

en resumen

El sistema de salud y de servicios sociales en Quebec



en resumen

El sistema de salud y de servicios sociales en Quebec



**Santé
et Services sociaux**

Québec



Editado por:

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

Este documento puede ser consultado en la siguiente dirección
electrónica: www.msss.gouv.qc.ca sección *Documentation*,
rúbrica *Publications*.

También puede ser solicitado en la siguiente dirección
electrónica: diffusion@msss.gouv.qc.ca

El género masculino utilizado en este documento incluye tanto a
las mujeres como a los hombres.

Depósito legal

Biblioteca y Archivos Nacionales de Quebec, 2008

Biblioteca y Archivos Canadá, 2008

I.S.B.N.: 978-2-550-51673-6 (versión imprimida)

I.S.B.N.: 978-2-550-51674-3 (versión PDF)

Los derechos de la propiedad intelectual son reservados
y se aplican a todos los países. No se permite la reproducción,
traducción o difusión parcial o completa de este documento,
cualquiera que sea el medio empleado, sin el permiso previo
de Publications du Québec. Sin embargo, la reproducción parcial
o completa de este documento para uso personal y no comercial
es permitida, únicamente en el territorio de Quebec, con la
condición de citar la referencia documental.



Instituido por la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Ley de los servicios de salud y servicios sociales) adoptada en diciembre de 1971, el sistema quebecuense de salud y de servicios sociales tiene como propósito la conservación, el mejoramiento y el restablecimiento de la salud y del bienestar de la población, para lo cual facilita el acceso a un conjunto de servicios de salud y de servicios sociales. En Quebec, los servicios de salud y los servicios sociales están integrados dentro de una misma administración. Esta particularidad quebecuense ofrece la ventaja de poder satisfacer en su conjunto, las necesidades de salud y de bienestar de las personas, y representa un reto importante al que hay que dar respuesta como modo de organización de los servicios.

La universalidad, la equidad y la administración pública forman parte de los principios fundamentales que guían la evolución del sistema sociosanitario desde sus comienzos. De ese modo, los servicios de salud y los servicios sociales son accesibles a todos sin distinción. Este principio de universalidad se ha establecido por etapas sucesivas tanto en el sector de la salud como en el sector de los servicios sociales. En el sector de la salud, hay dos regímenes públicos universales que permiten que el conjunto de la población reciba servicios hospitalarios y médicos gratuitos, éstos son el régimen de seguro de hospitalización desde 1961 y el régimen de seguro de salud desde 1971. En 1997, el *Régime général d'assurance médicaments* (RGAM, régimen general de seguro de medicamentos), un régimen mixto universal basado en la asociación entre el Estado y aseguradores privados, vino a completar la cobertura pública del conjunto de la población en el sector de la salud.

Además del marco legislativo que integra los sectores de la salud y de los servicios sociales instituido en diciembre de 1971, hasta hoy se prosigue la definición de orientaciones y programas. La gestión de los servicios sociales concierne tanto a los servicios psicosociales destinados a toda la población, como a los servicios particulares para personas más vulnerables (jóvenes con dificultades, personas mayores con pérdida de autonomía, personas que padecen una deficiencia, un problema de salud mental, víctimas de toxicomanía, y otras), así como a otros servicios como las actividades comunitarias o la adopción internacional.



El sistema sociosanitario quebecuense es público, ya que el Estado actúa como el principal asegurador y como administrador de la gama de servicios. En cuanto al financiamiento de los servicios, este se basa en la fiscalidad general, la cual entraña un repartimiento más equitativo del riesgo en la sociedad. Los fondos que sirven para financiar los servicios de salud y los servicios sociales provienen del impuesto sobre la renta y los bienes de los individuos y las empresas, de las cotizaciones al *Fonds des services de santé* (fondo de los servicios de salud), así como de los impuestos sobre el consumo, de los derechos y permisos, de las rentas de las sociedades estatales y de las transferencias federales.

EL MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Para asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso equitativo a cuidados y servicios de calidad, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Ley de los servicios de salud y servicios sociales) plantea un modelo de organización que se basa en tres niveles de gobernanza y en establecimientos complementarios reagrupados en redes.

LAS RESPONSABILIDADES DE GOBERNANZA

En cuanto al plan de gobernanza, el sistema de salud y de servicios sociales se inscribe dentro de un marco de gestión que se orienta a partir de los resultados con la perspectiva de fortalecer la imputabilidad entre cada uno de sus tres niveles de gestión: el central, el regional y el local.

En el nivel central, el *Ministère de la Santé et des Services sociaux* (Ministerio de salud y de servicios sociales) establece las orientaciones en materia de políticas sociosanitarias y evalúa, para toda la red de salud y de servicios sociales, los resultados obtenidos con relación a los propósitos fijados. En consecuencia, el Ministerio centraliza sus acciones en torno a sus responsabilidades fundamentales, las cuales son: planificación, financiamiento, asignación de recursos financieros, seguimiento y evaluación con la perspectiva de mejorar la salud y el bienestar de la población y la calidad de los servicios.

En el nivel regional, las agencias de la salud y de los servicios sociales son las responsables de coordinar respectivamente la aplicación de los servicios en su territorio. Fundamentalmente, ellas deben elaborar las orientaciones y prioridades regionales, ejercer las funciones regionales de la salud pública, facilitar el despliegue y la gestión de las redes locales de servicios, y asegurar la asignación de los presupuestos a los establecimientos y de las subvenciones a los organismos comunitarios.

Las agencias también deben asegurarse de la participación de la población en la gestión de los servicios, de la prestación sin riesgo de los servicios y del respeto de los derechos de los usuarios.

En el nivel local, las redes locales de servicios de salud y de servicios sociales reagrupan al conjunto de los asociados, del cual forman parte los médicos de familia, a fin de compartir de forma colectiva una responsabilidad hacia la población de un territorio. En el centro de la red local de servicios, el *Centre de santé et de services sociaux* (CSSS, Centro de Salud y de Servicios Sociales) representa la base de una oferta integrada de servicio que asegura el acceso, la aceptación, el seguimiento y la coordinación de los servicios destinados a dicha población. Este modelo se basa en la oferta cerca del lugar de residencia de una amplia gama de servicios de primera línea entre los cuales están los servicios de salud pública, y en la aplicación de mecanismos de orientación y seguimiento para asegurar el acceso a los servicios de segunda y de tercera líneas (servicios especializados y superespecializados). De esta manera, los diversos interventores que ofrecen a esa población servicios de salud y servicios sociales se encuentran en condiciones de dar respuesta al conjunto de sus necesidades y de encaminarlas más fácilmente en el sistema, particularmente a las necesidades de las personas vulnerables.

UNA RED LOCAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES





* Establecimientos u organismos que no forman parte de un CSSS

ESTABLECIMIENTOS CONSTITUIDOS EN REDES

El sistema sociosanitario de Quebec cuenta con cerca de 300 establecimientos que ofrecen servicios en más de 1 700 puntos de servicio. Este sistema reagrupa cerca de 200 establecimientos públicos, medio centenar de establecimientos vinculados por un convenio sin ánimo de lucro y otro medio centenar de establecimientos privados que ofrecen alojamiento y cuidados de larga duración, además de 3 000 organismos comunitarios y cerca de 2 000 clínicas y consultorios privados de medicina. Más de 10% de la mano de obra activa de Quebec trabaja en este sector.

El Ministerio de Salud y de Servicios Sociales vela por el buen funcionamiento del sistema; dieciocho autoridades regionales se responsabilizan de la organización de los servicios en su territorio respectivamente, y cinco categorías de establecimientos públicos, enumerados a continuación, proveen los servicios de salud y servicios sociales dentro de una configuración en la que prevalece la integración como modo de organización:

- Los *Centres de santé et de services sociaux* (CSSS, Centros de Salud y de Servicios Sociales) nacieron de la fusión de los *Centres locaux de services communautaires* (CLSC, Centros Locales de Servicios Comunitarios), los *Centres d'hébergement et de soins de longue durée* (CHSLD, Centros de Alojamiento y de Cuidados de Larga Duración) y, en la mayoría de los casos, de un *Centre hospitalier* (CH, Centro Hospitalario). Estos centros:

- aseguran a la población de un territorio local la prestación de servicios de prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento, readaptación, apoyo y alojamiento institucional público;
- coordinan los servicios que ofertan los interventores que ejercen en el territorio local;
- ofrecen servicios hospitalarios generales y especializados (urgencia, servicios ambulatorios, especialidades médicas locales y medios diagnósticos de base).
- Los centros de alojamiento y de cuidados de larga duración (CHSLD):
 - ofrecen servicios a personas que han perdido autonomía y a personas de edad.
- Los Centros hospitalarios (CH):
 - aseguran la prestación de servicios de corta duración de primera, segunda y tercera líneas en materia de cuidados de salud generales y especializados, así como cuidados psiquiátricos.
- Los *Centres de réadaptation* (CR, centros de readaptación):
 - ofrecen servicios de salud y servicios sociales especializados a las personas que padecen deficiencias físicas (en los planos auditivo, visual, del lenguaje y de la palabra o motor);
 - u ofrecen servicios de salud y servicios sociales especializados a las personas que padecen deficiencias intelectuales o trastornos generalizados del desarrollo;
 - u ofrecen servicios de salud y servicios sociales especializados a las personas que padecen de alcoholismo u otras toxicomanías.

- Los *Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse* (CPEJ, centros de protección de la infancia y de la juventud):
 - aseguran la prestación de servicios sociales a los jóvenes que tienen trastornos de desarrollo o de comportamiento o de adaptación social (abuso, negligencia, delincuencia, etc.);
 - aseguran la prestación de servicios sociales a la familia de los jóvenes que tienen problemas;
 - aseguran la prestación de servicios especializados dedicados a los jóvenes (adopción, ubicación y readaptación social).
- *Corporation d'hébergement du Québec* (Corporación de Alojamiento de Quebec);
- *Corporation d'urgences-santé (Urgences-santé)*, (Corporación de Urgencias de la Salud);
- *Institut national de santé publique du Québec* (Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec);
- *Office des personnes handicapées du Québec* (Oficina de Personas Discapacitadas de Quebec);
- *Régie de l'assurance maladie du Québec* (Centro Administrativo del Seguro de Salud de Quebec).

LOS OTROS ASOCIADOS

Hay catorce organismos que corresponden al Ministro de Salud y de Servicios Sociales. La mayor parte desempeña un papel consultivo respecto a un mandato preciso. Otros, como el *Office des personnes handicapées du Québec* (OPHQ, Oficina de Personas Discapacitadas de Quebec) y la *Régie de l'assurance maladie du Québec* (RAMQ, Centro Administrativo del Seguro de Salud de Quebec), disponen de un mandato más amplio y de recursos más importantes. El Ministerio colabora con un conjunto de organismos en el cumplimiento de sus mandatos. En 2007, estos organismos son -en orden alfabético-, los siguientes:

- *Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé* (AETMIS, Agencia de Evaluación de Tecnologías y de los Modos de Intervención en la Salud);
- *Bureau de gestion des projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal* (Oficina de Gestión de Proyectos de Modernización de los Centros Hospitalarios Universitarios de Montreal): Centro Hospitalario de la Universidad de Montreal, Centro Universitario de salud McGill, y el Centro Hospitalario Universitario Sainte-Justine;
- *Comité central d'éthique de la recherche* (Comité Central de Ética de la Investigación);
- *Comité d'hémovigilance* (Comité de Hemovigilancia);
- *Comité d'éthique de santé publique* (Comité de Ética de Salud Pública);
- *Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles* (Comité Provincial para la Prestación de Servicios de Salud y de Servicios Sociales a Personas que Proviene de Comunidades Etnoculturales);
- *Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise* (Comité Provincial para la Prestación de Servicios de Salud y de Servicios Sociales en Inglés);
- *Commissaire à la santé et au bien-être* (Comisario para la Salud y el Bienestar);
- *Conseil du médicament* (Consejo del Medicamento);

Entre los otros participantes del sistema de salud y de servicios sociales se encuentran:

- las clínicas y los consultorios privados de medicina, entre ellos los grupos de medicina de familia;
- los organismos comunitarios;
- las empresas de economía social de ayuda doméstica;
- las farmacias comunitarias;
- las residencias privadas con servicios para personas mayores;
- los recursos de tipo familiar y los recursos intermediarios incorporados a los establecimientos públicos de salud y de servicios sociales.

Aunque se trate de trabajadores autónomos, la gran mayoría de los médicos generales y especialistas ejercen exclusivamente en el marco del sistema público, el cual siempre ha contado con la capacidad de establecer asociaciones con ellos.

Entre los diferentes tipos de práctica se encuentran los *Groupes de médecine de famille* (GMF, grupos de medicina de familia), forma que Quebec prefiere para mejorar el acceso de todos los ciudadanos a un médico de familia. Un GMF es un reagrupamiento de médicos que trabajan en estrecha colaboración con los enfermeros que responden a una red pública, en un medio que favorece la práctica de la medicina de familia para las personas inscritas. La inscripción ante un médico miembro de un GMF es voluntaria y gratuita. La práctica médica en el GMF permite:

- extender las horas de acceso a un médico de familia;
- hacer que los médicos de familia estén más disponibles gracias al trabajo en grupo y a que las actividades se comparten con los enfermeros;
- mejorar el seguimiento médico de los pacientes y la continuidad de los servicios ya que refuerza el vínculo con otros profesionales de la red de salud y de servicios sociales, en particular con los CSSS.



Por otra parte, es necesario subrayar el papel preponderante que desempeñan los organismos comunitarios subvencionados ante la población. Están reconocidos por el Ministerio, las instituciones y establecimientos como asociados completos y autónomos que actúan en el sistema de salud y de servicios sociales. Estos organismos se dedican particularmente a:

- ofrecer servicios de prevención, de ayuda y apoyo, que incluyen los servicios de alojamiento temporal;
- efectuar actividades de promoción, de sensibilización y de defensa de los derechos y de los intereses de las personas que utilizan los servicios de salud o servicios sociales;
- promover el desarrollo social, el mejoramiento de las condiciones de vida o la promoción de la salud para Quebec en su conjunto;
- responder a las nuevas necesidades con enfoques nuevos o que apuntan hacia grupos particulares de personas.

Además, hay cuatro redes universitarias integradas de salud (RUIS, *Réseaux universitaires intégrés de santé*) que funcionan para asegurar la prestación de servicios en materia de cuidados especializados y superespecializados en el conjunto de las regiones de Quebec. Estas redes, asociadas a cuatro universidades que cuentan con una facultad de medicina, se encargan de hacer recomendaciones al ministro y a las instituciones de salud y de servicios sociales acerca de:

- la oferta de servicio, el establecimiento de corredores de servicios y la prevención de interrupciones de los servicios en los establecimientos de todas las regiones de Quebec;
- la formación médica y la repartición de estudiantes, la coordinación de las actividades de investigación y la transferencia de conocimientos;
- la organización de los servicios médicos especializados para mejorar la eficiencia y evitar desdoblamientos;
- la elaboración de un plan del efectivo médico universitario en relación con el plan regional de efectivos médicos.

OTRAS CARACTERÍSTICAS

En Quebec, el sistema de salud y de servicios sociales se divide en programas de servicios y en programas de apoyo para orientar la organización de los servicios de acuerdo con las necesidades de la población o de los grupos de personas que tienen un problema en particular. Esta configuración facilita un marco para la planificación, la asignación de recursos y la rendición de cuentas.

Actualmente hay nueve programas de servicios:

- dos programas de servicios que responden a las necesidades que afectan al conjunto de la población:
 - **salud pública**, que cubre la promoción, la prevención, la protección de la salud y del bienestar, así como la vigilancia del estado de la salud;
 - **servicios generales - actividades clínicas y de ayuda**, que cubren los servicios de primera línea en materia de salud o de problemas sociales puntuales.
- siete programas de servicios dedicados a problemáticas particulares:
 - **pérdida de la autonomía vinculada al envejecimiento**;
 - **deficiencia física** debido a incapacidades ligadas a la audición, la visión, el lenguaje y la palabra o a las actividades motoras;
 - **deficiencia intelectual y trastornos que afectan mucho el desarrollo**;
 - **jóvenes con dificultades**;
 - **dependencias** tales como el alcoholismo, la toxicomanía, el juego patológico, etc.;
 - **salud mental**;
 - **salud física**, la cual abarca los servicios de urgencia, los servicios especializados y superespecializados, los servicios continuos que exigen un seguimiento sistemático (por ejemplo: enfermedades crónicas, cáncer, etc.) y cuidados paliativos.

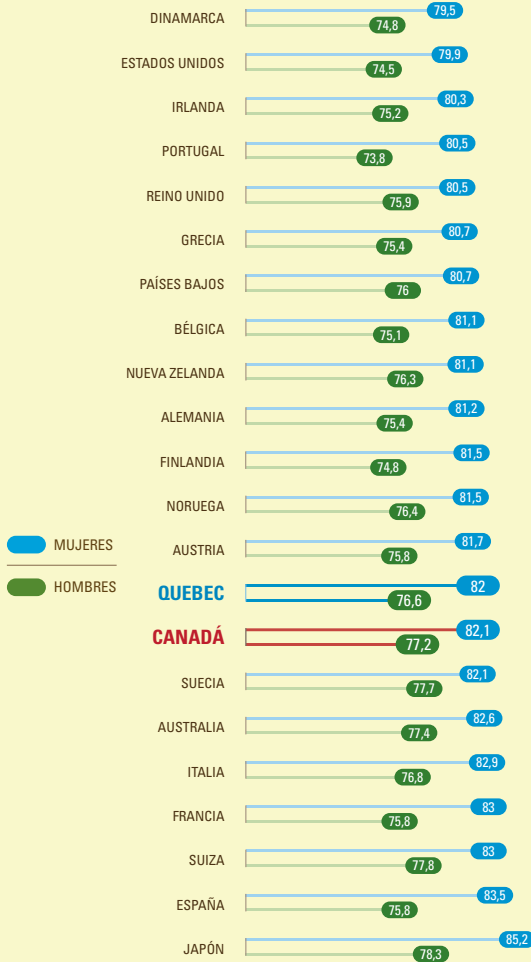
Los programas de apoyo son dos y reagrupan, por su parte, las actividades de naturaleza administrativa y técnica que sirven de apoyo a los programas de servicios. Estos programas son los siguientes:

- administración y apoyo;
- gestión de construcciones y equipos.

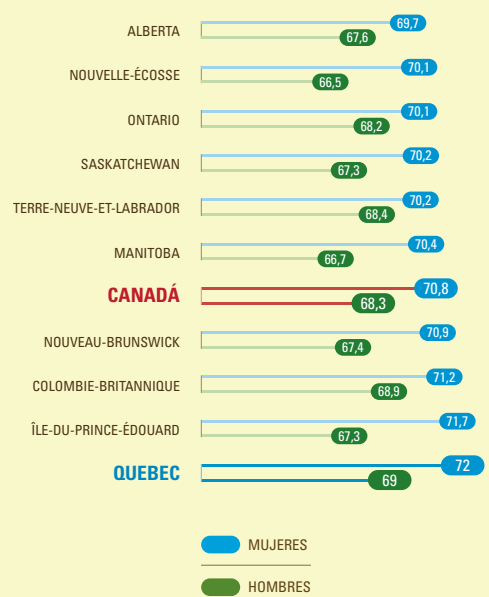


ALGUNOS INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN QUEBEC, EN OTROS LUGARES EN CANADÁ Y EN ALGUNOS PAÍSES DE LA OCDE

ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN 2002, COMPARACIONES INTERNACIONALES



ESPERANZA DE VIDA EN SALUD AL NACER EN 2001, COMPARACIONES CANADIENSES



Fuente: Institut national de santé publique y ministère de la Santé et des Services sociaux, en colaboración con el Institut de la statistique du Québec, Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006: les analyses. Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Québec, Gobierno de Québec, pp. 42-43. Los datos de estos gráficos se actualizarán en las próximas versiones de Portrait de santé du Québec et de ses régions.

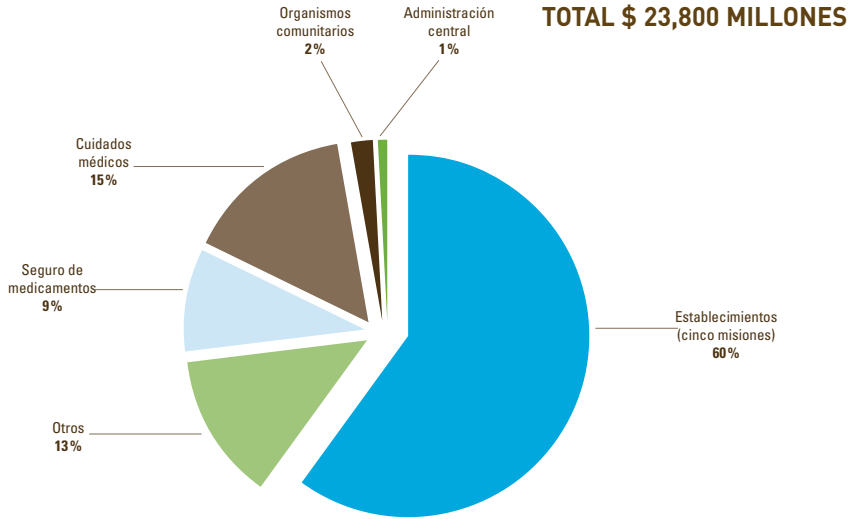
LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Las comparaciones canadienses e internacionales permiten periódicamente obtener un balance de salud favorable para Quebec. Este es el caso particular de la esperanza de vida al nacer: se compara a Quebec con los países que tienen la más alta duración de vida, desde que en 2002 clasificó en el noveno lugar. Además, si se tienen en cuenta sólo los años vividos en salud, Quebec es, en Canadá, la provincia en la que se puede tener la esperanza de vivir más tiempo en buena salud.

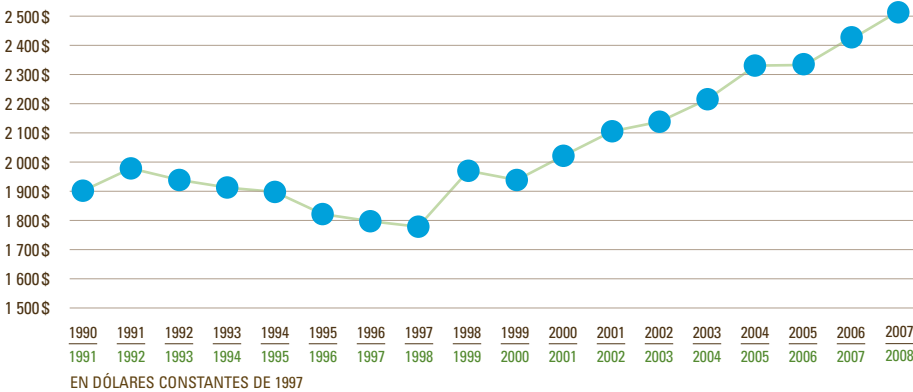
En Quebec se han realizado progresos significativos en el transcurso de los últimos años. Por ejemplo, la tasa de mortalidad debido a enfermedades del sistema circulatorio ha disminuido la mitad desde hace aproximadamente veinte años. Desde el año 2000, en efecto, estas enfermedades ya no constituyen la principal causa de muerte. Se puede también constatar un incremento continuo de la esperanza de vida al nacer y un descenso constante del tabaquismo.

No obstante, el despliegue de los esfuerzos sostenidos se debe continuar. En el caso de las mujeres, el aumento del cáncer de pulmón atenúa los modestos logros que se observan actualmente en otros tipos de cáncer. En el caso de los hombres, se constatan igualmente trastornos importantes, como el consumo elevado de alcohol y el nivel elevado de mortalidad por suicidio. El ascenso de la obesidad es otro fenómeno que provoca inquietudes, debido a las consecuencias graves que ésta tiene en la salud. Por último, se observan aún importantes disparidades en el estado de salud de las personas que viven en las regiones distantes y de los grupos más desaventajados socioeconómicamente.

LA REPARTICIÓN DE PRESUPUESTOS POR FUNCIÓN (2007-2008)



LA REPARTICIÓN POR PERSONA: \$ 2 518/HAB., PREVISTA EN 2007-2008



Fuente: *Ministère de la Santé et des Services sociaux*. Los datos presentados aquí se actualizan anualmente; éstos se pueden consultar en la dirección Internet www.msss.gouv.qc.ca/en_bref

LA REPARTICIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA MISIÓN SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

Según las previsiones presupuestarias para el año 2007-2008, los montos asignados a la misión salud y servicios sociales se elevan a 23,8 mil millones de dólares. En dólares constantes, la repartición por persona se calcula en \$ 2 518, lo que significa un progreso por noveno año consecutivo. Más de la mitad de los presupuestos (60%) se dirigen a los establecimientos. A continuación le siguen en orden los cuidados médicos y la parte pública del *Régime général d'assurance médicaments*, cuyos presupuestos los administra *la Régie de*

l'assurance maladie. El financiamiento de aproximadamente cuarenta programas que se orientan hacia clientes particulares (por ejemplo: servicios de optometría y dentales), *de la Office des personnes handicapées du Québec* y de otros organismos-consejos se contabiliza en la función "Otros". Por último, los organismos comunitarios (2%) y la administración central (1%), comprendidas las agencias, completan la repartición presupuestaria por función.

ANEXO 1

ORIENTACIONES Y POLÍTICAS GUBERNAMENTALES Y MINISTERIALES EN MATERIA DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES

Las publicaciones en los temas que aparecen a continuación están disponibles en versión electrónica sólo en francés, en la dirección www.msss.gouv.qc.ca/en_bref

Organización de la red de servicios de salud y de servicios sociales

Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux (2005)

L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (février 2004)

Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal (octobre 2004)

Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux – Le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux (2005)

Cadre de référence sur les ressources intermédiaires (avril 2001)

Deficiencia física

Cadre de référence pour les services surspécialisés de réadaptation en déficience physique (février 2007)

Pour une véritable participation à la vie de la communauté – Orientations ministérielles en déficience physique. Objectifs 2004-2009 (octobre 2003)

Deficiencia intelectual y trastornos que afectan mucho el desarrollo

De l'intégration sociale à la participation sociale – Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et aux autres proches (2001)

Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches (2003)

Dependencias

Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 (2006)

Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie (2001) – Orientations ministérielles en prévention de la toxicomanie (2001)

Jóvenes con dificultades

De la complicité à la responsabilité – Rapport du Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille (avril 2004)

Une responsabilité à mieux partager – Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse (février 2004)

Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille (2002)

Medicamentos

La politique du médicament (2007)

Pérdida de la autonomía vinculada al envejecimiento

Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie: Un défi de solidarité (2005)

Chez soi: Le premier choix – La politique de soutien à domicile (2003)

Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles (octobre 2003)

Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (2001)

Respeto a la persona

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contention, isolement et substances chimiques (2002)

Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale (mai 2006)



Salud mental

La force des liens : Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (2005)

L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide – Cadre de référence (septembre 2006)

Salud física

Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe – Programme québécois de lutte contre le cancer (octobre 1997)

Politique en soins palliatifs de fin de vie (2004)

Groupes de médecine de famille (GMF) – Fonctionnement et inscription : www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=7402&table=0_

L'organisation des services de génétique au Québec. Plan d'action 2005-2008 (avril 2005)

Urgences préhospitalières – Un système à mettre en place (rapport Dicaire) (2000)

Salud pública

Programme national de santé publique 2003-2012 (2003)

Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement. Orientations 2003-2009 (2004)

Investir pour l'avenir – Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 (2006)

Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010 (2006)

Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (2006)

D'abord, ne pas nuire... Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité – Rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (2005)

Les infections nosocomiales – Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (2006)

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence (2004)

Naître égaux – Grandir en santé. Un programme intégré de la promotion de la santé et de prévention en périnatalité (2001)

Violencia conyugal y agresión sexual

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (2001)

Politique d'intervention en matière de violence conjugale – Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale (1995)

ANEXO 2

LISTA DE LAS LEYES CUYA RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN CORRESPONDE, PARCIAL O TOTALMENTE, AL MINISTRO DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES

Las leyes cuya responsabilidad de aplicación corresponde, parcial o totalmente al ministro de salud y servicios sociales, están disponibles en versión electrónica, en francés o en inglés solamente, en la dirección www.msss.gouv.qc.ca/en_bref

- Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., c. A-28)
- Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29)
- Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01)
- Loi sur les autochtones cris, inuit et naskapis (L.R.Q., c. A-33.1)
- Loi sur les cimetières non catholiques (L.R.Q., c. C-17)
- Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1)
- Loi sur la Corporation d'hébergement du Québec (L.R.Q., c. C-68.1)
- Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (L.R.Q., c. E-12.0001)
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1)
- Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance (L.R.Q., c. H-1.1)
- Loi sur les inhumations et les exhumations (L.R.Q., c. I-11)
- Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., c. I-13.1.1)
- Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres (L.R.Q., c. L-0.2)
- Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux (L.R.Q., c. M-1.1)
- Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (L.R.Q., c. M-19.2)
- Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (L.R.Q., c. M-35.1.3)
- Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. P-31.1)
- Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1)
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001)
- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5)
- Loi sur les sages-femmes (L.R.Q., c. S-0.1)
- Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5)
- Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., c. S-6.2)
- Loi sur le tabac (L.R.Q., c. T-0.01)
- Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (L.R.Q., c. U-0.1)

*Santé
et Services sociaux*

Québec 

www.msss.gouv.qc.ca