre de distribution a permis d'augmenter l'inventaire de produits (2500 à 4000) du CISSS, réduisant les risques de ruptures des stocks et l'usage de substituts. On constate aussi une amélioration de l'efficacité opérationnelle et des délais de livraison.

Maisons des aînés (MDA)

La construction des MDA de Sainte-Élisabeth (42 lits) et de Saint-Charles-Borromée (288 lits) se poursuit.

Pavillon de soins palliatifs et de fin de vie

Les travaux entourant le futur pavillon sont en cours.

CHDL

L'ouverture d'un nouveau secteur comprenant 4 chaises de traitements d'hémodialyse au CHSLD ainsi que la rénovation et la mise aux normes du secteur du laboratoire chaud pour le service de médecine nucléaire ont été réalisées.

CLSC de Chertsey

Le réaménagement du CLSC a été achevé. Il offre désormais une diversité accrue de services à la population, tels qu'une clinique d'urgences mineures et des mini-chirurgies.

Collaboration avec les partenaires

Bientraitance

Des capsules de promotion de la bientraitance ont été réalisées avec les résidents, les familles et les employés de plusieurs milieux de vie.

Jeunes vulnérables

Le projet Agir ensemble pour la jeunesse a été lancé dans la MRC de Matawinie, en réunissant l'expertise de tous les partenaires du territoire pour assurer un filet de protection sociale autour des jeunes vulnérables et de leur famille.

Protection de la jeunesse

La création des Services intégrés pour les enfants de Lanaudière, en partenariat avec divers corps policiers, la Sûreté du Québec, le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) et le Centre de pédiatrie sociale de Lanaudière, permet l'étude plus approfondie des cas retenus par la DPJ pour des situations d'abus physiques, sexuels ou de négligence grave.

Défense des droits des usagers

L'alliance des droits et des soins, un projet mené avec l'organisme Pleins droits de Lanaudière (PDL), vise à renforcer la protection des droits des personnes hospitalisées en psychiatrie de courte durée en assurant une présence régulière d'intervenants de l'organisme, qui accompagnent les usagers dans la défense de leurs droits. Le nombre d'interventions réalisées par PDL est passé de 256 à 595 en une année.

Sécurisation culturelle

En 2024-2025, la Table Orasinahiketan a poursuivi le développement des liens entre le CISSS et le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière afin d'assurer l'accessibilité, la complémentarité et la continuité des services. Un nouveau plan d'action 2025-2027 a été réalisé en co-construction au regard des besoins et des enjeux prioritaires de la communauté autochtone urbaine de la région. De plus, le comité de réconciliation, incluant entre autres des membres de la communauté de Manawan, a poursuivi ses activités favorisant la sécurisation culturelle.



	 Budget annuel	Fonds d'exploitation: 2 214 904 176 \$		Fonds d'immobilisations: 92 387 935 \$		
 Nombre d'installations: 99	CH 6	CLSC 22	PSL 13	CHSLD/ MDA-MA 20	CRJDA 5	CRDP/ DI-TSA 29
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 7	GMF 25, dont 3 GMF-U		Cliniques non GMF 29	RI/RPA 196	CHSLD privés 8
	Pharmacies communautaires 130				Organismes communautaires 144	
	Employés 17 933		Cadres 581		Médecins 1020	
 Main-d'œuvre	Bénévoles 465		Stagiaires 4 081		Usagers partenaires 73	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Points de service locaux (PSL)

L'établissement a mis en place des PSL, dans l'ensemble de la région, offrant une gamme variée de services préventifs et de proximité à la population, tels que la vaccination, les prélèvements et le dépistage. L'offre de prélèvements sanguins a ainsi été renforcée, permettant de passer de 8 000 à plus de 9 500 prélèvements par semaine.

Chirurgie

Les listes d'attente en chirurgie depuis plus d'un an ont été réduites, passant de 974 usagers au 31 mars 2024 à 369 au 31 mars 2025. Les équipes poursuivent leurs efforts afin de diminuer le nombre de personnes en attente d'une chirurgie dans la région.

Urgence

Plusieurs projets ont été réalisés pour réduire le recours à l'urgence, notamment l'ouverture de cliniques hivernales permettant d'accueillir les personnes affectées par les principaux virus circulant l'hiver, dont la grippe et la gastro-entérite.

Séjours hospitaliers

Une optimisation des séjours hospitaliers a été effectuée par la consolidation du partenariat de soins, une meilleure planification des activités thérapeutiques et diagnostiques et l'amélioration de la transition vers le retour à domicile.

Pédiatrie et pédopsychiatrie

L'établissement a déployé une clinique médicale spécialisée en pédiatrie et procédé à l'ouverture d'une unité de pédopsychiatrie, à Saint-Jérôme.

Consolidation de l'offre de service

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Cette année, plus de 100 000 demandes ont été reçues au GAP. Ce service est destiné aux usagers qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne spécialisée. Il leur permet de trouver le service de santé qui répond le mieux à leurs besoins. C'est 90 % de la population des Laurentides qui a maintenant accès à un service de première ligne.

Aînés vulnérables

Le projet Proximité Aînés, qui vise à identifier et à soutenir des aînés vulnérables n'ayant pas de médecin de famille, a permis d'accompagner près de 630 usagers.

Groupe de médecine de famille accès (GMF-A)

Le CISSS a procédé à l'ouverture d'un GMF-A à Prévost avec une offre prévue de 5 000 plages de rendez-vous disponibles par année.

Examens diagnostiques

- Un second tomodensitomètre a été ajouté à l'Hôpital de Saint-Eustache, ce qui a permis une augmentation du nombre d'examens réalisés de 30 000 à 50 000 par année.
- L'établissement a développé un nouveau service d'examens par TEP à Saint-Jérôme.

Protection de la jeunesse

Le CISSS a procédé à l'accélération de l'aide pour les enfants vulnérables signalés auprès de la DPJ. Ainsi, la liste d'attente pour évaluer les besoins de ces jeunes a été éliminée, ce qui permet d'améliorer l'accès et, par le fait même, d'offrir plus rapidement le soutien et la protection dont les enfants ont besoin.

Itinérance

Le Programme ESPOIR (Équipe de suivi de proximité offrant de l'intervention en réinsertion) a reçu le prestigieux Prix Profession Santé 2024 dans la catégorie « Équipe interprofessionnelle communautaire ». Cette distinction souligne l'approche novatrice de cette équipe auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Celle-ci a suivi plus de 600 personnes au cours de la dernière année.

Personnes en situation de handicap

Des actions ont été réalisées en collaboration avec l'Office des personnes handicapées du Québec, soit l'amélioration de l'accessibilité des installations, la mise en place de mesures pour faciliter l'accès à l'information ainsi que la formation et la sensibilisation des membres du personnel pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap.

Droits des usagers

Un renforcement de la culture des droits des usagers et de l'amélioration continue des soins et des services a été effectué auprès de l'ensemble des équipes du CISSS des Laurentides.

CHSLD

L'établissement a favorisé la participation aux Journées de la culture dans certains CHSLD, en collaboration avec le comité des usagers de l'établissement. Six CHSLD ont ainsi ouvert leurs portes pour mettre en valeur l'expression artistique des aînés. Cette initiative a permis de promouvoir l'inclusion et la valorisation des personnes âgées dans la communauté.

Mieux-être du personnel

L'établissement a maintenu la certification « Entreprise en santé » pour une cinquième année. Cette approche vise à mettre en œuvre différentes pratiques favorisant la mobilisation, la santé et le mieux-être du personnel.

Recrutement et main-d'œuvre indépendante (MOI)

Pour mettre fin au recours aux agences de main-d'œuvre indépendante, le CISSS des Laurentides a embauché près de 500 personnes provenant des agences de personnel privées. De plus, pour accélérer le recrutement dans les secteurs plus éloignés de la région, le CISSS a tenu différentes initiatives, notamment le programme Un été signé Antoine-Labelle visant à attirer des travailleurs de la santé. Il a aussi activement collaboré aux actions émanant de la communauté, entre autres, avec le regroupement du Train de la séduction.

Développement de services de proximité

Situations d'urgence

À la suite de différents sinistres météorologiques, le comité d'intervention en mesure d'urgence psychosociale a offert du soutien aux municipalités et est venu en aide à plus de 4500 ménages sinistrés.

Soins spécialisés à domicile

- L'établissement a mis en place la dialyse péritonéale assistée à domicile dans le secteur de Saint-Jérôme.
- Une unité virtuelle de soins offrant des soins spécialisés à domicile pour certains usagers a été ouverte. Cette approche améliore leur expérience, favorise leur autonomie et réduit les risques associés à l'hospitalisation. Cinquante-neuf usagers ont bénéficié de l'hospitalisation à domicile, évitant par conséquent 336 jours d'hospitalisation traditionnelle.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Jeunes en difficulté d'adaptation

Un nouveau centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) a ouvert ses portes en décembre 2024 à Sainte-Thérèse. Construit selon un concept novateur, ce bâtiment offre un milieu de vie paisible et stimulant pour 90 jeunes nécessitant un hébergement pour une période temporaire. Certains secteurs sont spécifiquement aménagés pour répondre aux besoins de jeunes présentant une DI, un TSA ou une DP.

Hôpital de Saint-Eustache

Un nouveau pavillon de médecine nucléaire a été érigé. Sa mise en activité s'est réalisée à l'hiver 2025. Doté d'équipements à la fine pointe de la technologie, ce milieu permet d'augmenter le nombre d'examen offerts aux usagers et de réduire le délai d'attente.

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

Cinq maisons ont vu le jour, dont une MDA-MA offrant un milieu de vie aux personnes ayant une déficience. Ces maisons ont permis d'ajouter 288 places en hébergement dans la région des Laurentides.

Collaboration avec les partenaires

Innovation en santé

L'établissement a été sélectionné dans le programme Innovateurs/Innovatrices en résidence, financé par les Fonds de recherche du Québec. Ce partenariat vise à développer des solutions innovantes pour améliorer la santé des Québécois, car le CISSS des Laurentides est reconnu pour son engagement en matière d'innovation en santé.

Environnements favorables à la santé

Les intervenants de santé publique travaillent étroitement avec les milieux de garde, scolaires, de travail, communautaires et municipaux pour le développement d'environnements favorables à la santé et au bien-être de la communauté. La région ayant été au cœur d'une épidémie de rougeole au cours de la dernière année, l'importance de ces partenariats a encore une fois été démontrée, notamment par la tenue d'une campagne rehaussée de vaccination en milieu scolaire.



Région 16

CISSS de la Montérégie-Est

	 Budget annuel		Fonds d'exploitation: 1 772 121 284 \$		Fonds d'immobilisations: 54 327 714 \$	
 Nombre d'installations: 72	CH 3	CLSC 16	PSL 4	CHSLD/ MDA-MA 18	CRJDA 4	CRDP/ DI-TSA s. o.
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 3	GMF 21, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 32	RI/RPA 116	CHSLD privés 3
	Pharmacies communautaires 120				Organismes communautaires 159	
 Main-d'œuvre	Employés 16 119		Cadres 632		Médecins 984	
	Bénévoles 675		Stagiaires 3 294		Usagers partenaires 20	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Hébergement pour aînés

Au CISSS de la Montérégie-Est, l'amélioration de l'accès aux soins s'est illustrée par l'ouverture de 27 nouveaux lits d'hébergement, offrant un cadre de vie moderne et adapté aux aînés en perte d'autonomie.

Accès aux soins de première ligne

L'agrandissement du GMF-U Richelieu-Yamaska et l'ouverture du GMF-U des Montérégiennes ont bonifié l'accès aux soins de première ligne avec plus de 40 médecins résidents et l'ajout de lieux de formation pour les professionnels de la santé.

Cardiologie

L'Hôtel-Dieu de Sorel a réalisé sa première implantation de stimulateur cardiaque, réduisant les délais d'attente et améliorant l'accès en cardiologie. Les Sorelois obtiennent une plus grande accessibilité à des services de proximité.

Fluidité hospitalière

L'agrandissement du département de médecine de jour à l'Hôpital Honoré-Mercier a amélioré la prise en charge des patients nécessitant des traitements ambulatoires et ainsi réduit la pression sur l'urgence. Parallèlement, l'implantation du centre de commandement CO-5 renforce l'efficacité des services hospitaliers en coordonnant mieux les parcours de soins des usagers.

Intervention de crise

La création du pôle d'expertise en intervention de crise a amélioré l'accès aux ressources psychosociales, réduisant de 60 % les hospitalisations inutiles. Ces avancées témoignent d'une volonté d'innovation et d'adaptation pour offrir des soins plus accessibles.

Consolidation de l'offre de service

Pharmacie

L'intégration des techniciens en pharmacie optimise l'organisation du travail, libérant du temps pour les pharmaciens pour ainsi mieux utiliser leur expertise. Ce nouveau titre d'emploi est un pas en avant pour maintenir la qualité des soins pharmaceutiques.

Services jeunesse

Des alternatives aux placements en centre jeunesse favorisent la stabilité des jeunes en difficulté et rehaussent le soutien aux familles. Le programme Escargot à la maison (clientèle 3 à 6 ans) et le Centre d'intervention brève et intensive (clientèle 3 à 17 ans) ont permis à plusieurs jeunes de rester dans leur milieu de vie.

Services aux aînés

Un pôle gériatrique a été créé à Saint-Hyacinthe pour regrouper tous les services ambulatoires et d'hospitalisation offerts aux aînés, sous un même toit, à l'extérieur de l'hôpital (unité de gériatrie et hôpital de jour) pour favoriser un environnement de soins plus adapté.

Soutien à domicile

Le soutien à domicile intrahospitalier a été déployé dans les hôpitaux, rehaussant la capacité de repérage des clientèles en temps opportun et un retour plus rapide à la maison.

Accès à l'Internet

Les 3 hôpitaux du CISSS offrent maintenant un accès Wi-Fi gratuit aux usagers et aux visiteurs.

Déficiences intellectuelles

Un micro-milieu pour les adultes ayant une déficience intellectuelle a été inauguré à la MDA-MA de Longueuil, leur offrant un cadre de vie adapté et inclusif.

Autres faits saillants

D'autres avancées ont consolidé l'offre de service du CISSS, dont :

- La modernisation des salles de radiographie;
- L'expansion du Centre d'expertise en maladies chroniques;
- Un projet-pilote en dépistage du cancer colorectal.

Développement de services de proximité

Télésanté

- La télé-éducation en cardiologie améliore l'accompagnement des patients à la Clinique d'insuffisance cardiaque, tandis que le programme jeunes en difficulté (JED) soutient les jeunes et les familles à distance.
- En santé sexuelle, un projet pilote de téléconsultation facilite le suivi personnalisé.
- En santé mentale, la Plateforme provinciale de soins virtuels (PSV) renforce l'autonomie des usagers à l'aide d'outils d'autoévaluation.

Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

L'intégration de 8 IPS en première ligne a offert une accessibilité accrue à plusieurs usagers.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Césariennes d'urgence

L'inauguration de nouvelles salles réservées aux césariennes d'urgence à l'Hôtel-Dieu de Sorel et à l'Hôpital Honoré-Mercier permet de s'occuper plus efficacement des urgences obstétricales, réduisant les délais d'intervention et améliorant la sécurité des usagers.

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

L'ouverture de la MDA-MA de Longueuil et de la MDA de Saint-Amable offre un cadre moderne et humain pour les résidents en perte d'autonomie. Ces réalisations permettent de répondre aux besoins grandissants d'accessibilité à l'hébergement. Ces nouvelles places, additionnées aux autres lits ouverts, ont bonifié l'accès à l'hébergement pour plus de 200 aînés.

Hôtel-Dieu de Sorel

La modernisation de l'hôpital progresse avec l'ajout d'un appareil d'IRM et l'amélioration des services de pédiatrie et de dialyse.

Hôpital Honoré-Mercier

La nouvelle pharmacie est terminée, optimisant ainsi la chaîne de préparation, de contrôle et de distribution des médicaments.

Collaboration avec les partenaires

Administration des médicaments

Pour garantir une administration sécuritaire des médicaments, des capsules de formation ont été créées pour les animateurs de camps de jour. Développées en collaboration avec l'Association des camps du Québec, ces capsules abordent les bonnes pratiques et la gestion des crises d'asthme et d'allergies.

Accès et continuité des services

À Sorel-Tracy, une centaine de personnes en provenance de différents organismes du RLS Pierre-de-Saurel ont participé à la démarche « Se connaître et se reconnaître », fruit d'une collaboration entre le CISSS et la Table de développement social Pierre-de-Saurel. Cette démarche vise l'amélioration de l'accès et la continuité des services de proximité offerts à la population.

Soutien aux proches aidants

Le colloque *La Montérégie en action pour la proche aidance* a rassemblé 200 participants afin d'améliorer le soutien aux proches aidants. Parmi les actions concrètes : la sensibilisation, le développement de ressources pratiques et la collaboration entre les acteurs régionaux.

Santé mentale

L'exposition immersive *ÉpiSens* au Cégep Édouard-Montpetit, réalisée par le Centre Psychosocial Richelieu-Yamaska, sensibilise la population aux troubles mentaux grâce à une expérience interactive, permettant de mieux comprendre les réalités de jeunes atteints d'anxiété, de dépression, de bipolarité et de schizophrénie.



	 Budget annuel		Fonds d'exploitation: 1865 073 095\$		Fonds d'immobilisations: 79 042 006\$	
 Nombre d'installations: 47	CH 2	CLSC 6	PSL 2	CHSLD/ MDA-MA 10	CRJDA s. o.	CRDP/ DI-TSA 7
 Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 2	GMF 16, dont 3 GMF-U		Cliniques non GMF 19	RI/RPA 69	CHSLD privés 8
	Pharmacies communautaires 79				Organismes communautaires 87	
	Employés 12 861		Cadres 450		Médecins 846	
 Main-d'œuvre	Bénévoles 406		Stagiaires 2 771		Usagers partenaires 75	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Services de prélèvements

Une amélioration substantielle de l'accessibilité aux prélèvements s'est traduite notamment par une augmentation de plus de 200 rendez-vous par jour pour le RLS du Haut-Richelieu-Rouville. De plus, la mise en place d'une ligne téléphonique unique pour l'ensemble du territoire donne à la population un accès plus facile à des rendez-vous pour des prélèvements et à des soins infirmiers en CLSC.

Équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC)

Cette nouvelle offre de service vise à donner une solution alternative à l'hospitalisation en santé mentale pour les personnes vivant une crise. Il s'agit d'une mesure complémentaire à l'unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) et au traitement intensif bref à domicile (TIBD), déjà en place à l'Hôpital Charles-Le Moyne. En 2024-2025, l'équipe ABC a eu 174 références, dont 121 usagers qui ont pu recevoir des services hors de l'hôpital. Cette solution alternative intègre la paramédecine communautaire en santé mentale; modèle unique au Québec.

Analyses de laboratoire

Onze analyses à vocation suprarégionale ont été développées et rapatriées au laboratoire régional de la Montérégie. Par conséquent, le délai pour l'obtention de ces résultats d'analyses et la prise en charge par le médecin traitant sont améliorés.

Programme Agir tôt

Des travaux ont été réalisés au regard de la trajectoire de services destinés aux jeunes âgés entre 0 et 5 ans éprouvant des difficultés langagières afin d'améliorer les délais d'accès. L'objectif était de donner à ces enfants un accès rapide à des services de stimulation. Ce travail a permis de passer d'un délai de 7 mois d'attente pour recevoir des services à un délai qui est actuellement de moins de 2 mois.

Consolidation de l'offre de soins et de services

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Un arrimage du GAP avec Info-Social pour toute la Montérégie a été effectué. Depuis octobre 2024, les usagers qui appellent Info-Social et qui ont besoin de prendre un rendez-vous avec le GAP bénéficient d'un service en continu. L'utilisateur est dorénavant directement transféré au GAP pour sa prise de rendez-vous, sans avoir à faire un deuxième appel. À l'inverse, si l'utilisateur communique avec le GAP pour la prise d'un rendez-vous et qu'il a aussi besoin d'un accompagnement, il sera dirigé automatiquement vers Info-Social. L'accès aux services est donc facilité et l'expérience de l'utilisateur qui vit une situation de vulnérabilité est améliorée.

Programme HORS-PISTE

HORS-PISTE est un programme de prévention des troubles anxieux et autres troubles d'adaptation chez les jeunes. L'établissement a été mandaté par le MSSS pour le déploiement national de ce programme.

L'implantation a connu une progression de taille, avec une augmentation de 57,27 % du nombre d'écoles primaires et de 36,87 % d'écoles secondaires qui ont déployé le programme, dépassant ainsi largement l'objectif initial de 10 % fixé pour 2024-2025. Il est désormais implanté dans plus de 700 écoles primaires et secondaires, offrant ainsi un cadre structurant pour favoriser le développement des compétences socio-émotionnelles des jeunes.

Développement de services de proximité

Déficiences visuelle

Les usagers montréalais peuvent profiter, depuis décembre 2024, d'un point de services en basse vision à l'Hôpital Notre-Dame, qui leur offre un soutien personnalisé et des outils adaptés afin d'améliorer leur expérience et leur qualité de vie. Rappelons que l'Institut Nazareth et Louis-Braille, situé à Longueuil, est le seul centre de réadaptation spécialisé uniquement en déficiences visuelle au Québec.

Clinique IPS

La clinique IPS au CLSC Samuel-de-Champlain, à Brossard, a été lancée en janvier 2024. Son bilan est plus que positif, un an après son ouverture. Pas moins de 15 000 consultations ont été offertes à la population de 0 à 100 ans pour répondre à des demandes de toutes sortes, des maladies chroniques aux problèmes de santé aigus, en passant par la santé mentale et sexuelle. Elle a été la première clinique IPS mise sur pied en Montérégie.

Clinique mobile

Unique au Québec, la clinique mobile de services de proximité a offert des soins dans le RLS du Haut-Richelieu-Rouville à près de 4 000 usagers de tous âges depuis son ouverture en 2022. L'an dernier, le nombre de consultations a augmenté de 58 % par rapport à 2023, grâce notamment à l'élargissement de son offre de service et au renforcement de ses liens avec plusieurs organismes communautaires. La clinique mobile répond de façon immédiate aux besoins de 60 % de la clientèle qui la visite. Seulement 40 % des usagers sont dirigés vers un médecin ou un autre professionnel.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

La MDA de Saint-Jean-sur-Richelieu a accueilli ses premiers résidents en avril 2024. Avec 192 nouvelles places pour les personnes âgées de la région, elle est la plus grande au Québec à ce jour. La MDA-MA de Carignan a commencé ses activités à la fin janvier 2025. Elle compte 96 places d'hébergement, dont 24 pour des adultes avec des besoins spécifiques.

Projets en cours

Différents projets d'envergure sont en cours de réalisation et verront le jour dans la prochaine année. Parmi ceux-ci, soulignons :

- La construction du laboratoire serveur de la Montérégie;
- À l'Hôpital du Haut-Richelieu : le Centre mère-enfant et le laboratoire associé, la rénovation majeure de l'unité de psychiatrie et l'ajout d'un second tomodynamomètre.

Collaboration avec les partenaires

Paramédecine

Ce service, un projet unique au Québec, est offert aux usagers âgés de 65 ans et plus à la suite d'un appel au 911 ou d'une hospitalisation, selon certains critères. Dans la dernière année, les techniciens ambulanciers paramédicaux ont été mobilisés sur 1 683 interventions à la suite d'un appel au 911. En 2024-2025, le travail de collaboration entre ces derniers et l'infirmière du SAD a permis de réorienter 61 % de ces usagers vers un autre service que l'urgence.

Cancérologie

Le Centre de mieux-être en cancérologie offre des services complémentaires aux personnes touchées par le cancer. Pour sa première année de fonctionnement, 845 visites ont été enregistrées. Au total, ce sont 159 usagers qui ont pu profiter, depuis son ouverture, des différents services offerts, tels que la massothérapie, le yoga ou la coiffure. Grâce à l'aide de bénévoles et aux différents organismes communautaires qui participent activement aux activités du centre, ces services sont bonifiés.

Recherche et enseignement

Le Fonds de recherche du Québec – secteur Santé a officiellement reconnu l'excellence du Centre de recherche Charles-Le Moyne, qui devient le premier centre en santé reconnu par ce fonds de recherche à l'extérieur des villes de Montréal, Québec et Sherbrooke. De plus, le CISSS de la Montérégie-Centre est le seul établissement en Montérégie ayant un site de formation médicale délocalisé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

Hébergement en itinérance

Le CISSS assure la coordination des services en itinérance sur l'ensemble du territoire. Ce leadership a permis de doubler le nombre d'hébergements d'urgence en Montérégie. Ces services de proximité permettent d'éviter les urgences.



Région 16

CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO)

	Budget annuel		Fonds d'exploitation : 1363111 403\$		Fonds d'immobilisations : 32 938 635\$	
Nombre d'installations: 110	CH 3	CLSC 11	PSL 5	CHSLD/ MDA-MA 12	CRJDA s. o.	CRDP/ DI-TSA 37
Réseau territorial de services de santé et de services sociaux	RLS 4	GMF 19, dont 2 GMF-U		Cliniques non GMF 12	RI/RPA 123	CHSLD privés 7
	Pharmacies communautaires 500				Organismes communautaires 106	
	Employés 11 714		Cadres 446		Médecins 608	
Main-d'œuvre	Bénévoles 350		Stagiaires 1 466		Usagers partenaires 35	

Amélioration de l'accès aux soins et aux services

Urgence et fluidité hospitalière

- Des efforts concertés des employés, des gestionnaires et des médecins ont permis des avancées notables en matière de fluidité hospitalière grâce à la révision du plan de désencombrement organisationnel.
- L'ajout d'une infirmière au GAP dans les urgences de l'Hôpital Anna-Laberge (HAL) et l'Hôpital du Suroît (HDS) pour réorienter les usagers, le projet VIsages, qui assure le suivi des usagers avec des maladies chroniques ainsi que la bonification de l'offre en première ligne, avec l'ajout de 400 plages de rendez-vous par semaine, ont permis de diminuer les visites à l'urgence.
- De plus, à l'HAL, la désignation d'usagers à une civière dès le triage selon les critères d'orientation des patients à l'urgence accélère leur prise en charge. La réorganisation des effectifs médicaux et infirmiers à l'urgence, en plus de l'ajout d'un coordonnateur médical hospitalier, permettent la prise de décision rapide et le travail d'équipe. Mentionnons également l'augmentation de 27 % des services de médecine de jour.

- L'équipe de l'HDS s'est démarquée par sa capacité d'adaptation rapide. Des projets vitrines pour les usagers en niveaux de soins alternatifs ont été déployés, assurant le maintien des services afin d'éviter la fermeture de certains lits causée par le retrait de la MOI.

Chirurgie

Le plan ambitieux de rattrapage des chirurgies hors délais a permis une réduction de plus de 60 % du nombre d'usagers qui attendent une chirurgie depuis plus d'un an.

Consolidation de l'offre de service

Main-d'œuvre indépendante (MOI)

Alors que le CISSMO avait un taux de 10,3 % de MOI en avril 2024, il n'était plus que de 1,1 % au 31 mars 2025. Pour obtenir cette diminution considérable, des approches personnalisées ont notamment permis d'embaucher 266 personnes provenant d'agence, dont 38 infirmières. Ces récentes embauches contribuent à la consolidation de l'offre de service, car une meilleure stabilité du personnel permet aux équipes de développer une connaissance fine de leurs secteurs et favorise l'amélioration de la qualité des services.

Stages

Pour renforcer le recrutement, un Pôle d'apprentissage a été établi, offrant un service unique pour la coordination des stages et augmentant de 32 % le nombre de stages,

puis de 22 % celui des stagiaires, entre 2023-2024 et 2024-2025. Le taux de conversion de stagiaires en employés atteint 42 %, répondant ainsi aux objectifs de recrutement du pôle.

Développement de services de proximité

Unité virtuelle de soins intrahospitalière

À l'HDS, une unité virtuelle de soins intrahospitalière a été mise en place en 2 semaines seulement pour soutenir la fluidité malgré les défis liés à la capacité. Cette unité offre des services d'évaluation clinique avancée de façon hybride, en intrahospitalier à l'HDS et en hospitalisation à domicile à l'HAL. Elle assure une accessibilité aux services en permettant aux usagers de bénéficier de consultations et de suivis à distance par des infirmières, des professionnels de la santé et une équipe médicale.

L'unité virtuelle représente une avancée significative dans la modernisation et l'efficacité des services. Depuis son ouverture, en juin 2024, 237 patients ont été suivis.

Réalisation des grands projets d'immobilisation et d'infrastructure

Hôpital de Vaudreuil-Soulanges

Les travaux de ce nouvel hôpital de 404 lits se poursuivent. L'établissement collabore avec l'entrepreneur afin d'assurer que les aménagements coïncident avec les orientations désirées. Les premiers contrats d'achat d'équipements structurants ont été octroyés et une séquence d'activation préliminaire par unité fonctionnelle a été déterminée. Les ateliers de consultation auprès des experts terrain ont débuté afin de détailler la séquence d'activation, les prérequis pour chacune des unités fonctionnelles, la mise à jour des budgets fonctionnels ainsi que la planification de la main-d'œuvre et des effectifs médicaux en vue d'une montée en charge progressive.

Complexe de l'HAL

L'agrandissement du complexe est en cours. Il permettra l'ajout de 25 lits de médecine, 5 lits d'intervention brève en santé mentale et 10 civières d'hospitalisation brève. Les travaux dans l'urgence de l'hôpital se poursuivent tout en minimisant les impacts sur les activités quotidiennes et la clientèle.

Maisons des aînés et alternatives (MDA-MA)

À Châteauguay, la MDA-MA célèbre sa première année d'existence. À ce jour, 8 maisonnées sur 10 sont habitées, dont 2 ont une vocation alternative. La MDA-MA a aussi été utilisée comme unité de niveau de soins alternatif afin de diminuer la pression dans les hôpitaux.

À Salaberry-de-Valleyfield, la construction de la MDA-MA est terminée. Les équipes sont mobilisées en vue de l'accueil des premières personnes hébergées.

Collaboration avec les partenaires

Proche aidance

Les coordonnateurs en proche aidance des 3 CISSS de la Montérégie, avec les principaux regroupements d'organismes communautaires ainsi que l'Appui pour les proches aidants, ont uni leurs forces pour organiser un premier colloque montréalais en proche aidance. Réunissant près de 200 participants de divers horizons, incluant plusieurs proches aidants ayant généreusement témoigné de leur parcours, cette journée de concertation a été un moment fort de solidarité. Les échanges ont permis de dégager des pistes d'actions collectives à explorer pour mieux reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes de la Montérégie.

Expo de l'hébergement de longue durée

Un salon d'information sur l'hébergement s'est déroulé dans les municipalités de Candiac, Salaberry-de-Valleyfield et Vaudreuil-Dorion. En collaboration avec plusieurs partenaires, cet événement avait pour objectif d'outiller les aînés, les proches aidants et les familles sur les différentes options d'hébergement ainsi que sur les services de soutien offerts. Une cinquantaine de personnes ont participé à chacune des activités.

Clientèle vulnérable

Avec le projet « Vigilance », le CISSSMO collabore avec une trentaine de partenaires pour améliorer les conditions de vie et l'accès aux services pour les familles vivant dans un contexte de vulnérabilité. Ce projet a remporté un prix Hippocrate en 2024.

Recherche

Le CISSSMO gère 130 projets de recherche. Il a mis en place une politique améliorée pour le recrutement de 13 chercheurs, avec un accent sur la recherche appliquée et participative en santé en communautés périurbaines et rurales.

Intelligence artificielle (IA)

En matière d'innovation, un guide sur l'IA éthique a été déployé, accompagné de 3 projets d'IA et d'une formation en IA en santé. Le tout a été réalisé en collaboration avec HEC Montréal et les 3 CISSS de la Montérégie, formant 27 individus à mieux intégrer l'innovation dans leur pratique.

Formation

Dans le domaine de l'apprentissage, le CISSSMO a développé des outils de gestion financière et de pertinence de la formation, instauré 10 nouveaux espaces d'apprentissage et une initiative de développement de carrière ayant déjà attiré 40 demandes.

Équité, diversité, inclusion (EDI) et sécurisation culturelle

40 ambassadeurs faisant partie de 2 nouvelles cohortes ont été formés pour promouvoir l'EDI et la sécurisation culturelle.

Annexe 3

Résultats détaillés 2024-2025
de la performance de
Santé Québec

Bilan provincial de la performance

En attente de la mise en œuvre du plan stratégique de Santé Québec, la performance du RSSS pour 2024-2025 est évaluée en fonction de certains objectifs du Plan stratégique 2023-2027 du MSSS, plus spécifiquement ceux liés aux opérations.

Légende :

- Cible annuelle atteinte à ≥ 100 %
- Cible annuelle non atteinte (< 100 %)

↕ Le sens des flèches dans la colonne « Écart 2023-2024 vs 2024-2025 » illustre la direction de la tendance de l'indicateur, tandis que la couleur indique que cette évolution est positive (vert) ou négative (rouge) entre 2023-2024 et 2024-2025.

# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Nombre atteignant la cible	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	79,57	73,50	100 %	29/30	75,53	↑	4,04
	3.02	25,1	29,50	85,08 %	3/30	28,52	↓	-3,42
	3.06.01	7 422 019	18 246 271	100 %	25/29	20 167 363	↓	-12 745 344
	3.01.02	100 ²	100	100 %	28/30	97,50	↑	2,50

1 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.
2 Le taux de formation des membres du personnel est de 99,85 % dans l'ensemble des établissements. La cible est considérée comme atteinte en raison de l'arrivée récurrente de nouveaux effectifs. Les établissements assurent la formation de tous les nouveaux membres du personnel, et ce, en continu.

# indicateur		Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Nombre atteignant la cible	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	64,5	70,00	92,1 %	1/23	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	14 709	9 556	100 %	20/23	16 922	↓	-2 213
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	52,17	53,00	98,4 %	1/16	49,42	↑	2,75
SM ³	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	58,22	65,00	89,6 %	4/27	56,29	↑	1,93
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	395 783	398 017	99,4 %	8/23	386 469	↑	9 314
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	17 883	15 730	88 %	11/23	16 656	↑	1 227
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	37 225 090	34 732 688	100 %	17/23	37 665 674	↓	-440 584
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	35,69	25,00	100 %	23/23	36,44	↓	-0,75
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	73,45	72,00	100 %	14/23	68,63	↑	4,82
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	83,77	85,00	98,6 %	1/23	83,66	↑	0,11
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	178,76	125,00	69,9 %	1/28	169,20	↑	9,56
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	17,19	16,00	93,1 %	8/28	17,43	↓	-0,24
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	52,5	69,00	76,1 %	11/28	52,90	↓	-0,40
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	63,45	35,00	55,2 %	0/14	58,72	↑	4,73
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	6 316	2 300	36,4 %	6/28	11 861	↓	-5 545

Analyse des résultats

Le suivi des indicateurs de performance pour l'année 2024-2025 révèle des progrès notables dans plusieurs secteurs clés.

À l'échelle provinciale, 7 indicateurs ont atteint leur cible pour l'année 2024-2025 :

- Indicateur 1 : taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau;
- Indicateur 4 : nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante;⁴
- Indicateur 5 : pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones;
- Indicateur 13 : nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt;
- Indicateur 18 : nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile;
- Indicateur 19 : pourcentage de personnes ayant consulté un professionnel de la santé dans un délai de 36 heures;
- Indicateur 20 : pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais définis selon la priorisation.

Tendances générales

- Plusieurs indicateurs affichent une tendance positive par rapport à l'année précédente, même si les cibles ne sont pas toujours atteintes. Plusieurs indicateurs sont très proches des cibles : 5 indicateurs additionnels ont atteint plus de 90 % de la cible.
- Des améliorations sont particulièrement visibles concernant les délais de traitement en jeunesse, l'accès à la première ligne et aux services psychosociaux, la réduction du volume d'attente en chirurgie et la stabilité des soins et des services à domicile dans plusieurs régions.
- Des défis subsistent pour les services spécialisés et les délais à l'urgence, qui demeurent en dehors des seuils attendus.

Faits saillants par domaine

Ressources humaines

- Le taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches a progressé de 4,04 % par rapport à l'an dernier, avec une atteinte de la cible provinciale et 29 établissements sur 30 atteignant également leur cible locale.
- Le pourcentage d'employés qui recommanderaient leur établissement comme employeur a connu une baisse par rapport à l'année précédente.
- Au 31 mars 2025, selon les données provisoires de 2024-2025, le personnel des agences de placement et la main-d'œuvre indépendante dans le réseau ont travaillé 7,4 millions d'heures, soit une diminution significative de 63 % par rapport au résultat de 2023-2024, qui se chiffrait à 20,2 millions d'heures, démontrant les efforts consacrés par le réseau à la suite de l'entrée en vigueur de la loi et du règlement⁵ sur 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 en octobre 2023.

Santé publique

- Le taux de couverture vaccinale des élèves de 3^e secondaire atteint 64,5 %, soit 5,5 % de pourcentage en dessous de la cible provinciale de 70 %. Des écarts subsistent entre les régions, avec des taux plus faibles sur l'île de Montréal.

Jeunesse

- Le nombre d'enfants dépistés via Agir tôt atteint 14 709, surpassant largement la cible (+54 %) :
 - Le délai de traitement a diminué de 41 jours, passant de 132 jours à 91 jours. Cette amélioration repose en grande partie sur une réduction de 29 jours du délai de prise en charge initiale.
- En protection de la jeunesse, 52,17 % des premières interventions ont été réalisées dans les 14 jours, en hausse de 2,75 % par rapport à l'année précédente. Cela représente une amélioration avec 19 163 premières interventions réalisées dans les 14 jours sur un total de 36 724 interventions réalisées en 2024-2025, comparativement à 18 120 premières interventions réalisées dans les 14 jours sur un total de 36 663 interventions réalisées en 2023-2024.

⁴ Pour l'indicateur 4 (3.06.01 dans les tableaux), les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

⁵ Pour la période avant le 1^{er} décembre 2024 : la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, telle que modifiée par 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*. À partir du 1^{er} décembre 2024 : la *LGSSSS* (articles 108, 668 et 669) et le *Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le domaine de la santé et des services sociaux*.

Santé mentale (SM)

Une légère amélioration est notée, mais les délais d'accès restent sous la cible, dans un contexte de forte croissance des demandes :

- Le pourcentage d'usagers ayant reçu des soins dans les délais prescrits s'établit à 58,22 %, soit une augmentation de 1,93 % malgré une hausse de 10 % des demandes;
- L'essentiel des délais concerne des services de première ou de deuxième ligne, ce qui guide les priorités de réorganisation à venir.

Soutien à domicile

- 395 783 personnes ont reçu des services de soutien à domicile (99,4 % de la cible). Ce volume (-2,41 %) est à la hausse par rapport à 2023-2024, malgré un contexte de retour à l'équilibre budgétaire.
- Le nombre de personnes en attente d'un premier service (17 838) est en hausse, mais certaines régions (Mauricie et Centre-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Estrie) enregistrent des diminutions significatives de leurs listes d'attente (entre -26 % et -38 %).
- Les services psychosociaux dominent les demandes (55 %), suivis de la physiothérapie et de l'ergothérapie.

Première ligne

- 2 indicateurs en première ligne montrent des progrès :
 - Accès priorisé en CLSC : 73,45 %, en hausse de 4,82 %;
 - Taux d'attribution à un professionnel de soins en première ligne : 83,77 %, en légère hausse de 0,11 %.

Ces résultats reflètent des gains en accessibilité réels pour les citoyens.

Urgence

- La durée moyenne de séjour sur civière a diminué à 17,19 heures, soit une amélioration de 0,24 heure par rapport à 2023-2024, et ce, malgré l'augmentation du volume de visites et la hausse du nombre d'usagers âgés de 75 ans et plus.

- Le délai moyen de prise en charge demeure préoccupant : 2 h 59 minutes, en hausse de 9 minutes et 34 secondes comparativement à l'année précédente :
 - Le délai moyen de prise en charge pour les visites prioritaires à l'urgence (P1-P3) est de 2 h 32 et de 3 h 32 pour les visites non urgentes (P4-P5) en 2024-2025.

Services spécialisés

- Les délais pour les chirurgies oncologiques et les consultations en médecine spécialisée sont encore supérieurs aux cibles fixées :
 - Chirurgies oncologiques : la cible n'est pas atteinte (52,5 % par rapport à 69 %) et on note que la proportion d'usagers opérés dans les délais a diminué légèrement de 0,40 % comparativement à l'an dernier.
 - Demandes de consultations en médecine spécialisée hors délais : 63,45 %, en hausse de 4,73 %. L'oto-rhino-laryngologie (ORL), la chirurgie plastique et la dermatologie sont les spécialités les plus touchées.
- Le nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an est en baisse marquée de 5545 par rapport à 2023-2024. Cette diminution touche principalement l'orthopédie, la chirurgie générale et l'ORL.

Ententes de gestion et d'imputabilité - Résultats par établissement

Légende :

- Cible annuelle atteinte à ≥ 100 %
- Cible annuelle atteinte ≥ 95 % < 100
- Cible annuelle non atteinte (< 95 %)

↑↓ Le sens des flèches dans la colonne « Écart 2023-2024 vs 2024-2025 » illustre la direction de la tendance de l'indicateur, tandis que la couleur indique que cette évolution est positive (vert) ou négative (rouge) entre 2023-2024 et 2024-2025.

01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart ⁶	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	78,72	66,4	100 %		66,64	↑	12,08
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	19,32	25,4	76 %		24,36	↓	-5,04
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ⁷	398 353	935 538	100 %		817 395	↓	-419 042
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	74,7	80	93 %	2	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	438	188	100 %		455	↓	-17
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	49,77	58	86 %	4	53,7	↓	-3,93

6 Les établissements dans le premier quartile (soit 1) sont les plus performants, tandis que les établissements dans le dernier quartile (soit 4) sont les moins performants parmi les 30 établissements. Lorsque la case est bleue, il n'y a pas de quartile pour ce type de donnée.

7 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart ⁶	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60,18	75	80 %	1	66,44	↓	-6,26
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	14 796	15 581	95 %		15 361	↓	-565
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	256	430	100 %		289	↓	-33
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	977 559	1 078 765	91 %		1 029 203	↓	-51 644
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	37,99	25	100 %	1	37,63	↑	0,36
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	68,94	71	97 %	3	68,7	↑	0,24
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	90,76	93	98 %	1	90,6	↑	0,16
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	124,5	95	76 %	2	118,51	↑	5,99
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	9,54	7,8	82 %	1	8,83	↑	0,71
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	57,9	70	83 %	3	57,9	=	0
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	65,32	35	54 %	3	61,69	↑	3,63
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	15	0	0 %		8	↑	7

02 - CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	78,18	68,5	100 %		76,67	↑	1,51
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	21,21	25	85 %		23,99	↓	-2,78
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ⁸	43 659	130 272	100 %		286 041	↓	-242 382
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	97,25	100	97 %	4	94,05	↑	3,2
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	75,1	82	92 %	1	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	502	286	100 %		547	↓	-45
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	47,62	56	85 %	4	49,5	↓	-1,88
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60,38	68	89 %	3	60,64	↓	-0,26

8 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	14 861	15 044	99 %		14 954	↓	-93
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	659	329	50 %		966	↓	-307
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1 015 739	781 955	100 %		897 853	↑	117 886
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	34,08	25	100 %	3	33,78	↑	0,3
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	66,22	64	100 %	4	61,58	↑	4,64
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	87,9	92	96 %	1	89,92	↓	-2,02
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	173,07	119	69 %	2	161,92	↑	11,15
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	11,54	11,5	100 %	1	11,31	↑	0,23
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	68,5	70	98 %	3	57,9	↑	10,6
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	54,17	35	65 %	1	51,52	↑	2,65
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	16	111	100 %		191	↓	-175

03 - CHU de Québec – Université Laval

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	74,04	72,6	100 %		69,62	↑	4,42
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	24,87	28,7	87 %		27,72	↓	-2,85
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ⁹	22 584	92 197	100 %		180 566	↓	-157 982
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	98,92	100	99 %	4	77,25	↑	21,67
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	130,04	99	76 %	3	121,23	↑	8,81
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	15,24	14,9	98 %	3	16,04	↓	-0,8
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	63	85	74 %	2	67,2	↓	-4,2
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	504	75	15 %		495	↑	9

9 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

03 - CIUSSS de la Capitale-Nationale

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	79,01	73,6	100 %		78,82	↑	-0,19
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	27,37	29,3	93 %		28,31	↓	-0,94
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹⁰	81 221	669 751	100 %		928 908	↓	-847 687
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	89,36	↑	10,64
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	74,9	80	94 %	1	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	820	804	100 %		750	↑	70
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	64	71	90 %	1	60,25	↑	3,75
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	49,8	55	91 %	4	37,64	↑	12,16
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	35 938	35 974	100 %		35 234	↑	704
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	2 097	1 561	74 %		2 387	↓	-290
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	3 810 059	3 718 361	100 %		3 757 728	↑	52 331
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	37,25	25	100 %	2	34,09	↑	3,16
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	68,34	67	100 %	3	63,84	↑	4,5
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	86,25	90	96 %	1	89,14	↓	-2,89

10 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	118,2	99	84 %	1	115,98	↑	2,22
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	8,97	8,2	91 %	1	9,07	↓	-0,1
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	100	85	100 %	1	68,2	↑	31,8
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	66,29	35	53 %	3	60,66	↑	5,63
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	0	0	100 %		0	=	0

03 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	70,19	76,2	92 %		67,33	↑	2,86
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	47,45	56,2	84 %		55,23	↓	-7,78
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹¹	0	165	100 %		28 524	↓	-28 524
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	125,48	95	76 %	2	130,7	↓	-5,22
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	12,47	11,8	95 %	2	12,77	↓	-0,3
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	86,1	80	100 %	2	76,7	↑	9,4
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	0	0	100 %		1	↓	-1

11 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

04 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	78,41	67,6	100 %		74,47	↑	3,94
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	19,31	26,4	73 %		25,35	↓	-6,04
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹²	181 443	339 207	100 %		435 441	↓	-253 998
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	61,6	70	88 %	2	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	476	550	87 %		760	↓	-284
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	37,79	53	71 %	4	39,44	↓	-1,65
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	62,97	72	87 %	2	62,61	↑	0,36
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	32 476	32 818	99 %		31 106	↑	1 370
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	728	1 085	100 %		1 254	↓	-526
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	2 312 110	2 340 959	99 %		2 273 809	↑	38 301
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	39,77	25	100 %	1	37,46	↑	2,31
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	71,62	75	95 %	3	71,38	↑	0,24
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	82,42	88	94 %	2	85,02	↓	-2,6

12 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	188,52	129	68 %	3	181,19	↑	7,33
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	12,11	13,1	100 %	2	12,64	↓	-0,53
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	52,7	70	75 %	3	61,2	↓	-8,5
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	68,28	35	51 %	4	64,95	↑	3,33
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	241	32	13 %		435	↓	-194

05 - CIUSSS de l’Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	79,76	77,8	100 %		74,95	↑	4,81
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	19,97	22,3	90 %		21,32	↓	-1,35
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹³	546195	241 833	44 %		846814	↓	-300 619
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	99,44	↑	0,56
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	72,3	80	90 %	4	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	1240	534	100 %		1494	↓	-254
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	37,2	53	70 %	4	39,49	↓	-2,29
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	50,58	75	67 %	4	49,62	↑	0,96
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	27 313	26 851	100 %		26 637	↑	676
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	1756	1753	100 %		2 472	↓	-716
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	2272 605	1985715	100 %		2 091513	↑	181092
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	37,77	25	100 %	4	36,26	↑	1,51
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	71,68	76	94 %	4	69,08	↑	2,6
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	78,64	85	93 %	4	78,81	↓	-0,17

13 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	219,77	132	60 %	4	201,61	↑	18,16
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	14,37	13,7	95 %	2	15,05	↓	-0,68
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	33,9	65	52 %	4	36,5	↓	-2,6
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	65,54	35	53 %	4	67,04	↓	-1,50
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	530	193	36 %		1353	↓	-823

06 – CHUM

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	76,40	74,8	100 %		78,05	↓	-1,65
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	33,80	39,2	86 %		38,24	↓	-4,44
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹⁴	12 993	21 360	100 %		33 553	↓	-20 560
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	46,65	54	86 %	4	45,57	↑	1,08
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	189,04	135	71 %	4	186,68	↑	2,36
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	19,16	20,6	100 %	4	20,55	↓	-1,39
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	35,4	60	59 %	4	37,7	↓	-2,3
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	511	86	17 %		527	↓	-16

14 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

06 - CHU Sainte-Justine

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	73,50	67,9	100 %		69,54	↑	3,96
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	46,54	44,5	100 %		43,51	↑	3,03
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹⁵	0	10 742	100 %		34 769	↓	-34 769
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	63,59	70	91 %	2	61,54	↑	2,05
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	110,34	126	100 %	2	114,92	↓	-4,58
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	6,58	7,6	100 %	1	6,59	↓	-0,01
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	94,3	90	100 %	1	100	↓	-5,7
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	128	120	94 %		614	↓	-486

¹⁵ Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

06 - Centre universitaire de santé McGill

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	83,57	79	100 %		79,28	↑	4,29
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	39,57	37,6	100 %		36,64	↑	2,93
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹⁶	55 320	97 329	100 %		83 039	↓	-27 719
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	4	97,42	↑	2,58
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	66,03	73	90 %	1	62,12	↑	3,91
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	149,6	130	87 %	3	149,05	↑	0,55
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	23,16	19,1	82 %	4	22,45	↑	0,71
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	40,3	62	65 %	3	43,5	↓	-3,2
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	391	84	21 %		459	↓	-68

16 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

06 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	83,98	58,1	100 %		76,36	↑	7,62
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	21,81	27	81 %		26,04	↓	-4,23
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹⁷	434 657	2 411 172	100 %		1 699 098	↓	-1264 441
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	53,7	70	77 %	3	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	795	655	100 %		879	↓	-84
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	68,67	64	100 %	1	61,24	↑	7,43
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	24 282	26 007	93 %		24 483	↓	-201
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	788	1210	100 %		712	↑	76
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	2211593	2510287	88 %		2379480	↓	-167887
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	32,07	25	100 %	3	30,81	↑	1,26
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	79,48	72	100 %	1	69,63	↑	9,85
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	80,66	85	95 %	3	77,83	↑	2,83

17 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	203,4	127	62 %	4	183,89	↑	19,51
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	23,97	21,7	91 %	4	22,39	↑	1,58
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	45	65	69 %	4	44,8	↑	0,2
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	410	158	39 %		868	↓	-458

06 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	81,66	74,8	100 %		78,01	↑	3,65
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	21,61	27	80 %		25,99	↓	-4,38
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹⁸	276 035	1 306 339	100 %		1 089 306	↓	-813 271
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	62,7	70	90 %	2	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	554	399	100 %		721	↓	-167
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	52,72	53	99 %	2	46,21	↑	6,51
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	73,78	74	100 %	1	63,77	↑	10,01
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	16 224	16 396	99 %		16 534	↓	-310
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	272	356	100 %		381	↓	-109
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1277 552	1 456 987	88 %		1 574 729	↓	-297 177
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	31,32	25	100 %	4	30,95	↑	0,37
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	82,54	71	100 %	1	67,76	↑	14,78
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	76,78	85	90 %	3	76,97	↓	-0,19

18 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	184,86	117	63 %	3	163,83	↑	21,03
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	23,64	21	89 %	4	26,26	↓	-2,62
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	75,5	70	100 %	2	60,2	↑	15,3
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	9	32	100 %		97	↓	-88

06 - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	79,45	78	100 %		77,88	↑	1,57
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	37,25	36,2	100 %		35,17	↑	2,08
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ¹⁹	136 799	817 043	100 %		653 992	↓	-517 193
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	31,9	70	46 %	4	N/D		N/D
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	448	393	100 %		309	↑	139
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	52,26	59	89 %	4	56,61	↓	-4,35
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	15 605	16 096	97 %		16 139	↓	-534
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	814	533	65 %		552	↑	262
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1 694 672	1 657 798	100 %		1 645 837	↑	48 835
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	35,13	25	100 %	2	36,97	↓	-1,84
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	65,4	61	100 %	4	59,57	↑	5,83
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	72,61	85	85 %	4	70,51	↑	2,1

19 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	149,33	111	74 %	2	153,5	↓	-4,17
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	15,26	13,3	87 %	2	15,23	↑	0,03
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	49,4	65	76 %	4	35,2	↑	14,2
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	28	0	0 %		15	↑	13

06 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	83,28	75,6	100 %		75,27	↑	8,01
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	24,43	30,6	80 %		29,61	↓	-5,18
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²⁰	244 134	1259 283	100 %		2 035 938	↓	-1 791 804
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	91,97	↑	8,03
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	55,2	70	79 %	3	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	461	318	100 %		626	↓	-165
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	51,11	56	91 %	3	45,68	↑	5,43
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60,33	75	80 %	3	60,29	↑	0,04
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	11 197	11 023	100 %		10 865	↑	332
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	307	309	100 %		302	↑	5
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1 097 127	967 060	100 %		1 119 261	↓	-22 134

²⁰Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	36,84	25	100 %	1	36,05	↑	0,79
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	72,44	72	100 %	2	66,1	↑	6,34
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	71,7	85	84 %	4	70,05	↑	1,65
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	137,2	99	72 %	1	135,71	↑	1,49
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	20,85	18,8	90 %	3	22,1	↓	-1,25
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	96,3	88	100 %	1	96	↑	0,3
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	61,37	35	57 %	2	56,12	↑	5,25
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	262	0	0 %		279	↓	-17

06 - CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	77,04	76,6	100 %		73,34	↑	3,7
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	30,69	31,3	98 %		30,32	↑	0,37
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²¹	262 718	1 384 068	100 %		1429 216	↓	-1166 498
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	49,7	70	71 %	4	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	1210	578	100 %		1192	↑	18
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	61,02	75	81 %	2	59,92	↑	1,1
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	17 321	17 889	97 %		16 943	↑	378
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	639	430	67 %		855	↓	-216
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1488 431	1404 646	100 %		1818 931	↓	-330 500
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	32,36	25	100 %	4	30,33	↑	2,03
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	71,53	67	100 %	2	63,78	↑	7,75
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	81,65	85	96 %	2	78,86	↑	2,79

21 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	200,96	128	64 %	4	197,31	↑	3,65
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	22,05	19,2	87 %	3	22,69	↓	-0,64
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	70,1	65	100 %	2	55,2	↑	14,9
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	165	130	79 %		422	↓	-257

06 - Institut de cardiologie de Montréal

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	71,84	70,4	100 %		67,34	↑	4,5
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	57,99	59	98 %		57,99	=	0
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²²	6 991	5 122	73 %		10 102	↓	-3 111
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	61,79	50	100 %	2	57,5	↑	4,29
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	98,93	72	73 %	1	97,19	↑	1,74
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	15,24	15,7	100 %	3	17,25	↓	-2,01
Services spécialisés	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	0	0	100 %		9	↓	-9

22 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

06 - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	72,69	63,1	100 %		63,69	↑	9
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	24,00	28,2	85 %		27,24	↓	-3,24
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²³	749	6 043	100 %		2 348	↓	-1599
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0

²³ Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

07 - CISSS de l'Outaouais

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	82,59	70,4	100 %		81,83	↑	0,76
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	20,32	26,3	77 %		25,32	↓	-5
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²⁴	402 141	354 279	88 %		350 781	↑	51 360
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	96,83	↑	3,17
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	67,8	75	90 %	4	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	933	473	100 %		949	↓	-16
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	54,88	59	93 %	2	54,48	↑	0,4
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	49,64	63	79 %	4	49,84	↓	-0,2
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	14 664	15 471	95 %		14 644	↑	20
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	1 728	1 760	100 %		1 507	↑	221
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	3 012 382	1 959 866	100 %		3 239 795	↓	-227 413
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	32,98	25	100 %	4	29,11	↑	3,87
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	68,52	69	99 %	3	65,8	↑	2,72
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	86,09	89	97 %	2	87,52	↓	-1,43

24 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	253,3	151	60 %	4	211,34	↑	41,96
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	21,55	19	88 %	4	21,89	↓	-0,34
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	44,7	65	69 %	4	53,8	↓	-9,1
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	68,93	35	51 %	4	61,84	↑	7,09
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	986	592	60 %		1334	↓	-348

08 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	77,59	70,6	100 %		70,3	↑	7,29
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	13,30	28,6	47 %		27,57	↓	-14,27
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²⁵	675382	1 486 760	100 %		1142575	↓	
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	80,5	82	98 %	1	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	532	179	100 %		435	↑	97
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	70,44	75	94 %	1	63,5	↑	6,94
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	42,57	57	75 %	4	40,28	↑	2,29
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	6370	6 406	99 %		5995	↑	375
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	224	199	89 %		175	↑	49
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	626283	617 465	100 %		568552	↑	57 731
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	30,84	25	100 %	3	31,47	↓	-0,63
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	59,72	59	100 %	4	56,68	↑	3,04
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	76,57	85	90 %	4	78,96	↓	-2,39

25 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	193,41	130	67 %	2	171,14	↑	22,27
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	12,15	11,7	96 %	2	12,22	↓	-0,07
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	73,6	70	100 %	2	77	↓	-3,4
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	52,95	35	66 %	1	42,1	↑	10,85
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	199	0	0 %		190	↑	9

09 - CISSS de la Côte-Nord

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	73,89	69,2	100 %		67,25	↑	6,64
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	16,86	22,5	75 %		21,47	↓	-4,61
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²⁶	975 991	1 695 143	100 %		1 211 305	↓	-235 314
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	97,67	↑	2,33
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	74,6	82	91 %	2	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	76	99	77 %		93	↓	-17
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	49,29	53	93 %	4	55,62	↓	-6,33
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	59,99	75	80 %	2	56,15	↑	3,84
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	4 546	4 819	94 %		4 514	↑	32
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	153	131	86 %		138	↑	15
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	532 584	529 184	100 %		484 468	↑	48 116
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	28,83	25	100 %	4	23,74	↑	5,09
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	59,24	57	100 %	4	55,46	↑	3,78
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	75,72	85	89 %	4	75,57	↑	0,15

26 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	193,71	127	66 %	3	167,37	↑	26,34
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	14,26	13,9	97 %	2	15,59	↓	-1,33
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	72	80	90 %	2	66,1	↑	5,9
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	66,50	35	53 %	4	75,58	↓	-9,08
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	3	0	0 %		35	↓	-32

10 - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	82,42	69,6	100 %		68,42	↑	14
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	16,59	28,2	59 %		27,23	↓	-10,64
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	79,7	82	97 %	1	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	16	17	94 %		25	↓	-9
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	41,8	51	82 %	4	50	↓	-8,2
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	522	663	79 %		538	↓	-16
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	18	5	28 %		4	↑	14
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	32 860	33 115	99 %		30 097	↑	2 763
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	28,18	25	100 %	4	29,89	↓	-1,71
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	54,38	58	94 %	4	57,45	↓	-3,07
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	100	80	100 %	1	100	=	0

11 - CISSS de la Gaspésie

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	74,71	63,7	100 %		65,23	↑	9,48
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	24,40	33,4	73 %		32,38	↓	-7,98
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²⁷	348 926	446 031	100 %		335 691	↑	13 235
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	78,3	80	98 %	2	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	178	67	100 %		217	↓	-39
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	62,24	64	97 %	2	55,9	↑	6,34
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	69,12	75	92 %	1	68,43	↑	0,69
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	6 021	6 822	88 %		6 224	↓	-203
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	107	96	90 %		85	↑	22
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	912 454	792 302	100 %		884 795	↑	27 659
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	33,16	25	100 %	3	33,54	↓	-0,38
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	67,31	72	93 %	4	68,74	↓	-1,43
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	84,52	87	97 %	2	86,75	↓	-2,23

27 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	123,47	95	77 %	1	114,08	↑	9,39
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	11,57	13,5	100 %	1	14,57	↓	-3
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	73,9	65	100 %	1	71,5	↑	2,4
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	59,00	35	59 %	2	51,55	↑	7,45
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	51	0	0 %		6	↑	45

11 - CISSS des Îles

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	70,53	53,9	100 %		50,55	↑	19,98
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	26,35	33,9	78 %		32,86	↓	-6,51
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²⁸	98 811	208 798	100 %		131 261	↓	-32 450
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	80,8	80	100 %	1	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	25	11	100 %		22	↑	3
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	58,17	66	88 %	2	61,49	↓	-3,32
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	841	869	97 %		887	↓	-46
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	71	61	86 %		35	↑	36
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	147 280	117 268	100 %		141 005	↑	6 275
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	36,13	25	100 %	1	35,53	↑	0,6
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	71,53	70	100 %	2	69,75	↑	1,78
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	86,58	89	97 %	1	80,91	↑	5,67
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	110,56	99	90 %	1	90,75	↑	19,81
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	11,2	10,7	96 %	1	9,09	↑	2,11

28 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	80,8	75	100 %	1	79,1	↑	1,7
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	70,74	35	49 %	4	66,25	↑	4,49
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	4	0	0 %		0	↑	4

12 - CISSS de Chaudière-Appalaches

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	79,96	74	100 %		75,1	↑	4,86
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	24,81	28,9	86 %		27,92	↓	-3,11
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ²⁹	142 398	165 593	100 %		392 461	↓	-250 063
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	78,3	80	98 %	2	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	1 240	485	100 %		1 537	↓	-297
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	53,44	65	82 %	3	45,84	↑	7,6
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	57,48	75	77 %	2	60,26	↓	-2,78
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	21 731	23 104	94 %		21 077	↑	654
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	1 025	982	96 %		547	↑	478
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1983 909	1490 959	100 %		1618 035	↑	365 874
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	36,76	25	100 %	2	33,93	↑	2,83
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	79,64	75	100 %	1	74,62	↑	5,02
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	79,66	85	94 %	4	81,16	↓	-1,5

29 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	119,22	91	76 %	1	114,33	↑	4,89
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	16,3	14,2	87 %	2	15,15	↑	1,15
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	51,4	68	76 %	4	55,5	↓	-4,1
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	62,27	35	56 %	2	58,89	↑	3,38
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	330	18	5 %		197	↑	133

13 - CISSS de Laval

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	78,67	75,7	100 %		78,32	↑	0,35
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	23,74	29,4	81 %		28,42	↓	-4,68
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ³⁰	275 401	407 097	100 %		1 004 922	↓	-729 521
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	58,3	70	83 %	4	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	686	492	100 %		868	↓	-182
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	62,13	63	99 %	2	64,55	↓	-2,42
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	54,05	70	77 %	3	50,13	↑	3,92
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	21119	21100	100 %		19997	↑	1122
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	516	764	100 %		502	↑	14
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1 427 968	1 313 919	100 %		1 414 491	↑	13 477
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	39,6	25	100 %	1	35,2	↑	4,4
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	74,17	69	100 %	2	68,81	↑	5,36
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	85,15	87	98 %	2	84,61	↑	0,54

30 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	223,08	127	57 %	3	180,01	↑	43,07
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	18,76	15,2	81 %	3	17,82	↑	0,94
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	67,3	65	100 %	2	61,3	↑	6
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	0	0	100 %		17	↓	-17

14 - CISSS de Lanaudière

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	75,40	57,1	100 %		70,27	↑	5,13
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	18,78	24,9	75 %		23,86	↓	-5,08
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ³¹	119 213	184 790	100 %		420 981	↓	-301 768
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	63,3	75	84 %	4	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	749	627	100 %		1164	↓	-415
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	50,84	62	82 %	3	47,75	↑	3,09
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	55,33	75	74 %	3	55,48	↓	-0,15
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	22 655	20 498	100 %		21 248	↑	1 407
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	3 001	574	19 %		589	↑	2 412
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1 695 864	1 673 106	100 %		1 787 039	↓	-91 175
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	36,42	25	100 %	2	33,43	↑	2,99
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	72,37	76	95 %	3	67,06	↑	5,31
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	86,83	85	100 %	1	83,46	↑	3,37

31 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	201,28	156	78 %	3	230,59	↓	-29,31
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	18,47	17,9	97 %	3	19,45	↓	-0,98
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	43,3	65	67 %	4	42,6	↑	0,7
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	616	245	40 %		1930	↓	-1314

15 - CISSS des Laurentides

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	76,70	74,4	100 %		75,19	↑	1,51
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	24,41	27,8	88 %		26,79	↓	-2,38
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ³²	664 061	2519278	100 %		1804916	↓	-1140855
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	55,9	70	80 %	4	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	875	712	100 %		1191	↓	-316
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	64,99	56	100 %	1	57,16	↑	7,83
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	59,4	70	85 %	1	60,65	↓	-1,25
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	28 732	27 517	100 %		26 906	↑	1826
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	824	805	98 %		784	↑	40
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1828144	1662428	100 %		1765861	↑	62283
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	32,28	25	100 %	4	27,49	↑	4,79
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	78,28	78	100 %	1	76,83	↑	1,45
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	77,05	85	91 %	4	76,34	↑	0,71

32 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	232,21	160	69 %	4	232,58	↓	-0,37
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	22,43	20,7	92 %	4	22,51	↓	-0,08
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	55,6	70	79 %	3	60	↓	-4,4
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	64,39	35	54 %	3	58,26	↑	6,13
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	340	158	46 %		993	↓	-653

16 - CISSS de la Montérégie-Centre

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	78,84	64,7	100 %		76,2	↑	2,64
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	34,08	34,4	99 %		33,42	↑	0,66
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ³³	151864	397 048	100 %		625 001	↓	-473 137
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	67,9	75	91 %	3	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	674	496	100 %		528	↑	146
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	51,62	67	77 %	4	56,93	↓	-5,31
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	16140	16 707	97 %		15 873	↑	267
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	487	561	100 %		509	↓	-22
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1350193	1243 891	100 %		1372 587	↓	-22 394
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	37,44	25	100 %	2	33,85	↑	3,59
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	81,88	83	99 %	1	81,02	↑	0,86
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	82,56	85	97 %	3	82,43	↑	0,13
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	297,34	163	55 %	4	265,7	↑	31,64
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	22,01	18,8	85 %	4	20,58	↑	1,43

33 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	48,4	65	74 %	4	50	↓	-1,6
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	169	76	45 %		354	↓	-185

16 - CISSS de la Montérégie-Est

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	72,04	72,2	100 %		72,39	↓	-0,35
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	25,60	31	83 %		30,05	↓	-4,45
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ³⁴	154 726	177 430	100 %		482 783	↓	-328 057
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	73,1	75	97 %	3	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	902	606	100 %		955	↓	-53
	1.06.06	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	40,92	47	87 %	4	39,29	↑	1,63
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	58,1	72	81 %	2	49,48	↑	8,62
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	24 361	24 094	100 %		23 660	↑	701
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	709	1 053	100 %		660	↑	49
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	2 924 012	2 514 646	100 %		2 927 186	↓	-3 174
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	36,4	25	100 %	3	32,73	↑	3,67
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	76,15	77	99 %	2	68,15	↑	8
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	79,8	85	94 %	3	79,37	↑	0,43

34 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	273,75	157	57 %	4	245,55	↑	28,2
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	17,29	19	100 %	3	17,27	↑	0,02
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	55	63	87 %	3	58,6	↓	-3,6
	1.09.56	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	58,88	35	59 %	2	53,06	↑	5,82
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	73	32	44 %		217	↓	-144

16 - CISSS de la Montérégie-Ouest

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Ressources humaines	3.03	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	81,01	77,8	100 %		72,83	↑	8,18
	3.02	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	22,92	31,4	73 %		30,43	↓	-7,51
	3.06.01	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante ³⁵	521599	476560	91 %		1669706	↓	-1148107
	3.01.02	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100	100	100 %	1	100	=	0
Jeunesse	1.01.41	9. Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	70,1	80	88 %	3	ND		ND
	1.06.20	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	713	587	100 %		910	↓	-197
SM	1.08.17	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	53,89	52	100 %	3	44,6	↑	9,29
Soutien à domicile	1.03.05.06	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	18 068	16270	100 %		16 650	↑	1418
	1.03.25	17. Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile	704	743	100 %		951	↓	-247
	1.03.05.05	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	2593710	2882003	90 %		2843421	↓	-249711
1 ^{re} ligne	1.09.54	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	37	25	100 %	2	35,15	↑	1,85
	7.04.06	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	72,5	71	100 %	2	65,39	↑	7,11
	1.09.58	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	84,74	87	97 %	3	84,82	↓	-0,08
Urgence	1.09.16.01	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	141,76	110	78 %	2	158,93	↓	-17,17
	1.09.01	23. Durée moyenne de séjour sur civière	24,62	27,7	100 %	4	28,31	↓	-3,69

35 Pour l'indicateur 3.06.01, les données de la cohorte 2024-2025 sont provisoires.

	# indicateur	Indicateur	Résultat 2024-2025	Cible 2024-2025	% atteinte 2024-2025	Quart	Résultat 2023-2024	Écart 2023-2024 vs 2024-2025	
Services spécialisés	1.09.33.01	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	64,1	70	92 %	2	57,9	↑	6,2
	1.09.32.00	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	333	158	47 %		815	↓	-482

Annexe 4

Soins de fin de vie 2024-2025

Activité		Sites ou installations ¹ Centre hospitalier, centre d’hébergement et de soins de longue durée, domicile, maison de soins palliatifs et établissement privé conventionné	Autre lieu (applicable pour l’aide médicale à mourir administrée uniquement)
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	60 627	Sans objet
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	2 059	Sans objet
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes anticipées d’aide médicale à mourir formulées ²	541	Sans objet
	Nombre de demandes contemporaines d’aide médicale à mourir formulées	9 400	Sans objet
	Nombre d’aides médicales à mourir administrées à la suite d’une demande anticipée d’aide médicale à mourir	0	
	Nombre d’aides médicales à mourir administrées à la suite d’une demande contemporaine d’aide médicale à mourir	6 061	
	Nombre d’aides médicales à mourir non administrées et les motifs	3 516	
		Motifs : → Retrait de la demande; → Ne répond pas aux critères au moment de la demande ou ne répond plus aux critères en cours de processus; → Décès avant l’administration de l’aide médicale à mourir; → Demande d’aide médicale à mourir prise en charge par un autre établissement; → Demande en attente, en cours d’évaluation ou de processus; → Perte de capacité à consentir aux soins ou transfert en sédation palliative continue; → Refus de recevoir l’aide médicale à mourir au moment de l’administration du soin; → Report de la date prévue; → Autres raisons.	

1 Les changements législatifs des dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV) (chapitre S-32.0001) et la création de Santé Québec ont entraîné une modification dans le processus de collecte des données liées à l'application de l'article 8 de la LCSFV. Les données 2024-2025 dans ce tableau doivent ainsi être interprétées avec prudence puisqu'elles ont été collectées au cours de la période de transition. Elles sont représentées par un nombre total et non ventilées par site ou installation.

2 Les dispositions de la LCSFV en lien avec les demandes anticipées d'aide médicale à mourir sont entrées en vigueur le 30 octobre 2024. Ainsi, pour cette donnée, la période couverte est du 30 octobre 2024 au 31 mars 2025.

Annexe 5

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec

Adoption par le comité de gouvernance et d'éthique : 1^{er} octobre 2024
Adoption par le CA : 23 octobre 2024

Préambule

Santé Québec est une société d'État mandatée pour offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics répartis dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Elle peut aussi coordonner et soutenir son offre de services par l'utilisation de certains établissements et de prestataires privés, notamment par l'utilisation de subventions.

Elle a d'abord et avant tout pour mission de mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation des services de santé et de services sociaux.

Elle est administrée par un conseil d'administration (le « Conseil ») qui établit les objectifs stratégiques de Santé Québec conformément à sa mission et ses valeurs, s'assure de leur mise en application, et s'enquiert de toute question qu'il juge importante.

En appliquant ce code, les membres du Conseil souhaitent préserver et renforcer la confiance dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de Santé Québec en favorisant l'efficacité, la collaboration et la responsabilité des administrateurs.

Table des matières

- 1. Mise en contexte..... 264
- 2. Objectifs 264
- 3. Définition des termes 264
- 4. Champs d’application 264
- 5. Cadre juridique..... 264
- 6. Principes d’éthique et règles générales de déontologie.....265
- 7. Activités politiques..... 267
- 8. Devoirs et obligations en matière de conflit d’intérêts..... 267
- 9. Mise en œuvre 268
- 10. Protection de données et cybersécurité..... 270
- 11. Dispositions diverses..... 270
- 12. Dispositions finales 270

Note : Dans le présent document, l'utilisation du masculin pour désigner des personnes n'a d'autre but que de faciliter la lecture. Elle inclut à la fois toutes les personnes, sans discrimination aucune. Santé Québec est engagée dans la promotion de l'égalité des genres et dans le respect de la diversité. Nous encourageons la lecture de ce document dans cet esprit d'inclusion et d'équité.

1. Mise en contexte

Le Conseil s'est fixé des normes élevées de conduite qui ont été codifiées dans le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec* (ci-après le « Code ») en vue d'assurer et de promouvoir la confiance du public dans l'intégrité et l'impartialité de ses membres, en ayant à l'esprit l'exemplarité dont souhaite faire preuve Santé Québec.

Ce Code définit les attentes comportementales attendues ainsi que les principes d'éthique et les règles de conduite à adopter dans le cadre de l'exercice du rôle d'administrateur, lequel prend en considération les fonctions du Conseil ainsi que la mission et les valeurs organisationnelles de Santé Québec.

Il édicte les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout administrateur, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face.

Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance, dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à la société d'État.

2. Objectifs

Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Ce Code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec, ainsi que les principes d'éthique qui tiennent compte de la mission de Santé Québec, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

Les règles de déontologie portent sur les devoirs et obligations des administrateurs publics. Elles les explicitent et les illustrent de façon indicative. Les règles de déontologie du présent Code traitent notamment :

1. Des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts détenus par les administrateurs;
2. De l'identification de situations de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel;
3. Des devoirs et obligations des administrateurs publics même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par le présent Code ainsi que par les lois et règlements applicables.

3. Définition des termes

Administrateur désigne un membre du conseil d'administration de Santé Québec, y compris le président et chef de la direction.

CGÉ désigne le comité de gouvernance et d'éthique tel qu'institué au sein de Santé Québec conformément au paragraphe 1 de l'article 19 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (LGSE).

Code désigne le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de Santé Québec.

Conseil : désigne le conseil d'administration tel qu'institué au sein de Santé Québec.

Direction : désigne les membres de la direction désignés dans l'organigramme publié sur le site Internet de Santé Québec.

LGSE : Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

LMCE : Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

Règlement : Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Secrétaire : désigne le secrétaire de Santé Québec.

4. Champs d'application

Le Code s'applique à tous les membres du Conseil qui sont des administrateurs publics au sens du paragraphe 1 de l'article 2 du Règlement et sont liés par les dispositions de celui-ci.

Le Code a pour objet de préciser les modalités d'application des principes d'éthique et des règles de déontologie auxquelles il est fait référence au paragraphe 4 de l'article 15 de la LGSE et à l'article 34 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, RLRQ, c. M-30, r. 1 (le « Règlement »).

En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

5. Cadre juridique

Le Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Code civil du Québec, Disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330.
- Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.
- Loi sur la gouvernance des Sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02).
- Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30).
- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).

- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011).
- Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1).

6. Principes d'éthique et règles générales de déontologie

6.1 Contribution à la réalisation des fonctions du Conseil

Un administrateur doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à contribuer à la réalisation des fonctions du Conseil décrites aux articles 14 à 18 de la LGSE.

Il doit prendre les mesures requises pour maintenir à jour et améliorer ses connaissances et habiletés nécessaires à l'exercice de ses fonctions et les mettre à profit de manière à favoriser l'accomplissement des fonctions du Conseil.

En outre, il participe activement aux activités du Conseil, et ce, selon les modalités précisées au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration. De plus, il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de Santé Québec afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de Santé Québec.

6.2 Compétence, impartialité, intégrité, honnêteté, loyauté et respect

La contribution d'administrateur doit être faite dans le respect du droit et des champs de responsabilités respectives du Conseil et de Santé Québec, avec compétence, honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité, équité et respect. Il doit en tout temps agir dans l'intérêt de Santé Québec et de la population desservie.

Un administrateur, par extension, est un représentant de Santé Québec et se doit d'en être un modèle et d'inspirer la confiance par sa conduite exemplaire. Il doit éviter tout comportement incompatible avec les exigences de sa fonction.

6.3 Primauté de l'intérêt du Conseil et de Santé Québec

Un administrateur ne doit pas faire primer son intérêt personnel ou celui d'un tiers aux dépens de celui du Conseil et de Santé Québec et, à ce titre, il doit prendre des décisions et formuler des recommandations indépendamment de toute considération qui serait incompatible avec l'intérêt du Conseil et de Santé Québec, et ce, afin de remplir ses fonctions de manière objective, impartiale et hors de toute ingérence ou conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel.

6.4 Respect des directives et politiques

Un administrateur est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.

6.5 Confidentialité et devoir de réserve

6.5.1 Confidentialité et sécurité de l'information

Un administrateur est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information reçue et à la discrétion sur ce dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Il doit faire preuve de réserve en conséquence.

Un administrateur ne peut, à moins qu'il n'y soit dûment autorisé, révéler ni communiquer à quiconque des renseignements confidentiels dont il a pris connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou par inadvertance ou par erreur d'un tiers. Il ne peut utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, les renseignements ainsi obtenus.

Un administrateur ne peut prendre délibérément connaissance d'une information confidentielle qui n'est pas requise dans l'exercice de ses fonctions ni tenter de prendre connaissance d'une telle information. Si un administrateur prend connaissance involontairement d'une telle information, il doit faire preuve de réserve et en informer par écrit le président du Conseil ou, si celui-ci est en cause, le président du comité de gouvernance et d'éthique.

L'administrateur a la responsabilité de prendre des mesures de sécurité visant à protéger la confidentialité de l'information à laquelle il a accès. Il doit notamment :

1. Ne pas laisser à la vue de tiers ou d'un membre du personnel non concerné les documents du conseil d'administration;
2. Prendre des mesures appropriées pour assurer la protection matérielle des documents;
3. Éviter toute discussion pouvant révéler des informations confidentielles;
4. Ne pas communiquer à une personne autre qu'un administrateur du Conseil un document du conseil d'administration sans autorisation préalable;

5. Se départir de tout document papier et électronique confidentiel du Conseil qui n'est plus nécessaire à l'exécution de son mandat, en les détruisant de manière définitive (suppression ou déchiquetage), et fournir annuellement au secrétaire une attestation confirmant l'accomplissement de cette tâche.
6. Remettre, à la cessation de son mandat, tout matériel appartenant à Santé Québec au secrétaire et détruire tout document détenu concernant le Conseil d'administration.

6.5.2 Neutralité

L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération partisane, religieuse ou personnelle. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions partisans, religieuses ou personnelles.

6.5.3 Respect de l'organisation

Tout administrateur doit s'abstenir de déclarer tout fait ou propos susceptible de discréditer Santé Québec, de porter atteinte à sa crédibilité ou de ternir son image ou sa réputation et doit éviter tout comportement incompatible avec les exigences de sa fonction. Cette obligation subsiste un an après que l'administrateur a cessé d'occuper ses fonctions.

6.5.4 Communications publiques

Dans le cadre de ses activités autres que la participation au Conseil, un administrateur évite toute confusion entre son statut de membre et ses autres activités. En particulier, il ne donne pas faussement à croire que son activité est cautionnée par le Conseil ou par Santé Québec, ou qu'elle bénéficie de leur appui, et il n'utilise pas son statut de membre pour prétendre ou faire valoir que sa compétence ou sa conduite sont reconnues par Santé Québec.

Un membre, qui n'est pas un employé de Santé Québec ou du gouvernement, ne peut, en aucune manière, engager Santé Québec, prétendre s'exprimer en son nom ou effectuer, à titre d'administrateur, une communication publique reliée directement ou indirectement aux activités du Conseil ou de Santé Québec, à moins d'y avoir été dûment autorisé, au préalable, par le président du Conseil.

Dans le cadre de ses communications publiques personnelles, il doit clairement indiquer qu'il s'exprime en son nom personnel, notamment dans ses publications sur les médias sociaux.

6.6 Cadeaux, avantages, bénéfices et utilisation des biens

6.6.1 Cadeau et marque d'hospitalité

Afin de maintenir un haut niveau d'indépendance et d'impartialité, l'administrateur peut uniquement accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité, des invitations à des activités caritatives¹ ou d'autres avantages seulement s'ils sont d'usage et d'une valeur modeste et s'ils répondent aux critères suivants :

- Ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- Ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité ni celles de Santé Québec.

Tout autre cadeau ou marque d'hospitalité ne correspondant pas à ces critères doit être retourné au donateur ou à l'État.

Un administrateur ne doit pas offrir ou proposer d'offrir à une personne un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout autre avantage de nature à compromettre son indépendance, son intégrité ou son impartialité.

6.6.2 Utilisation des biens

Un administrateur ne peut, directement ou indirectement, confondre les biens du Conseil et de Santé Québec dont il a usage ou encore, dont le Conseil a l'usage avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers.

6.6.3 Argent

Un administrateur ne peut accepter une somme d'argent ou toute autre considération pour l'exercice de ses fonctions au sein du Conseil en plus de ce qui lui est versé à cette fin, à titre de rémunération et de remboursement des dépenses.

6.6.4 Avantage

Un administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers découlant de ses fonctions au sein du Conseil.

6.7 Interventions inappropriées

Un administrateur ne doit pas, dans la prise de ses décisions ou l'expression de ses recommandations, se laisser influencer par des offres d'emploi, actuelles ou futures, faites à son égard ou celui de tiers.

De plus, un administrateur doit s'abstenir de manœuvrer ou d'influencer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

1. Une politique du conseil d'administration viendra baliser les invitations des administrateurs à des activités caritatives pour préciser notamment la composition et les remboursements des frais le cas échéant.

7. Activités politiques

7.1 Charge publique élective

Un administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer par écrit le président du Conseil.

S'il s'agit du président du Conseil ou du président et chef de la direction de Santé Québec, celui-ci doit en informer par écrit le secrétaire général du ministère du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions. Il doit également en informer par écrit, selon le cas, le président du Conseil ou le président et chef de la direction de Santé Québec.

Si la candidature d'un administrateur à une charge publique élective l'amène à enfreindre son devoir de réserve, il doit se démettre de ses fonctions à compter du jour où il annonce publiquement sa candidature.

Un administrateur ne doit en aucun cas associer Santé Québec, de près ou de loin, à une démarche personnelle, notamment si elle touche des activités politiques.

7.2 Neutralité politique et réserve

Un administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre des décisions et formuler des recommandations indépendamment de toute considération politique partisane.

Il doit, de plus, faire preuve de réserve dans la communication publique de ses opinions politiques.

8. Devoirs et obligations en matière de conflit d'intérêts

8.1 Définition de « Conflit d'intérêts »

Un conflit d'intérêts désigne toute situation créant pour un membre, un conflit réel, apparent ou potentiel entre ses intérêts, d'une part, et ses obligations et responsabilités envers Santé Québec, d'autre part.

Un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux, compromettent sa capacité de remplir ses fonctions de façon objective, impartiale et efficace.

Le concept de « conflit d'intérêts » couvre un large éventail de situations où les décisions et les actions d'une personne peuvent être influencées par l'existence d'intérêts multiples et contradictoires, risquant ainsi d'affecter son indépendance, son impartialité ou son jugement professionnel.

Le conflit d'intérêts sera qualifié d'apparent si le public soupçonne la présence d'un conflit d'intérêts, qu'il soit réel ou non. Enfin, le conflit d'intérêts est potentiel, s'il n'est pas avéré à ce moment, mais pourrait éventuellement survenir.

8.2 Situation de conflit d'intérêts

Un administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel ou qui laisse planer un doute raisonnable sur sa capacité à exercer ses fonctions avec loyauté et impartialité.

Il doit organiser ses affaires personnelles et professionnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions. Ainsi, il doit éviter de se trouver dans une situation où lui ou une personne qui lui est liée pourrait tirer, directement ou indirectement, profit d'une transaction ou d'un contrat conclu par Santé Québec ou de l'influence du pouvoir de décision de cet administrateur en raison des fonctions qu'il occupe au sein de Santé Québec.

L'administrateur qui, à la demande de Santé Québec, exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre, est tenu aux mêmes obligations.

8.3 Obligation de divulgation des intérêts

8.3.1 Définition d'intérêts

Un intérêt désigne un bénéfice ou un avantage recherché pour soi-même ou pour d'autres personnes ou organisations. Les intérêts comprennent notamment des intérêts commerciaux, financiers ou non pécuniaires se rapportant à l'organisation ou à l'individu, aux membres de sa famille immédiate, à ses amis ou à ses associés, anciens, actuels ou futurs.

8.3.2 Personne liée

Sont des personnes liées à un administrateur, toute personne visée qui lui est liée :

- I. par le sang;
- II. le mariage;
- III. l'union civile;
- IV. l'union de fait;
- V. l'adoption.

Est aussi réputée liée à l'administrateur, la personne qui est :

- VI. l'enfant d'une personne visée aux paragraphes (I) à (V);
- VII. un membre de sa famille immédiate vivant sous le même toit;
- VIII. la personne à laquelle un administrateur est associé;
- IX. toute personne qu'un administrateur pourrait être porté à favoriser en raison de sa relation (y compris un lien de proximité ou un lien d'affaires) avec elle ou un tiers, de son statut, de son titre ou autre.

8.3.3 Déclaration initiale et annuelle

Tout administrateur doit remettre au secrétaire du Conseil, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 31 octobre de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue par le secrétaire.

Concernant le président du Conseil il la transmet au secrétaire qui complètera la démarche avec le Secrétariat des emplois supérieurs.

Cette déclaration vise à :

- Obtenir la confirmation signée que l'administrateur a lu et compris le présent Code et qu'il s'y conforme;
- Divulguer les informations suivantes :
 - Le nom et l'adresse de l'organisme, de l'entreprise, de l'association ou de toute autre organisation pour lesquels il agit à titre d'administrateur, de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe;
 - Le nom et l'adresse des sociétés, des associations ou des organismes, à but lucratif ou sans but lucratif, des sociétés de personnes ou de toutes les autres organisations envers lesquels il a un intérêt direct ou indirect;
 - Le ou les dons importants et significatifs à une ou des organisations qui est ou sont reliées à Santé Québec;
 - Toute situation sur le plan personnel ou professionnel concernant un membre de sa famille immédiate ou lui-même qui pourrait le placer en conflit d'intérêts.

L'administrateur produit une déclaration, même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer, et la remet au secrétaire du Conseil.

8.3.4 Dénonciation d'un changement

L'administrateur doit informer le président du Conseil ou le secrétaire de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président du Conseil, toute modification doit être signalée au secrétaire.

8.3.5 Divulgaration d'un conflit d'intérêts

Lorsqu'un administrateur se retrouve dans une situation qui, à sa connaissance, est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions, même si celle-ci est en dehors de sa volonté, il doit le divulguer immédiatement par écrit au président du Conseil et y remédier sans tarder. Dans le cas du président du Conseil, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Il n'est pas nécessaire que l'administrateur ait réellement

profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de Santé Québec. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre en cause la crédibilité de l'organisation.

8.3.6 Abstentions de participation

L'administrateur doit également s'abstenir de participer aux discussions et aux décisions portant sur une question liée à un intérêt ou à une situation divulguée dans sa déclaration qui le placerait en conflit d'intérêts. De plus, il ne doit pas tenter d'influencer la décision s'y rapportant. Il doit aussi déclarer verbalement cette situation afin que cette déclaration et son retrait de la séance soient dûment consignés au procès-verbal de la rencontre.

8.3.8 Conservation des déclarations

Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président du Conseil et le président, chef de la direction de Santé Québec et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique, sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

8.4 Interdiction d'occuper un emploi, une charge ou d'exercer une fonction

Un administrateur désigné indépendant selon la LGSE ne peut occuper un emploi, une charge ou exercer une fonction pour un établissement de Santé Québec. De plus, il ne peut occuper un emploi, une charge ou exercer une fonction qui soit susceptible de mettre en conflit, directement ou indirectement, son intérêt personnel et ses devoirs inhérents à l'exercice de ses fonctions au sein du Conseil.

9. Mise en œuvre

9.1 Collaboration des membres du Conseil à l'application du Code

Le respect du Code est une responsabilité partagée par chacun des membres du Conseil et fait partie des obligations professionnelles de ceux-ci.

Un administrateur doit collaborer avec le président du Conseil et le comité de gouvernance et d'éthique sur toute question d'éthique ou de déontologie, lorsqu'il est prié de le faire.

9.2 Responsable de l'application du Code

Le président du Conseil est responsable de l'application du Code et de toutes dispositions applicables aux membres du Conseil en matière d'éthique et de déontologie. Il veille au respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

Le secrétaire assiste le président du Conseil dans les travaux concernant l'application du présent Code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir au président et aux membres du Conseil des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

9.3 Dénonciation d'une violation

Une personne qui a des motifs raisonnables de croire qu'un administrateur n'a pas respecté l'une ou l'autre des dispositions du présent Code, comprenant, mais sans s'y restreindre une utilisation ou une communication irrégulière d'information confidentielle ou un conflit d'intérêts non divulgué, doit la dénoncer au président du Conseil.

Si l'administrateur visé au premier alinéa est le président du Conseil, la divulgation doit se faire au secrétaire.

Cette dénonciation doit être faite par écrit auprès du président du Conseil, de façon confidentielle et devrait contenir l'information suivante :

- I. L'identité de l'auteur ou des auteurs de cette violation;
- II. La description de la violation;
- III. La date ou la période de survenance de la violation;
- IV. Une copie de tout document qui soutient la dénonciation.

Le président du Conseil entreprend, auprès de l'autorité compétente, les démarches visant l'application du processus disciplinaire applicable en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

9.4 Processus disciplinaire

9.4.1 Défaut de conformité

Un défaut de conformité à l'un ou l'autre des aspects du Code entraînera des sanctions qui différeront, selon la nature, la gravité et la persistance du manquement.

9.4.2 Autorité compétente

L'autorité compétente pour agir à l'égard d'un administrateur à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie est le secrétaire associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif conformément au premier alinéa de l'article 37 du Règlement.

9.4.3 Situation urgente nécessitant une intervention rapide ou cas présumé de faute grave

L'administrateur à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération s'il y a lieu, par l'autorité compétente, afin de permettre

la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

9.4.4 Observation de l'administrateur visé

L'autorité compétente fait part à l'administrateur visé des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

9.4.5 Contravention et imposition d'une sanction

Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la LGSE, à la LMCE, au Règlement ou au Code, une sanction lui est imposée par le secrétaire du Conseil.

La sanction qui peut être imposée à l'administrateur est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation de l'administrateur, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire du Conseil peut immédiatement suspendre sans rémunération s'il y a lieu, l'administrateur pour une période d'au plus trente jours.

9.4.6 Motivation de la sanction

Toute sanction imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

9.5 Notion d'indépendance

Un administrateur nommé à titre d'administrateur indépendant doit dénoncer par écrit au président du Conseil et au secrétaire toute situation susceptible d'affecter son statut. Pour ce faire, il doit transmettre au Conseil le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance prévu*, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

9.6 Changement de qualité

Afin de s'assurer de la conformité liée à l'article 35 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, les Administrateurs doivent dénoncer par écrit au président du conseil d'administration ou au secrétaire tout changement impactant leur qualité de membre. Pour ce faire, ils doivent transmettre l'information, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

9.7 Fin de mandat d'un administrateur

Les obligations de loyauté et d'intégrité d'un administrateur restent en vigueur même après qu'il a cessé de remplir ses fonctions.

Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer profit de

ses fonctions antérieures. Il ne doit pas révéler une information confidentielle qu'il a obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant Santé Québec.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la cessation de ses fonctions, d'agir pour autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle Santé Québec est partie et au sujet de laquelle il détient de l'information confidentielle ou non disponible au public.

Réciproquement, aucun administrateur en exercice ne peut, dans les circonstances prévues à l'alinéa précédent, traiter de questions relatives à une procédure, à une négociation et à une autre opération auxquelles Santé Québec est partie avec un ancien administrateur dans l'année qui suit la cessation de ses fonctions.

Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions et qui se propose de publier un texte, de se prêter à une interview ou d'effectuer une prestation publique, tant sur les médias traditionnels (ex. : radio, télévision, presse écrite) que sociaux (ex. : Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram), portant sur des sujets reliés à l'exercice de ses fonctions au sein du Conseil ou sur les activités du Conseil ou de Santé Québec, ne peut affirmer ou laisser sous-entendre qu'il exprime une opinion à laquelle le Conseil ou Santé Québec souscrit.

10. Protection de données et cybersécurité

10.1 Propriété des données

Les renseignements, documents et modèles produits ou développés par les administrateurs dans le cadre de leurs fonctions ou acquis par Santé Québec appartiennent à cette dernière et ne peuvent pas être utilisés à des fins personnelles.

Tout document ou renseignement mis à la disposition des administrateurs via différentes plates-formes demeurent la propriété de Santé Québec et ceux-ci ne peuvent être communiqués à des tiers sans l'autorisation écrite du secrétaire.

10.2 Cybersécurité

Les administrateurs doivent prendre toutes les mesures nécessaires afin de protéger l'information confidentielle qu'ils traitent et les systèmes qu'ils utilisent dans le cadre de leurs fonctions.

11. Dispositions diverses

11.1 Interprétation

11.1.1 Divergence entre les dispositions

L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues aux lois et règlements applicables, ainsi qu'au présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

11.1.2 Application du Code

Les règles de conduite du présent Code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent Code.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

Dans le présent Code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste et toute participation ou incitation à le poser.

11.2 Diffusion

Dans un but de transparence et d'information, le Code doit être accessible au public.

12. Dispositions finales

12.1 Adoption et entrée en vigueur

Le Code entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil, le 23 octobre 2024, par la résolution no CASQ-2024 10-23-02

12.2 Version antérieure

Non applicable.

12.3 Prochaine révision

Le Code peut être modifié par décision du Conseil, sous recommandation du comité de gouvernance et d'éthique.

