



**Confédération  
des syndicats nationaux**

## **Regard sur le financement des établissements du réseau de la santé et des services sociaux**

**15 février 2017**

Confédération des syndicats nationaux  
1601, avenue De Lorimier  
Montréal (Québec) H2K 4M5  
Tél. : 514 598-2271  
Télééc. : 514 598-2052  
[www.csn.qc.ca](http://www.csn.qc.ca)

## Introduction

Lorsque le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) présente les données financières relatives au système public de santé et de services sociaux, il appert à première vue que les investissements en santé et services sociaux sont toujours en croissance. C'est que les données sont présentées, la plupart du temps, sur une base nominale. Mais quand on tient compte de l'inflation et de la croissance démographique, on arrive à une tout autre conclusion. En effet, quand on calcule le taux de croissance annuel moyen des dépenses en santé sur une base constante, et sans tenir compte de la rémunération des médecins et des dépenses en médicaments, on constate une diminution du financement dans presque tous les sous-secteurs de la santé, notamment dans le financement des établissements. Le sous-financement chronique des dernières années ne permet pas au MSSS de remplir adéquatement sa mission.

## La mission et les orientations du MSSS

La mission du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.<sup>1</sup>

Pour répondre à sa mission, le MSSS, dans son plan stratégique 2015-2020, se donne des objectifs, visant notamment à offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers et usagers. Parmi ces objectifs, on retrouve les suivants :

- Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée;
- Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme;
- Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves;
- Intensifier l'offre de services en dépendance et en itinérance dans le réseau;
- Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence;
- Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne;
- Réduire le temps d'attente à l'urgence;
- Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier.

Ces objectifs font d'ailleurs l'objet de dispositions dans les ententes qui lient les établissements du réseau et le MSSS, appelés les ententes de gestion et d'imputabilité. Ainsi, les établissements s'engagent à atteindre une série de cibles qui doivent permettre la réalisation des orientations et objectifs ministériels. Dans les ententes de gestion et d'imputabilité 2015-2016, on indique par exemple que les dossiers cliniques prioritaires sont ceux de l'adaptation du réseau au vieillissement de la population, de l'accès aux services de réadaptation pour les personnes ayant une déficience et plus particulièrement pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme, des services d'intervention précoces pour les enfants, du dossier des jeunes en difficulté, de la prévention des chutes, des soins de fin de vie et du plan d'action en santé mentale.<sup>2</sup>

Dans les ententes de gestion et d'imputabilité 2016-2017, on indique notamment que l'accès unique et standardisé aux continuums de soins de santé et de services sociaux de première ligne et le soutien à

---

<sup>1</sup> Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020 :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001550/> Extrait à l'annexe 1.

<sup>2</sup> Ententes de gestion et d'imputabilité 2015-2016 : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001595/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9%202&msss\\_valpub&date=DESC](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001595/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9%202&msss_valpub&date=DESC)

domicile doivent être priorités. On indique aussi que les établissements doivent améliorer l'accès, l'intégration et la qualité des services de santé et de services sociaux en priorisant l'intensification de l'offre en dépendance et en itinérance, en poursuivant l'adaptation du réseau pour faire face au vieillissement de la population, en offrant des services de réadaptation plus accessibles pour les personnes ayant une déficience, en renforçant les services d'intervention précoce auprès des enfants et en bonifiant les programmes d'intervention en négligence.<sup>3</sup>

### **Le financement des établissements de santé et de services sociaux**

Au cours des dernières années, l'austérité budgétaire s'est abattue avec lourdeur sur le réseau de la santé et des services sociaux et on peut se demander si les établissements de santé et de services sociaux sont financés adéquatement et de sorte à pouvoir répondre à leurs engagements pris envers le ministère et à leurs responsabilités envers la population.

L'examen des investissements publics en santé et services sociaux des dernières années est sans équivoque et on remarque que depuis 2011, la situation est particulièrement préoccupante. En effet, entre 2011 et 2015, le taux de croissance annuel moyen du financement des hôpitaux s'est limité à un famélique 1,6 %, alors que le taux de croissance moyen du financement des autres établissements de santé et de services sociaux s'est limité à un maigre 2 %. Si on étudie le tout en dollars constants, donc en tenant compte de l'inflation et de la croissance démographique, le financement des établissements est en baisse constante.

Nous sommes, depuis 2011, dans une période de coupes nettes dans le financement des établissements. Le faible taux de croissance des investissements ne parvient pas à combler les besoins induits par l'inflation et la croissance de la population, et encore moins à combler les besoins induits par le vieillissement de la population. Entre 2011 et 2014, les compressions dans le financement des établissements ont été telles que le niveau de financement de 2014 correspond, en dollars constants per capita, à ce qu'il était en 2006 (annexe 2). Toujours en dollars constants et sur une base per capita, ces compressions représentent, pour la seule période 2011-2014, un manque à gagner de près d'un milliard de dollars dans le financement des établissements de santé et services sociaux. Il aurait donc fallu minimalement investir cette somme pour que le financement des établissements tienne compte la croissance de la population et de l'inflation.

Quand on regarde le financement du réseau dans son ensemble, en prenant en compte toutes les affectations de fonds, mais en excluant les dépenses pour les médicaments et les médecins, le portrait demeure le même. Depuis 2011, nous sommes dans une période de coupes nettes (annexe 2).

Les données de l'ICIS pour les années 2015 et 2016 ne sont pas disponibles, mais nous savons que la situation s'est détériorée depuis 2014. Les données du MSSS indiquent qu'entre 2013 et 2015, la variation annuelle du financement des établissements de santé et de services sociaux s'est limitée à 1,4 %<sup>4</sup> (extrait à l'annexe 3). Puis, le taux de croissance du financement des établissements pour l'année 2016-17 a été fixé à 1,26 % cette année (annexe 4). Ces taux se situent en deçà du taux moyen pour la période 2011 à 2014 mesuré par l'ICIS et donc, nous sommes plus que jamais dans une période de coupes nettes dans le financement des établissements du réseau.

---

<sup>3</sup> Ententes de gestion et d'imputabilité 2016-2017 : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001674/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9%202&msss\\_valpub&date=DESC](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001674/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9%202&msss_valpub&date=DESC)

<sup>4</sup> Comptes de la santé 2013 -2014, 2014-2015, 2015-2016 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-614-01W.pdf>

Non seulement la diminution du financement des établissements engendre des coupes nettes dans le financement, mais des mesures dites « d'optimisation » sont imposées aux établissements du réseau. Seulement en 2015-16 (annexe 5), ces mesures ont totalisé 449 millions de dollars, alors qu'en 2016-2017 ces mesures sont de l'ordre de 217 millions de dollars (annexe 6).

Le manque à gagner dans le financement des établissements ne se résume donc pas à une simple question d'optimisation. Selon des calculs effectués par le ministère des Finances du Québec pour la période comprise entre 2003-2004 et 2013-2014, le vieillissement de la population a contribué pour 1,3 % de la croissance des coûts en santé et services sociaux et la croissance de la population pour 0,8 %. La hausse du prix des services publics, notamment attribuable à l'inflation, compte pour sa part pour 2,2 % selon le ministère, alors que l'amélioration des services compte pour 1,3 % (annexe 7).

S'il y a sans doute moyen de réduire la composante associée au prix des services publics, notamment en reprenant le contrôle sur la hausse des dépenses médicales et en médicaments, en évitant le surdiagnostic et le surtraitement et en réduisant le recours au secteur privé, et s'il y a sans doute moyen d'améliorer et de bonifier les services, par exemple en organisant mieux le travail et en misant sur la prévention, il nous semble que de faire croître les investissements pour prendre en compte l'inflation, le vieillissement et la croissance de la population est incontournable, ce que les taux de croissance des dernières années ne nous permettent pas de faire.

En prenant diverses hypothèses de taux de croissance du financement des établissements, dans la perspective de répondre adéquatement aux besoins de la population, on remarque que le manque à gagner généré par le sous-financement chronique des dernières années est d'une ampleur considérable. Et c'est sans compter le fait que de 2011 à 2013, des coupes nettes ont été appliquées dans le réseau et que depuis 2003, les efforts d'optimisation et d'amélioration de la performance ont été nombreux et soutenus.

### Hypothèses de taux de croissance

	Actuel (MSSS)	Actuel taux	Hypothèse : 2,1 %	Hypothèse : 3 %	Hypothèse : 4 %	Hypothèse : 4,3 %
2013-14	17 411		17 411	17 411	17 411	17 411
2014-15	17 805	2,3 %	17 777	17 933	18 107	18 160
2015-16	17 915	0,6 %	18 150	18 471	18 832	18 941
2016-17*	18 141	1,26 %	18 531	19 025	19 585	19 755
<b>Total</b>	<b>71 272</b>		<b>71 869</b>	<b>72 841</b>	<b>73 935</b>	<b>74 266</b>
<b>Manque à gagner (M\$)</b>			<b>597</b>	<b>1 569</b>	<b>2 663</b>	<b>2 994</b>

\*Prévision de croissance basée sur les paramètres d'allocation du MSSS pour 2016-2017

Une partie de la problématique s'explique par le fait que depuis 2010, les sommes consenties aux établissements sont passées de 37,5 % à 35,2 % pour les hôpitaux et de 16,1 % à 13,6 % pour les autres établissements, du total des sommes publiques investies. De son côté, la part consentie aux médecins est passée de 16,5 % à 19,7 %. Les médecins québécois se partageaient 3098 millions de dollars en 2003, ils en recevront bientôt 7000 millions de dollars. En somme, la situation actuelle a pour effet de couper dans le financement des autres composantes du réseau pour financer le transfert des ressources vers les médecins.

Malgré les fortes contraintes budgétaires imposées aux établissements publics dans le réseau, le gouvernement n'a de cesse de répéter que le financement actuel permet de financer adéquatement les services à la population et que ces derniers ne sont pas affectés par les compressions effectuées ces dernières années. Qu'en est-il réellement ?

### **Effets des compressions dans la grande région de Montréal**

Pour prendre la pleine mesure des compressions effectuées dans les services directs à la population, l'examen des budgets de l'année financière en cours ne laisse pas de place aux doutes.

Sans faire l'examen exhaustif de toutes les coupes effectuées, nous avons répertorié, pour l'ensemble du grand Montréal<sup>5</sup>, des coupes dans des services directs de l'ordre de plus de 227 millions de dollars, parmi lesquelles :

- Près de 9 millions de dollars en prévention et en santé publique;
- Plus de 10 millions de dollars dans les soins et services aux jeunes et aux jeunes en difficulté;
- Plus de 3 millions de dollars dans les soins et services aux nouveau-nés;
- Près de 25 millions de dollars en santé mentale;
- Plus de 11 millions de dollars dans divers soins et services de réadaptation;
- Plus de 83 millions de dollars dans divers soins et services destinés à l'ensemble de la population, tels les urgences, blocs opératoires, unités de médecine, oncologie, hématologie, etc.;
- Près de 20 millions de dollars de soins et services aux personnes en perte d'autonomie;
- Plus de 14 millions de dollars dans le soutien à domicile;
- Près de 2 millions de dollars dans les services d'entretien ménager et de lutte aux infections en milieu hospitalier;
- Plus de 4 millions de dollars en nutrition;
- Plus de 14 millions de dollars pour les prélèvements et analyses de laboratoire;
- Plus de 4,5 millions de dollars en soins et services professionnels;
- Plus de 700 000 dollars dans les soins et services en dépendances;
- Plus de 15 millions de dollars dans les soins et services en déficience intellectuelle;
- Plus de 300 000 millions de dollars en dépendance physique.

L'ensemble de ces coupes touche profondément l'accès aux soins et services à la population. Sous-financés, les établissements publics sont contraints de couper dans les services aux usagères et usagers les plus vulnérables. Ces coupes sont en complète contradiction avec les orientations et objectifs définis par le ministère. Dans ce contexte, ces objectifs, orientations et directives ne sont que des mots, alors qu'au lieu de prendre les mesures pour améliorer l'accès et intensifier les soins et services, les établissements en sont réduits à effectuer des coupes tous azimuts.

Par ailleurs, l'examen de la situation confirme nos pires craintes, notamment celle de voir les missions sociales faire les frais des réorganisations et des compressions successives imposées au réseau, et celle d'assister à une accélération de la privatisation. Cet examen est aussi un écho aux propos tenus par la Protectrice de citoyen, qui lançait récemment un signal d'alarme, estimant que ce sont les citoyennes et citoyens les plus vulnérables du Québec qui ont fait les frais de l'austérité des dernières années. Elle indiquait de plus que les conséquences des compressions sur les Québécois étaient sous-estimées.<sup>6</sup> Le

---

<sup>5</sup> Par Grand Montréal, nous entendons les régions de Montréal, Laval, Montérégie, Lanaudière et Laurentides.

<sup>6</sup> *La Presse*, 29 septembre 2016 : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/politique/201609/29/01-5025723-lausterite-a-fait-mal-dit-la-protectrice-du-citoyen.php>

gouvernement fait un bien mauvais calcul en sous-finançant les soins et services aux personnes vulnérables, qu'il s'agisse d'aîné-es en lourde perte d'autonomie, de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou autres, ainsi que celles vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Ce sous-financement aura de graves incidences non seulement sur ces personnes, mais également sur leurs proches aidants. Ce sont d'ailleurs bien souvent les femmes qui font les frais de ces compressions budgétaires, car ce sont elles qui majoritairement, agissent comme proches aidantes.

Le désengagement du gouvernement en santé ne se fait pas sans coûts humains et financiers pour l'État et pour la population. Face à une diminution de l'accès aux soins et services, seules les personnes qui en ont les moyens pourront faire appel au secteur privé, et ce, à fort prix. S'en suit le développement accru d'un système de santé et de services sociaux à deux vitesses, violant ainsi les principes d'accessibilité, d'universalité sur lesquels notre système de santé s'est bâti.

ENJEUX			
De nouveaux gains en matière de santé de la population	Un système centré sur les usagers et adapté à leurs besoins		Des ressources mobilisées vers l'atteinte de résultats optimaux
ORIENTATIONS			
Favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé	Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers		Implanter une culture d'organisation innovante et efficace dans un contexte de changement
OBJECTIFS			
<p><b>Axe – Habitudes de vie</b></p> <p>1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et les cancers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de fumeurs actuels chez les 12 ans ou plus Cible: 16 %</li> <li>Proportion de la population de 12 ans ou plus consommant 5 fois ou plus de fruits et légumes par jour Cible: 50 %</li> <li>Proportion de la population des jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports Cible: 51 %</li> </ul>	<p><b>Axe – Première ligne et urgence</b></p> <p>4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille Cible: 85 %</li> <li>Nombre total de GMF Cible: 300</li> <li>Nombre total de GMF-R (super-cliniques) Cible: 50</li> <li>Pourcentage des premiers services sociaux qui sont dispensés dans les délais prescrits (mission CLSC) Cible: 75 %</li> </ul> <p>5. Réduire le temps d'attente à l'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures Cible: 85 %</li> <li>Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures Cible: 85 %</li> <li>Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence Cible: 12h</li> </ul>	<p><b>Axe – Personnes âgées</b></p> <p>10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée Cible: augmentation de 15 %</li> <li>Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée, ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention Cible: 90 %</li> </ul> <p>11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale Cible: 80 %</li> <li>Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée Cible: 70 %</li> </ul>	<p><b>Axe – Mobilisation du personnel</b></p> <p>17. Maintenir la mobilisation du personnel du Ministère en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte ministériel en évolution</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de satisfaction à l'égard des pratiques de gestion et de l'environnement de travail Cible: 80 %</li> <li>Taux de mutation Cible: 6 %</li> <li>Certification Entreprise en santé Élite maintenue Cible: annuellement</li> </ul> <p>18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'heures supplémentaires Cible: 3,00 (diminution de 4,8 %)</li> <li>Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante Cible: 2,25 (diminution de 5,1 %)</li> <li>Ratio d'heures en assurance-salaire Cible: 5,90 (diminution de 0,5 %)</li> </ul>
<p><b>Axe – Prévention des infections</b></p> <p>2. Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de vaccination chez les malades chroniques âgés de 18 à 59 ans vivant en ménage privé Cible: 80 %</li> </ul> <p>3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans Cible: augmentation de 15 %</li> </ul>	<p><b>Axe – Services spécialisés</b></p> <p>6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois Cible: 100 %</li> <li>Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an Cible: 0</li> </ul> <p>7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des personnes de 50 à 74 ans ayant été dépistées pour le cancer colorectal au cours des deux dernières années Cible: 40 %</li> <li>Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours Cible: 90 %</li> <li>Taux de mortalité due au cancer colorectal Cible: diminution de 3,5 décès par 100 000 habitants</li> </ul>	<p><b>Axe – Personnes vulnérables</b></p> <p>12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile Cible: augmentation de 15 %</li> <li>Pourcentage de décès à domicile chez les personnes suivies par une équipe en soins palliatifs et en soins de fin de vie Cible: à déterminer en 2017</li> <li>Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie Cible: 1 par 10 000 de population</li> </ul> <p>13. Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) Cible: à déterminer</li> <li>Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA, venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail Cible: à déterminer en 2016</li> </ul>	<p><b>Axe – Organisation efficiente</b></p> <p>19. Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre de la réforme sur l'organisation et la gouvernance Cible: 2016</li> <li>Nombre de cadres en équivalent temps complet Cible: réduction de 1 300 d'ici 2017-2018</li> </ul> <p>20. Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des établissements ayant mis en place annuellement au moins 10 projets de services cliniques et au moins 5 projets administratifs Cible: 100 %</li> <li>Pourcentage des projets réussis Cible: 70 %</li> </ul> <p>21. Planter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des activités du domaine de la chirurgie et de l'imagerie médicale couvert par le financement axé sur le patient Cible: 80 %</li> </ul> <p>22. Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de cliniciens en première ligne ayant adhéré au Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques Cible: 5 200 médecins et 1 000 infirmières d'ici 2016-2017</li> <li>Pourcentage des installations des établissements publics qui ont une mission de centre hospitalier (CH) et qui peuvent consulter au moins un des domaines de renseignements du Dossier Santé Québec. Cible: 100 %</li> </ul>
	<p><b>Axe – Sécurité et pertinence</b></p> <p>8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant un taux d'infections nosocomiales conforme aux taux établis Cible: 95 %</li> <li>Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements Cible: 80 %</li> </ul> <p>9. Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de domaines d'examen ou traitements ayant fait l'objet d'une évaluation de pertinence et pour lesquels un plan d'action a été produit Cible: 12 en 2017 (cible pour 2020 à déterminer)</li> </ul>	<p>14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère Cible: 4 600</li> <li>Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère Cible: 12 000</li> </ul> <p>15. Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance Cible: 90 %</li> <li>Pourcentage des protocoles d'intervention implantés en matière d'itinérance Cible: à déterminer en 2016</li> </ul> <p>16. Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence Cible: réduction à 10 jeunes sur 1 000</li> </ul>	

À moins d'avis contraire, les cibles indiquées dans le tableau synoptique doivent être atteintes d'ici 2020.

NATIONAL HEALTH EXPENDITURE TRENDS DATA TABLES

Tableau D.3.5.1 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2016 — Dollars courants

Année	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Autres professionnels	Médicaments	Immobilisations	Santé publique	Administration	dépenses de santé	Total
('000 000 \$)										
2004	7 488,0	3 164,4	3 307,0	259,8	2 368,2	876,0	877,5	439,7	1 157,1	19 937,8
2005	7 835,4	3 252,1	3 368,8	263,1	2 497,8	1 108,6	905,8	476,0	1 238,3	20 945,9
2006	8 491,0	3 474,8	3 488,4	276,7	2 713,1	1 272,8	954,1	478,3	1 322,7	22 472,1
2007	9 138,4	3 667,3	3 717,4	281,4	2 972,7	1 224,9	1 027,5	505,8	1 428,0	23 963,3
2008	9 645,9	3 838,4	4 132,7	299,5	3 175,8	1 432,0	1 070,4	510,6	1 549,1	25 654,3
2009	10 223,0	4 010,1	4 603,2	326,2	3 293,0	1 600,0	1 246,4	552,0	1 677,5	27 531,5
2010	10 720,6	4 115,1	4 990,3	331,1	3 346,2	1 664,5	1 207,8	535,0	1 691,2	28 601,6
2011	10 923,2	4 167,0	5 374,7	340,8	3 409,1	2 086,9	1 239,1	541,5	1 721,1	29 803,4
2012	11 022,4	4 229,8	5 672,9	368,1	3 454,8	2 112,3	1 288,3	558,8	1 796,5	30 504,0
2013	11 185,3	4 340,5	6 276,0	385,3	3 460,0	2 510,1	1 297,1	559,2	1 819,4	31 832,8
2014	11 413,9	4 447,3	6 632,4	409,9	3 590,6	2 117,9	1 323,9	547,3	1 916,8	32 400,1
(variation annuelle en pourcentage)										
2004	5,5	4,4	6,7	1,4	8,4	18,7	3,1	0,1	5,6	6,1
2005	4,6	2,8	1,9	1,3	5,5	26,5	3,2	8,3	7,0	5,1
2006	8,4	6,8	3,5	5,2	8,6	14,8	5,3	0,5	6,8	7,3
2007	7,6	5,5	6,6	1,7	9,6	-3,8	7,7	5,8	8,0	6,6
2008	5,6	4,7	11,2	6,4	6,8	16,9	4,2	0,9	8,5	7,1
2009	6,0	4,5	11,4	8,9	3,7	11,7	16,4	8,1	8,3	7,3
2010	4,9	2,6	8,4	1,5	1,6	4,0	-3,1	-3,1	0,8	3,9
2011	1,9	1,3	7,7	2,9	1,9	25,4	2,6	1,2	1,8	4,2
2012	0,9	1,5	5,5	8,0	1,3	1,2	4,0	3,2	4,4	2,4
2013	1,5	2,6	10,6	4,7	0,1	18,8	0,7	0,1	1,3	4,4
2014	2,0	2,5	5,7	6,4	3,8	-15,6	2,1	-2,1	5,4	1,8
Moyenne 2004-2011	6,1	4,5	7,1	3,8	6,3	12,7	5,3	2,9	6,4	6,2
Moyenne 2011-2014	1,6	2,0	7,4	5,5	1,8	7,5	2,3	0,6	3,2	3,2

Source

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016, Institut canadien d'information sur la santé.

\* L'indice utilisé est l'indice implicite de prix pour les dépenses courantes du gouvernement qui permet d'exprimer les dépenses de santé du secteur public

Tableau D.3.5.2 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2016 — Dollars courants

Année	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Autres professionnels	Médicaments	Immobilisations	Santé publique	Administration	dépenses de santé	Total
(répartition en pourcentage)										
2004	37,6	15,9	16,6	1,3	11,9	4,4	4,4	2,2	5,8	100,0
2005	37,4	15,5	16,1	1,3	11,9	5,3	4,3	2,3	5,9	100,0
2006	37,8	15,5	15,5	1,2	12,1	5,7	4,2	2,1	5,9	100,0
2007	38,1	15,3	15,5	1,2	12,4	5,1	4,3	2,1	6,0	100,0
2008	37,6	15,0	16,1	1,2	12,4	5,6	4,2	2,0	6,0	100,0
2009	37,1	14,6	16,7	1,2	12,0	5,8	4,5	2,0	6,1	100,0
2010	37,5	14,4	17,4	1,2	11,7	5,8	4,2	1,9	5,9	100,0
2011	36,7	14,0	18,0	1,1	11,4	7,0	4,2	1,8	5,8	100,0
2012	36,1	13,9	18,6	1,2	11,3	6,9	4,2	1,8	5,9	100,0
2013	35,1	13,6	19,7	1,2	10,9	7,9	4,1	1,8	5,7	100,0
2014	35,2	13,7	20,5	1,3	11,1	6,5	4,1	1,7	5,9	100,0
(variation annuelle en pourcentage)										
2004	-0,6	-1,6	0,6	-4,5	2,1	11,8	-2,8	-5,6	-0,4	—
2005	-0,4	-2,2	-3,0	-3,6	0,4	20,5	-1,7	3,0	1,9	—
2006	1,0	-0,4	-3,5	-2,0	1,2	7,0	-1,8	-6,4	-0,4	—
2007	0,9	-1,0	-0,1	-4,6	2,7	-9,8	1,0	-0,8	1,2	—
2008	-1,4	-2,2	3,8	-0,6	-0,2	9,2	-2,7	-5,7	1,3	—
2009	-1,2	-2,7	3,8	1,5	-3,4	4,1	8,5	0,7	0,9	—
2010	0,9	-1,2	4,4	-2,3	-2,2	0,1	-6,7	-6,7	-3,0	—
2011	-2,2	-2,8	3,4	-1,2	-2,2	20,3	-1,5	-2,9	-2,3	—
2012	-1,4	-0,8	3,1	5,5	-1,0	-1,1	1,6	0,8	2,0	—
2013	-2,8	-1,7	6,0	0,3	-4,0	13,9	-3,5	-4,1	-3,0	—
2014	0,3	0,7	3,8	4,5	2,0	-17,1	0,3	-3,8	3,5	—
Moyenne 2004-2011	-0,1	-1,6	0,9	-2,3	0,1	6,1	-0,9	-3,1	0,2	—
Moyenne 2011-2014	-1,5	-1,2	4,1	2,3	-1,3	4,0	-0,8	-2,5	0,1	—

Source

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe B.1 Indices implicites des prix des dépenses gouvernementales courantes, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2016

Annexe C.1 Population par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2016

Que.	Que.
('1997 = 100)	('000)
119,9	7 549,0
123,4	7 598,0
126,6	7 631,9
131,1	7 692,7
134,1	7 761,5
136,1	7 843,5
137,9	7 929,4
143,3	8 007,7
146,4	8 084,8
152,1	8 154,8
155,9	8 214,9

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2016 — Dollars constants

	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Autres professionnels	Médicaments	Immobilisations	Santé publique	Administration	dépenses de santé	Total
Année	('000 000 \$)									
2004	6 246,4	2 639,7	2 758,6	216,7	1 975,5	730,8	732,0	366,8	965,2	16 631,7
2005	6 352,2	2 636,4	2 731,1	213,3	2 024,9	898,7	734,3	385,9	1 003,9	16 980,8
2006	6 706,6	2 744,6	2 755,3	218,6	2 143,0	1 005,3	753,6	377,8	1 044,7	17 749,6
2007	6 971,0	2 797,5	2 835,7	214,7	2 267,6	934,4	783,8	385,9	1 089,3	18 279,8
2008	7 195,3	2 863,2	3 082,7	223,4	2 369,0	1 068,2	798,4	380,9	1 155,5	19 136,6
2009	7 514,0	2 947,5	3 383,4	239,8	2 420,4	1 176,0	916,1	405,7	1 233,0	20 236,0
2010	7 776,9	2 985,1	3 620,1	240,2	2 427,4	1 207,4	876,2	388,1	1 226,8	20 748,2
2011	7 623,0	2 908,0	3 750,9	237,8	2 379,1	1 456,4	864,7	377,9	1 201,1	20 799,0
2012	7 527,8	2 888,7	3 874,3	251,4	2 359,5	1 442,6	879,9	381,6	1 226,9	20 832,7
2013	7 353,5	2 853,5	4 126,1	253,3	2 274,7	1 650,2	852,7	367,6	1 196,1	20 927,9
2014	7 323,4	2 853,5	4 255,4	263,0	2 303,8	1 358,9	849,5	351,2	1 229,9	20 788,5

Source

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016, Institut canadien d'information sur la santé.

Hôpitaux + Autres établissements	Hôpitaux + Autres établissements
('000 000 \$)	(variation annuelle en %)
8 886,1	4,1
8 988,6	1,0
9 451,2	4,6
9 768,5	3,2
10 058,5	2,9
10 461,5	4,0
10 762,0	3,0
10 531,1	-2,3
10 416,5	-1,1
10 207,1	-2,1
10 176,9	-0,3

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2016 — Dollars constants per capita

	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Autres professionnels	Médicaments	Immobilisations	Santé publique	Administration	Autres dépenses de santé	Total	Hôpitaux + Autres établissements	Total sans médicaments et médecins
<b>Année</b>	<b>('000 000 \$)</b>											
<b>2004</b>	827,4	349,7	365,4	28,7	261,7	96,8	97,0	48,6	127,9	2 203,2	1 177,1	1 576,1
<b>2005</b>	836,0	347,0	359,4	28,1	266,5	118,3	96,6	50,8	132,1	2 234,9	1 183,0	1 608,9
<b>2006</b>	878,8	359,6	361,0	28,6	280,8	131,7	98,7	49,5	136,9	2 325,7	1 238,4	1 683,9
<b>2007</b>	906,2	363,7	368,6	27,9	294,8	121,5	101,9	50,2	141,6	2 376,2	1 269,8	1 712,8
<b>2008</b>	927,0	368,9	397,2	28,8	305,2	137,6	102,9	49,1	148,9	2 465,6	1 295,9	1 763,2
<b>2009</b>	958,0	375,8	431,4	30,6	308,6	149,9	116,8	51,7	157,2	2 580,0	1 333,8	1 840,0
<b>2010</b>	980,8	376,5	456,5	30,3	306,1	152,3	110,5	48,9	154,7	2 616,6	1 357,2	1 854,0
<b>2011</b>	952,0	363,2	468,4	29,7	297,1	181,9	108,0	47,2	150,0	2 597,4	1 315,1	1 831,9
<b>2012</b>	931,1	357,3	479,2	31,1	291,8	178,4	108,8	47,2	151,8	2 576,8	1 288,4	1 805,7
<b>2013</b>	901,7	349,9	506,0	31,1	278,9	202,4	104,6	45,1	146,7	2 566,3	1 251,7	1 781,4
<b>2014</b>	891,5	347,4	518,0	32,0	280,4	165,4	103,4	42,7	149,7	2 530,6	1 238,8	1 732,1

TABLEAU 2

Dépenses par programme budgétaire et autres  
(en millions de dollars)

Programme	2013-2014	2014-2015	2015-2016 <sup>P</sup>	Variation annuelle <sup>1</sup> moyenne (%)
<b>DÉPENSES PAR PROGRAMME BUDGÉTAIRE</b>				
<b>1 - Fonctions de coordination</b>	<b>119</b>	<b>114</b>	<b>135</b>	<b>6,6</b>
<b>2 - Services dispensés à la population</b>				
Établissements de santé et de services sociaux <sup>2</sup>	17 411	17 805	17 915	1,4
Organismes communautaires et autres organismes	530	526	529	-0,1
Activités connexes	2 800	3 007	2 983	3,2
Service de la dette <sup>3</sup>	1 194	1 359	1 416	8,9
<b>Sous-total</b>	<b>21 935</b>	<b>22 697</b>	<b>22 843</b>	<b>2,0</b>
<b>3 - Office des personnes handicapées du Québec</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
<b>4 - Régie de l'assurance maladie du Québec</b>	<b>9 022</b>	<b>9 391</b>	<b>9 861</b>	<b>4,5</b>
<b>Sous-total - Dépenses par programme budgétaire</b>	<b>31 088</b>	<b>32 213</b>	<b>32 851</b>	<b>2,8</b>
<b>AUTRES DÉPENSES</b>				
<b>Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux</b>	<b>1 513</b>	<b>1 536</b>	<b>1 537</b>	
<b>Régie de l'assurance maladie du Québec<sup>4</sup></b>	<b>1 216</b>	<b>1 247</b>	<b>1 276</b>	<b>2,4</b>
<b>Coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances)</b>	<b>759</b>	<b>783</b>	<b>828</b>	<b>4,5</b>
<b>Autres entités (nettes des éliminations des opérations entre les entités)</b>	<b>2 526</b>	<b>2 490</b>	<b>2 702</b>	<b>3,4</b>
<b>Sous-total - Autres dépenses</b>	<b>6 014</b>	<b>6 056</b>	<b>6 343</b>	<b>2,7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>37 102</b>	<b>38 269</b>	<b>39 194</b>	<b>2,8</b>
<i>En % du PIB</i>	<i>10,3</i>	<i>10,3</i>	<i>10,3</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2013-2014 à 2015-2016.

2. En 2015-2016, une nouvelle structure budgétaire en programmes-services a été approuvée. Les informations concernant les programmes-services ont été regroupées sous « Établissements de santé et de services sociaux ». La définition des programmes-services est présentée au chapitre 2.

3. La provision requise pour l'harmonisation de la méthode de comptabilisation des immobilisations est considérée dans ce montant.

4. Dépenses financées par les revenus autonomes de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce montant exclut la franchise et la coassurance du régime public d'assurance médicaments.

---

## CHAPITRE VI : ATTEINDRE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DANS LE RESPECT DES RÈGLES

---

Ce chapitre précise l'engagement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, d'une part, à financer les services sur son territoire en fonction du budget qui lui est accordé et des objectifs de résultats fixés par le MSSS et, d'autre part, à respecter les règles régissant la gestion budgétaire.

De plus, l'établissement doit atteindre les objectifs prévus pour assurer le retour à (ou le maintien de) l'équilibre budgétaire du réseau de services sur son territoire.

### OFFRIR DES SERVICES À UN NIVEAU CORRESPONDANT AU BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

#### BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

Votre établissement dispose pour l'année financière 2016-2017 d'un budget qui correspond à celui de l'année financière 2015-2016 et qui tient compte :

- de la récurrence des montants déjà signifiés pour l'exercice financier 2015-2016, montants ajustés des bases annuelles ou annualisations qui vous ont été confirmés;
- de l'évolution des coûts reliés à l'indexation des salaires au 1<sup>er</sup> avril 2016, de la progression du personnel dans les échelles salariales, de la variation du coût des parts de l'employeur. Ceci représente un taux de croissance de 1,26 %;
- d'un montant alloué pour l'indexation des dépenses autres que salariales (équivalant à 1,2 %) calculé selon une approche populationnelle d'allocation des ressources par programmes-services;
- de l'ajustement pour l'indexation des dépenses autres que salariales pour les postes RI-RTF calculé selon le taux d'indice des rentes du Québec de 1,2 %.

Le budget initial intègre le(s) élément(s) suivant(s) :

#### Allocation pour l'indexation spécifique

Un montant de 735 200 \$ est alloué pour financer l'indexation spécifique pour les médicaments et les fournitures médicales.

#### Mesures d'optimisation et de pertinence des soins

##### *Effort d'efficience*

Un effort relié à l'efficience des services et à la pertinence des soins est demandé. Pour votre établissement l'objectif est fixé à 14 095 066 \$.

##### *Approvisionnement en commun*

Afin de favoriser l'augmentation de regroupement des achats en matière de biens, services et fournitures pour l'ensemble du réseau, un effort de 1 274 400 \$ est demandé à l'établissement.

#### Fonds de financement des services de santé et des services sociaux

##### *Programme d'accès à la chirurgie*

Pour le programme d'accès à la chirurgie, les informations au regard des tarifs seront transmises dans une communication ultérieure.

## Mesures intégrées au budget 2015-2016

Région	CISSS / CIUSSS	Révision de la gouvernance du réseau				Pertinence des soins et des services en santé physique	Efforts additionnels	Approvisionnement en commun	TOTAL
		Réseau	Secteur administratif	Secteur santé publique	SOUS-TOTAL				
1	CISSS Bas-Saint-Laurent	5 238 400	3 572 000	584 400	9 394 800	4 947 700	1 527 100	900 000	16 769 600
2	CIUSSS Saguenay Lac St-Jean	4 658 700	3 456 400	995 700	9 110 800	5 928 600	1 847 400	1 200 000	18 086 800
3	CHU DE QUÉBEC	1 595 900			1 595 900	14 350 400	373 100	2 456 200	18 775 600
	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	357 500			357 500	3 512 900	7 800	743 600	4 621 800
	CIUSSS Capitale Nationale	8 827 200	6 569 300	2 540 500	17 937 000	1 225 600	4 997 300	900 200	25 060 100
	<b>Total de la région 03</b>	<b>10 780 600</b>	<b>6 569 300</b>	<b>2 540 500</b>	<b>19 890 400</b>	<b>19 088 900</b>	<b>5 378 200</b>	<b>4 100 000</b>	<b>48 457 500</b>
4	CIUSSS Mauricie - Centre du Québec	6 923 900	4 411 500	2 274 200	13 609 600	6 986 900	3 179 700	2 000 000	25 776 200
5	CIUSSS Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	13 394 000	3 864 000	1 021 000	18 279 000	7 963 700	2 245 300	2 000 000	30 488 000
6	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	1 989 700			1 989 700	11 350 800	169 400	1 931 600	15 441 500
	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	2 489 400			2 489 400	5 037 100	204 700	802 900	8 534 100
	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	1 057 400			1 057 400	2 515 500		556 000	4 128 900
	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	6 652 200			6 652 200	12 178 600	202 900	2 006 100	21 039 800
	INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL	1 595 600			1 595 600		261 800	60 100	1 917 500
	CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal	8 035 700			8 035 700	4 694 800	2 296 100	1 085 300	16 111 900
	CIUSSS du Centre - Ouest de l'Île de Montréal	5 748 100			5 748 100	6 158 500	1 499 200	1 292 300	14 698 100
	CIUSSS du Centre - Est de l'Île de Montréal	9 988 100			9 988 100	2 108 600	4 346 900	1 084 400	17 528 000
CIUSSS du Nord de l'Île de Montréal	2 900 600			2 900 600	7 142 700	1 943 100	1 619 200	13 605 600	
CIUSSS de L'Est de l'Île de Montréal	4 265 100			4 265 100	8 322 800	2 755 800	1 762 100	17 105 800	
	<b>Total de la région 06</b>	<b>44 721 900</b>	<b>13 089 000</b>	<b>6 807 700</b>	<b>64 618 600</b>	<b>59 509 400</b>	<b>13 679 900</b>	<b>12 200 000</b>	<b>150 007 900</b>
7	CISSS Outaouais	4 244 000	4 073 200	651 700	8 968 900	5 967 100	1 212 400	1 200 000	17 348 400
8	CISSS Abitibi Témiscamingue	4 743 100	3 190 000	522 500	8 455 600	2 539 600	1 127 300	700 000	12 822 500
9	CLSC Naskapi	262 100			262 100	64 400	5 500	22 900	354 900
	CISSS Côte-Nord	4 369 400			4 369 400	2 758 900	647 900	477 100	8 253 300
	<b>Total de la région 09</b>	<b>4 631 500</b>	<b>3 202 500</b>	<b>204 600</b>	<b>8 038 600</b>	<b>2 823 300</b>	<b>653 400</b>	<b>500 000</b>	<b>12 015 300</b>
10	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James			100 000	100 000	400 000	100 000	100 000	700 000
11	CISSS DES ÎLES	530 200			530 200	427 300	103 500	78 300	1 139 300
	CISSS Gaspésie	2 624 900			2 624 900	2 186 500	762 500	421 700	5 995 600
	<b>Total de la région 11</b>	<b>3 155 100</b>	<b>3 088 700</b>	<b>663 800</b>	<b>6 907 600</b>	<b>2 613 800</b>	<b>866 000</b>	<b>500 000</b>	<b>10 887 400</b>
12	CISSS Chaudière-Appalaches	4 040 100	3 610 200	1 344 300	8 994 600	4 725 500	2 199 400	1 400 000	17 319 500
13	CISSS Laval	3 362 800	3 525 300	913 500	7 801 600	4 111 000	1 722 000	1 100 000	14 734 600
14	CISSS Lanaudière	1 335 200	4 513 900	685 400	6 534 500	3 527 100	2 118 600	1 300 000	13 480 200
15	CISSS Laurentides	7 726 100	4 766 100	703 500	13 195 700	5 854 100	1 946 000	1 600 000	22 595 800
16	CISSS Montérégie - Est	1 825 000			1 825 000	4 783 100	2 167 700	1 484 500	10 260 300
	CISSS Montérégie - Centre	1 169 900			1 169 900	5 306 300	1 120 700	1 285 700	8 882 600
	CISSS Montérégie - Ouest	1 946 100			1 946 100	2 923 900	1 908 900	929 800	7 708 700
	<b>Ensemble des CISSS</b>	<b>518 500</b>	<b>6 453 500</b>	<b>3 687 200</b>	<b>10 659 200</b>				<b>10 659 200</b>
	<b>Total de la région 16</b>	<b>5 459 500</b>	<b>6 453 500</b>	<b>3 687 200</b>	<b>15 600 200</b>	<b>13 013 300</b>	<b>5 197 300</b>	<b>3 700 000</b>	<b>37 510 800</b>
	<b>TOTAL DU QUÉBEC</b>	<b>124 414 900</b>	<b>71 385 600</b>	<b>23 700 000</b>	<b>219 500 500</b>	<b>150 000 000</b>	<b>45 000 000</b>	<b>34 500 000</b>	<b>449 000 500</b>



## 2. Optimisation: 217 M\$

Efficiencce des services et pertinence des soins

### Méthodologie:

1. Utilisation des écarts globaux du mode d'allocation 2015-2016
2. Ajustement de la dépense attendue de deux régions éloignées ayant à l'origine les écarts relatifs les plus élevés et dont la population est en décroissance
  - L'impact de cet ajustement est distribué aux autres régions
  - Seuil à 50% pour la région relativement la plus défavorisée
  - Seuil de 500 000 \$ pour la région Nord-du-Québec

## Répartition des mesures d'optimisation 2016-2017

DGFB

## ÉCARTS GLOBAUX ENSEMBLE DES PROGRAMMES

Avec dépense attendue ajustée pour limiter les mesures d'optimisation des régions en décroissance de population

	Mode d'allocation 2015-2016			Partie A : répartition initiale		Partie B : ajustement		TOTAL = parties A + B	% de la répartition	Effet de l'ajustement
	Dépense de référence	Dépense attendue ajustée pour RSS 01 et RSS 11	Écart régional	Au prorata de la dépense de référence	% de l'écart par rapport à la dépense de référence	Écart régional x par le % de l'ajustement				
RSS 01. Bas-Saint-Laurent	589 410 395	570 561 605	18 848 790	6 388 545	3,20	1 822 311	8 210 900	3,8%	128,5%	
RSS 02. Saguenay-Lac-Saint-Jean	738 849 076	709 251 394	29 597 682	8 008 292	4,01	2 861 519	10 869 800	5,0%	135,7%	
RSS 03. Québec	2 265 031 449	2 184 892 636	80 138 813	24 550 389	3,54	7 747 861	32 298 300	14,9%	131,6%	
RSS 04. Mauricie et Centre-du-Québec	1 241 583 625	1 292 587 385	(21 003 762)	13 457 368	(1,69)	(2 030 654)	11 426 700	5,3%	84,9%	
RSS 05. Estrie	891 224 037	910 260 579	(19 036 542)	9 659 864	(2,14)	(1 840 463)	9 551 200	4,4%	98,9%	
RSS 06. Montréal-Centre	6 578 196 625	6 432 504 608	145 692 017	71 300 240	2,21	14 085 579	85 385 800	39,4%	119,8%	
RSS 07. Outaouais	714 101 090	728 513 652	(14 412 562)	7 740 051	(2,02)	(1 393 414)	6 346 600	2,9%	82,0%	
RSS 08. Abitibi-Témiscamingue	410 130 260	392 408 737	17 721 524	4 445 350	4,33	1 713 326	6 158 700	2,8%	138,5%	
RSS 09. Côte-Nord	306 874 570	300 224 237	6 650 333	3 326 175	2,13	642 958	3 969 100	1,8%	119,3%	
RSS 10. Nord-du-Québec				500 000			500 000			
RSS 11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	326 793 520	316 342 971	10 450 549	3 542 074	3,20	1 010 364	4 552 400	2,1%	128,5%	
RSS 12. Chaudière-Appalaches	867 058 550	874 449 600	(7 391 050)	9 397 938	(0,85)	(714 570)	8 683 400	4,0%	92,4%	
RSS 13. Laval	684 700 173	718 668 226	(33 968 053)	7 421 378	(4,96)	(3 284 049)	4 137 300	1,9%	55,7%	
RSS 14. Lanaudière	815 388 253	844 787 700	(29 399 448)	8 837 890	(3,61)	(2 842 354)	5 995 500	2,8%	67,8%	
RSS 15. Laurentides	989 841 471	1 045 327 143	(55 485 672)	10 728 768	(5,61)	(5 364 383)	5 364 400	2,5%	50,0%	
RSS 16. Montérégie	2 555 217 715	2 683 620 330	(128 402 618)	27 695 681	(5,03)	(12 414 031)	13 549 900	6,3%	48,0%	
RSS 17. Nunavik										
RSS 18. Terres-Cries-de-la-Baie-James										
<b>TOTAL QUÉBEC (*)</b>	<b>19 974 400 803</b>	<b>19 974 400 803</b>		<b>217 000 000</b>		<b>(0)</b>	<b>217 000 000</b>	<b>100,0%</b>		
				<b>309 099 707</b>						
				<b>(309 099 707)</b>	<b>1,6%</b>					

(\*) Le total exclut les régions 10, 17 et 18

N.B. : Les montants des CSSS LA POMMERAIE et DE LA HAUTE-YAMASKA sont inclus dans la région de l'Estrie.

Ajustement de la dépense attendue pour limiter l'écart de ressources au double de l'écart moyen provincial (2 x 1,6 % = 3,2 %)

### 2.3.2 La santé et les services sociaux

Les dépenses en santé et en services sociaux comptent parmi celles qui ont connu les plus fortes croissances entre 2003-2004 et 2013-2014. Elles ont augmenté de 5,6 % en moyenne annuellement.

- Ceci est dû en partie à la forte incidence de l'évolution de la démographie et des prix sur la croissance dans ce secteur.

L'évolution des prix des services publics explique environ 40 % de la croissance des dépenses pour la santé.

Les dépenses en santé sont particulièrement sensibles au changement dans la composition de la demande de services résultant du vieillissement de la population.

- En effet, les dépenses de santé par habitant sont plus élevées pour les personnes âgées que pour les autres groupes de la population.
- Le vieillissement de la population explique près du quart de l'accroissement des dépenses de santé au cours de la dernière décennie.

TABLEAU 3

#### Contribution des facteurs à la croissance des dépenses en santé et en services sociaux entre 2003-2004 et 2013-2014

	Contribution à la croissance (en points de pourcentage)	Part de la croissance (en pourcentage)
Vieillessement de la population	1,3	4,3
Croissance de la population	0,8	
Prix des services publics	2,2	
Amélioration et bonification des services	1,3	23
<i>— Dont : l'augmentation du nombre de médecins par habitant et l'adoption de nouvelles technologies</i>		
<b>TOTAL</b>	<b>5,6</b>	<b>100</b>

Source : Calculs du ministère des Finances du Québec.

## Effets des compressions sur certains centres d'activités du Grand Montréal en 2016-2017 \*

	Total grand Montréal	CISSS de Laval	CISSS de Lanaudière	CISSS de la Montérégie-Centre	CISSS de la Montérégie-Est	CISSS de la Montérégie-Ouest	CISSS des Laurentides	CIUSSS de L'Est-de-L'Île-de-Montréal	CIUSSS de L'Ouest-de-L'Île-de-Montréal	CIUSSS du Centre-Ouest-de-L'Île-de-Montréal	CIUSSS du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal	CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal	C.H. Universitaire Ste-Justine	C.H. Université de Montréal	Centre Universitaire de santé McGill	Institut Cardiologie de Montréal	Institut Philippe-Pinel de Montréal
<b>Prévention - santé publique</b>																	
Développement, adaption, intégration sociale		-211 806	-535 991	-43 533		-1 451 140		-606 924		-309 529							
Autres activités de santé publique			-22 019	-39 713													
Promotion et sout.prat.clin.prévent			-49 696								-2 953						
Intervention communautaire			-158 563							-79 107							
Promotion et sout.prat.clin.prévent						-14 432				-3 450		-44 871					
Habitudes de vie et maladies chron.								-163 516	-29 100	-11 038	-20 146	-7 266					
Maladies infectieuses			-132 763	-639 187		-580 813		-2 008 813									-6 115
Sout.dév.comm.et action intersector								-152 828	-186 955	-1 068 459							
Santé publique								-54 964	-8 987				-32 228	-61 515			-65 439
	<b>-8 803 859</b>																

<b>Jeunesse</b>																		
Accueil à la jeunesse		-18 217			-68 427													
Assistance et support aux jeunes et à la famille		-422 257			-2 203 397													
Unités de vie pour jeunes		-566 645	-427 425			-149 042		-1 038 322			-24 649							
Santé des jeunes		-139 979	-38 877					-221 199										
Évaluation/orientation et accès			-713 038		-761 562	-261 474		-116 689			-179 930							
Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté			-77 284		-55 211						-90 643							
Services externes			-209 858		-46 446			-128 086			-78 055							
Tutelle à un enfant					-20 873			-135 790										
Révision des mesures					-17 969						-38 125							
Adoption					-131 233			-30 031			-351 417							
Santé scolaire						-158 717		-311 193	-36 672		-354 395							
Médiation familiale											-236 690							
Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille											-103 545		-42 171					
	<b>-10 005 533</b>																	

<b>Enfance</b>																	
Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)		-173 740	-319 276	-976 633								-1 235 126	-67 381	-499 773			
	<b>-3 271 929</b>																
<b>Santé mentale</b>																	
Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes		-590 629				-883 727	-2 239 793	-201 709		-82 730						-532 758	
Unité d'hébergement et de soins L.D. aux adultes avec diagnostic psychiatrique		-61 831	-2 017 880				-23 040	-1 083 069			-286 948						
Services ambulatoires de psychogériatrie		-28 776	-10 636														
Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)			-211 600	-74 257								-88 034					-241 875
Hôpital de jour en santé mentale			-492 486	-678 910								-14 445	-13 390	-4 421			
Psychiatrie légale				-116 602			-514 078	-4 685 533	-2 490 242							-107 316	-662 394
Intervention et suivi de crise					-38 488		-318 304	-173 530									
Unités d'hospitalisation en gérontopsychiatrie								-524 149			-1 479 568					-99 059	
Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en S.M.								-1 119 318	-1 371 721	-308 715		-302 531	-126 938			-17 588	-89 185
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne										-177 398							
Soutien aux services de santé mentale											-8 707						
	<b>-24 594 308</b>																
<b>Réadaptation</b>																	
Soins inf. et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive			-692 290	-59 316				-76 099			-1 602 972	-51 035					

Foyers de groupe		-381 967					-139 549	-1 401 935										
Réadaptation pour adultes - Déficience motrice		-47 221																
Réadaptation pour enfants - Déficience motrice		-135 275				-404 704												-481 786
Adaptation/intégration sociales & adapt. professionnelle-Déficience motrice		-12 205																-271 607
Adaptation & soutien à la personne, à la famille et aux proches						-462 633	-315 955	-1 032 651		-15 342	-180 101							
Centre pour activités de jour							-275 097			-30 477	-325 737							
Accueil, évaluation et orientation - DI ou DP et TSA							-49 775			-83 833	-5 058							-8 089
Ressources résidentielles avec assistance résidentielle continue											-299 232	-1 504 148	-823 541					
Adaptation/intégration sociales & adapt. professionnelle-Déficience motrice												-31 717						
Adaptation/réadaptation - Déficience du langage et de la parole																		-118 180
Adaptation/réadaptation - Déficience auditive													-319 050					
	<b>-11 638 577</b>																	

<b>Généraux</b>																	
Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants	-1 915 953		-3 597 714		-2 502 331	-5 330 498	-2 467 107		-500 447		-2 712 019	-1 895 286			-3 912 891		
Bloc opératoire	-1 008 386				-1 957 348	-2 136 359	-1 542 375		-805 736	-440 241	-3 161 164	-750 929	-478 072		-748 792		
Services d'oncologie / d'hématologie	-209 010							-35 064		-56 722		-177 682	-92 592		-975 493		
Endoscopie	-484 372		-406 986		-461 759	-156 003	-664 951		-211 322	-366 519	-152 350	-8 075			-104 057		
L'unité de médecine de jour	-212 020	-445 278				-451 351		-415 730			-35 606	-156 546	-1 314 675			-1 372 772	
L'urgence	-242 896	-2 930 901			-635 947	-3 376 179	-1 049 534	-1 130 192	-706 079	-966 067	-705 375	-346 607	-64 667	-3 717 927			
Consultations externes		-92 698	-750 404								-353 588	-877 622	-111 248				
Santé parentale et infantile		-47 671	-103 710					-400 156	-70 886								
Chirurgie d'un jour			-52 842				-125 059	-21 743	-27 467	-388 657	-31 143	-37 982	-6 356		-2 963		
Dialyse et transfusion			-632 509					-416 815				-30 828			-389 648		
Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle												-72 626	-1 621 749	-2 228 984			
Électrophysiologie												-33 138			-392 714	-3 003	
Radio-oncologie			-1 331 170			-1 681 317			-51 028			-423 179					
Physiologie respiratoire	-155 487	-1 251 687								-35 149	-603 908	-27 836			-57 615		
Inhalothérapie					-450 514					-169 091	-74 030	-353 590		-354 438			

Centre de soins à la mère et au nouveau-né						-67 474		-939 878	-66 500			-455 024	-822 513	-321 521	-1 752 718		
	<b>-83 472 830</b>																
<b>Personnes en perte d'autonomie</b>																	
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie		-192 977				-713 578	-963 418	-2 193 691			-2 833 622		-106 015		-651 967		
Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie		-598 586	-59 762	-423 766		-1 952 928	-2 523 963	-3 667 182	-1 356 546	-16 144	-1 061 795		-33 521				
Centre de jour pour personne en perte d'autonomie									-91 193	-169 432							
Hôpital de jour gériatrique											-195 338				-26 528		
	<b>-19 831 952</b>																
<b>Soutien à domicile</b>																	
Aide à domicile		-641 578	-1 339 384	-498 955		-386 394		-2 347 847		-155 809	-540 685						
Soins infirmiers à domicile			-155 593			-2 344 642	-716 371	-2 300 933			-21 304		-76 284				
Nutrition parentérale totale à domicile													-39 615		-230 654	-79 954	
Ergothérapie et physiothérapie à domicile			-774 883	-37 239		-419 700		-561 737		-259 829							
	<b>-13 929 390</b>																
<b>Prévention des infections</b>																	
Hygiène et salubrité		-356 918						-299 863			-541 612		-526 245				-212 351
	<b>-1 936 989</b>																
<b>Alimentation</b>																	
Nutrition-clinique et alimentation		-401 305				-707 362	-659 070		-394 187						-2 040 000		-42 799

Nutrition									-86 537								
	-4 331 260																
<b>Prélèvements et analyses</b>																	
Laboratoires de biologie médicale		-705 692	-1 251 687	-2 129 678		-2 115 438	-3 455 477			-1 202 017	-368 830	-603 908	-249 584	-670 435	-1 129 039	-361 682	
	-14 243 467																
<b>Services professionnels</b>																	
5970 Cons. télé. psycho. 24/7 / Info-Social			-68 461														
Services psychosociaux			-723 732	-1 253 664						-277 028		-93 327	-259 118	-286 180			
Audiologie et orthophonie			-197 521	-151 776						-30 148			-108 638	-188 132			
Physiothérapie			-40 676										-125 961		-199 085		
Ergothérapie						-48 017	-98 098					-194 847		-8 000			
Physiothérapie									-128 516			-203 765					
	-4 684 690																
<b>Dépendance</b>																	
Services spécialisés en toxicomanie - usagers admis							-68 689										
Services externes en toxicomanie								-524 147	-72 713					-55 243			
	-720 792																

<b>DI-TED</b>																		
Soutien aux programmes - CRDI		-472 869	-198 636			-508 908												
Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - DI et TSA						-13 134 108	-464 723		-842 430		-76 643							
Atelier de travail											-117 211							-44 500
	<b>-15 860 028</b>																	
<b>DP</b>																		
Déplacement des personnes handicapées ou en hémodialyse					-156 546		-75 080		-13 595		-56 986			-9 035				
Soutien aux familles de personnes handicapées-Allocations						-32 938		-125 364	-24 171			-36 705						
	<b>-311 242</b>																	
<b>Total</b>	<b>-217 636 846</b>																	

\* liste non-exhaustive

Pour description des centre d'activités :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/lca?OpenView>