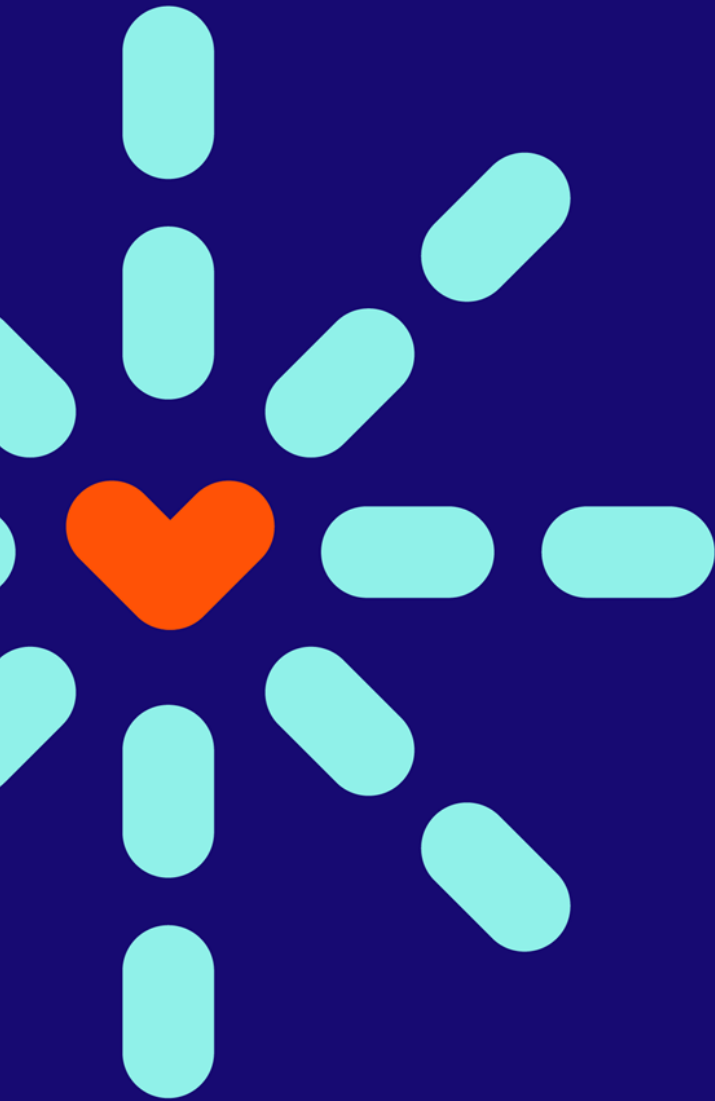




Bilan du deuxième trimestre - portrait cumulatif du premier semestre

Au 30 septembre 2026

Présenté par : Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique

Publication : Octobre 2026

1. Introduction

Le présent bilan fait état de l'évolution du plan d'établissement de Santé Québec Montérégie-Ouest après les deux premiers trimestres de l'exercice 2026-2027. Il présente l'état de la performance organisationnelle, l'avancement du portefeuille d'initiatives, les principaux constats issus des comités d'orientation ainsi que les enjeux nécessitant une attention particulière pour le prochain trimestre.

Messages clés du semestre

Les résultats observés au premier semestre confirment plusieurs tendances déjà observées à la fin de l'exercice 2025-2026. Les résultats de l'indicateur 1 - Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou une équipe de soins de première ligne après en avoir fait la demande, de l'indicateur 7 - Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit et de l'indicateur 8 - Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit maintiennent une trajectoire favorable. Certains indicateurs liés à la performance organisationnelle, dont l'indicateur 18 - Pourcentage d'établissements atteignant des cibles de gain de productivité, l'indicateur 19 - Pourcentage des heures d'interventions directes en soins primaires sur les heures totales travaillées et l'indicateur 20 - Pourcentage du coût des fonctions administratives sur les dépenses totales de Santé Québec, présentent des résultats encourageants ou en amélioration, bien que certaines validations demeurent nécessaires pour en confirmer pleinement l'évolution.

À l'inverse, les difficultés associées à l'indicateur 2 - Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs, à l'indicateur 9 - Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an, à l'indicateur 16 - Ratio d'invalidité et à l'indicateur 17 - Taux d'occupation moyen des lits disponibles par des patients en niveau de soins alternatif demeurent présentes malgré les efforts réalisés. Ces résultats confirment la nécessité de maintenir les actions en cours et d'intensifier le pilotage de certains de ces indicateurs.

Les travaux réalisés depuis le printemps ont permis de faire progresser plusieurs initiatives stratégiques. Plusieurs projets ayant été priorisés en avril sont maintenant en phase de réalisation ou commencent à produire des retombées concrètes pour les usagers, les équipes et l'organisation.

Les échanges des comités d'orientation ont finalement fait ressortir un besoin croissant de mieux comprendre les causes expliquant les résultats observés, afin de renforcer la capacité de pilotage et de cibler les interventions les plus porteuses.

2. État de la performance organisationnelle

Au terme des deux premiers trimestres, cinq indicateurs présentent une trajectoire favorable, six nécessitent une surveillance continue et quatre requièrent une attention particulière. Les principaux enjeux demeurent liés au nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs (indicateur 2), au nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an (indicateur 9), au taux d'occupation moyen des lits disponibles par des patients en niveau de soins alternatif (indicateur 17) ainsi qu'au ratio d'invalidité (indicateur 16). Le tableau complet de suivi et analyse des indicateurs est disponible en Annexe 1 du présent document.

Situation	Indicateurs
En bonne trajectoire	Indicateur 1 – Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou une équipe de soins de première ligne après en avoir fait la demande Indicateur 3 – Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile Indicateur 7 – Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit Indicateur 8 – Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit Indicateur 12 – Nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations
À surveiller	Indicateur 4 – Perception de la population sur l'accessibilité de l'information fournie par le réseau de la santé et des services sociaux Indicateur 10 – Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les patients admis Indicateur 14 – Taux de rétention global Indicateur 18 – Pourcentage d'établissements atteignant des cibles de gain de productivité Indicateur 19 – Pourcentage des heures d'interventions directes en soins primaires sur les heures totales travaillées Indicateur 20 – Pourcentage du coût des fonctions administratives
En difficulté	Indicateur 2 – Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs Indicateur 9 – Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an Indicateur 16 – Ratio d'invalidité Indicateur 17 – Taux d'occupation moyen des lits disponibles par des patients en niveau de soins alternatif
○ Données incomplètes ou non disponibles	Indicateur 5 – Pourcentage de communautés Premières Nations et Inuit où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements Indicateur 6 – Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux Indicateur 11 – Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires Indicateur 13 – Nombre d'indicateurs standardisés de qualité, de sécurité et de pertinence soutenant les meilleures pratiques Indicateur 15 – Taux net des employés ayant recommandé leur employeur

3. Évolution du portefeuille d'initiatives

Les résultats observés au cours du premier semestre s'accompagnent d'une progression soutenue du portefeuille d'initiatives. Plusieurs projets ont franchi des étapes importantes de réalisation, tandis que d'autres ont été complétés ou ont généré leurs premières retombées pour les usagers, les équipes et l'organisation.

Les travaux réalisés au cours des deux premiers trimestres s'inscrivent en cohérence avec les priorités identifiées lors du cycle de planification du printemps 2026. Ils visent principalement l'amélioration de l'accès aux services, le soutien aux clientèles vulnérables, l'expérience employé, la fluidité hospitalière, le développement de la capacité d'hébergement ainsi que la transformation numérique de l'organisation.

Réalisations marquantes du trimestre

Orientation 1 – Une santé plus accessible

Plusieurs réalisations visant à améliorer l'accès aux services et l'expérience des usagers ont progressé au cours du trimestre :

- Création de la Direction de l'accessibilité et de la coordination extrahospitalière des soins et services;
- Renforcement des relations avec la communauté de Kahnawake et amélioration de l'accès aux services;
- Déploiement du projet de lecture de performance en soutien à domicile;
- Participation accrue des usagers partenaires aux mécanismes de gouvernance;
- Déploiement du plan d'action ministériel pour les personnes proches aidantes.

Orientation 2 – Un parcours plus fluide

Plusieurs initiatives ont contribué à améliorer la fluidité des trajectoires et l'accès aux services spécialisés :

- Atteinte de la cible du plan d'établissement pour l'accès aux services jeunesse;
- Réorganisation régionale des services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;
- Ouverture d'une unité de courte durée de 25 lits à l'Hôpital Anna-Laberge;
- Ouverture de nouvelles places jeunesse et d'urgence sociale;
- Poursuite des trajectoires en dépendance et en santé mentale.

Orientation 3 – Une organisation plus humaine

Les travaux associés à l'expérience employé et au développement organisationnel se sont poursuivis :

- Réalisation du plan d'affaires ressources humaines de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges;
- Déploiement d'actions visant à renforcer l'engagement, le mieux-être et l'expérience employé;
- Élaboration d'un plan de mobilisation triennal axé sur une transformation culturelle, structuré autour de la gestion de proximité et de la sécurité psychologique;
- Poursuite des travaux de maintien de la présence au travail et de fidélisation.

Orientation 4 – Des façons de faire plus performantes

Plusieurs projets ont soutenu la transformation organisationnelle et l'amélioration de l'efficacité :

- Déploiement de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée;
- Développement d'une approche de gestion des risques auprès de la clientèle en niveau de soins alternatif;
- Implantation d'Évolia, une solution permettant d'optimiser l'attribution des quarts de travail et de soutenir l'efficacité organisationnelle;
- Implantation de Grey OS, une solution numérique améliorant la coordination et la planification des soins en oncologie;
- Progression des travaux liés à Copilot, à l'intelligence artificielle et à la transformation numérique.

Nouvelles opportunités identifiées et recommandées par les comités d'orientation

Orientation 1 – Une santé plus accessible		
Déploiement d'une formation ENA en lutte contre la maltraitance	Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique (DQIPE)	Démarrage autorisé
Optimisation des solutions technologiques utilisées en soutien à domicile	Direction des services de soutien à domicile et gériatrie (DSSADG)	Démarrage autorisé
Implantation d'e-RDV à l'Hôpital Anna-Laberge	Direction des programmes Soins critiques et spécialisés (DPSCS)	Démarrage autorisé
Orientation 2 – Un parcours plus fluide		
Continuum personnes vieillissantes	Direction générale adjointe services sociaux, hébergement et soutien à domicile	Démarrage autorisé
Relocalisation des services en dépendance	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD)	Démarrage autorisé
Déploiement de lignes directrices nationales en inhalothérapie	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)	Démarrage autorisé
Orientation 3 – Une organisation plus humaine		
Pas de nouvelle initiative		
Orientation 4 – Des façons de faire plus performantes		

Implantation d'un logiciel intégré de gestion des activités de développement des compétences	Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et de l'apprentissage (DRHDOA)	Démarrage autorisé
Implantation d'un logiciel de gestion des bénévoles	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)	Démarrage autorisé

4. Mise à jour sur les priorités retenues au printemps 2026

Au printemps 2026, le conseil d'administration d'établissement, en collaboration avec le comité de direction et les comités d'orientation, a retenu des priorités visant à concentrer les efforts organisationnels sur les enjeux présentant le plus fort potentiel d'impact. Les résultats du premier semestre, l'évolution du portefeuille d'initiatives et les échanges tenus dans les comités d'orientation permettent maintenant de porter un premier regard sur leur progression et leur pertinence.

Dans l'ensemble, les constats formulés au printemps demeurent valides. Les priorités retenues continuent de répondre aux principaux enjeux mis en évidence par les indicateurs. Leur évolution fait toutefois ressortir certains ajustements nécessaires, notamment la nécessité de mieux documenter les causes des écarts observés et de mesurer plus systématiquement les retombées des initiatives en cours.

Orientation	Priorité retenue au printemps	Progression au cours des deux premiers trimestres	Ajustements proposés pour le prochain trimestre
Orientation 1 – Une santé plus accessible	Améliorer l'accès perçu et réel par la communication	Intégration de la littératie en santé aux communications, participation des usagers au développement des outils, sensibilisation aux trajectoires disponibles et amorce du déploiement de Votre Santé. Les travaux d'optimisation et d'informatisation du soutien à domicile se poursuivent en parallèle.	Maintenir la priorité, en renforçant le lien entre les communications, les trajectoires réellement disponibles et les besoins observés. Exploiter davantage les données du guichet d'accès première ligne (GAP) et poursuivre les travaux d'optimisation du soutien à domicile.
Orientation 2 – Un parcours plus fluide	Mieux soutenir les personnes en santé mentale ou vivant avec une dépendance	Progression des travaux sur la trajectoire en dépendance, relances auprès de grands utilisateurs de services, clarification des mécanismes de référence et avancement	Maintenir la priorité, en renforçant la mesure des résultats associés aux trajectoires en dépendance et en santé mentale. Par ailleurs, conformément aux attentes du

		du projet de relocalisation des services internes en dépendance.	CAÉ, les enjeux liés aux délais chirurgicaux et au continuum des personnes vieillissantes continueront de faire l'objet de travaux dans le cadre de l'orientation 2.
Orientation 3 – Une organisation plus humaine	Fidéliser et engager en renforçant l'expérience employé au quotidien	Déploiement d'actions découlant des démarches d'engagement et de mieux-être, élaboration d'un plan de mobilisation triennal axé sur une transformation culturelle, structuré autour de la gestion de proximité et de la sécurité psychologique, poursuite des travaux sur la gestion de proximité, la reconnaissance et le maintien de la présence au travail.	Maintenir et élargir la priorité afin d'intégrer plus explicitement l'attraction et l'intégration des talents. Approfondir l'analyse des déterminants de l'invalidité et du climat de travail, tout en poursuivant les travaux sur la gestion de proximité et la valorisation des employés expérimentés.
Orientation 4 – Des façons de faire plus performantes	Miser sur l'hébergement pour désengorger les hôpitaux	Démarches visant l'ajout de lits en CHSLD, de places en ressource intermédiaire et de places d'hébergement temporaire, révision de la trajectoire d'accès à l'hébergement et analyse de différentes solutions de capacité.	Maintenir cette priorité comme enjeu critique, en concrétisant les nouvelles capacités annoncées et en suivant leurs effets sur les NSA, l'occupation des lits et la fluidité hospitalière.
Orientation 4 – Des façons de faire plus performantes	Transformer les façons de faire par l'innovation et le numérique	Progression des travaux liés au DSN provincial retenu par Santé Québec, à l'intelligence artificielle, à Copilot, à Chef Jasper, à Évolia, à Grey OS et à plusieurs autres projets d'automatisation ou de transformation numérique.	Maintenir la priorité, en accordant une attention accrue à la priorisation des projets, à la capacité organisationnelle de réalisation, à l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle et à la mesure des bénéfices obtenus.

Les résultats du semestre ne remettent donc pas en cause les choix effectués au printemps. Ils confirment plutôt la pertinence des priorités retenues tout en mettant en évidence certains ajustements requis. Les enjeux liés à la

fluidité hospitalière, à la capacité d'hébergement et à la santé organisationnelle demeurent particulièrement critiques, tandis que les travaux portant sur l'accès, le soutien aux clientèles vulnérables et la transformation numérique commencent à produire leurs premiers effets.

Les discussions tenues dans les comités d'orientation ont également mis en lumière un enjeu transversal : la nécessité de mieux comprendre les relations de cause à effet entre les initiatives réalisées et l'évolution des indicateurs. Dans plusieurs secteurs, les projets progressent conformément à la planification, mais leurs retombées sur les résultats organisationnels demeurent encore difficiles à mesurer. Le renforcement de cette capacité d'analyse constitue une opportunité importante pour les prochains cycles de pilotage.

Enjeu transversal : mieux comprendre les leviers de performance

Les échanges des comités d'orientation, ainsi que les discussions tenues lors des exercices de révision trimestrielle, ont mis en évidence la difficulté de documenter les liens entre les initiatives déployées et les résultats observés. Bien que plusieurs projets progressent conformément à la planification, leurs retombées sur les indicateurs stratégiques demeurent parfois difficiles à démontrer.

L'amélioration de cette capacité d'analyse, la documentation des relations de cause à effet et une meilleure compréhension des facteurs expliquant les résultats observés représenteront des leviers importants pour les prochains cycles de pilotage.

Principaux enjeux à surveiller au prochain trimestre

À la lumière de cette analyse, quatre éléments nécessiteront une attention particulière au cours du prochain trimestre :

- Fluidité hospitalière : les résultats associés aux visites évitables à l'urgence, aux chirurgies en attente et aux niveaux de soins alternatifs continuent de démontrer une pression importante sur les capacités hospitalières.
- Capacité d'hébergement : la création de nouvelles capacités demeure essentielle afin d'améliorer durablement la fluidité des trajectoires et de réduire la pression exercée sur les lits hospitaliers.
- Santé organisationnelle : la rétention, l'invalidité et les déterminants du climat de travail continueront de nécessiter une attention soutenue.
- Retombées des initiatives : les prochains trimestres devront permettre de mieux documenter les bénéfices réels des initiatives mises en œuvre et leurs effets sur l'évolution des indicateurs.
- Intensification du pilotage des indicateurs en difficulté : renforcer le pilotage des indicateurs 9 - Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an et 16 - Ratio d'invalidité, en mobilisant l'intelligence collective pour mieux comprendre les écarts observés et identifier des leviers permettant d'améliorer leur trajectoire.

5. Conclusion

Le bilan du premier semestre 2026-2027 démontre une progression réelle de plusieurs résultats et une mobilisation importante autour des priorités organisationnelles. Plusieurs initiatives structurantes sont maintenant en réalisation et commencent à produire des retombées concrètes pour l'organisation.

Les enjeux liés à la fluidité hospitalière, à l'hébergement et à la santé organisationnelle demeurent toutefois présents et continueront d'exiger des interventions soutenues au cours des prochains mois.

Les enjeux observés au premier semestre continuent de soutenir la pertinence des priorités retenues au printemps. Toutefois, les liens entre les initiatives déployées et l'évolution des résultats demeurent encore difficiles à documenter dans plusieurs secteurs. Le renforcement de cette capacité d'analyse, ainsi qu'une meilleure compréhension des facteurs expliquant les résultats observés, demeurent des priorités pour les prochains cycles de pilotage.

Annexe 1 : Sommaire des indicateurs et analyse

Légende

Cible en voie ou atteinte	Résultat à surveiller : écart inférieur à 10% de la cible	Résultat nécessitant une attention particulière : écart supérieur à 10 % de la cible
---------------------------	---	--

INDICATEUR	CIBLES 26-27	RÉSULTAT AU 2E TRIMESTRE	ANALYSE DE L'ATTEINTE DE LA CIBLE CISSMO 26-27	POTENTIEL D'ATTEINTE DE LA CIBLE CISSMO 26-27
1. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou une équipe de soins de première ligne après en avoir fait la demande	98,0 %	98,45 %	Le résultat demeure supérieur à la cible de 98 %. Après une quasi-stabilité entre la P01 (98,47 %) et la P02 (98,46 %), une légère diminution de 0,10 point de pourcentage est observée en P03 (98,36 %). Cette variation demeure marginale et ne remet pas en question l'atteinte de la cible à ce stade.	Très probable
2. Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs	38 823	19 430	L'indicateur évolue actuellement dans une direction inverse à la tendance souhaitée pour l'atteinte de la cible. Comparativement à la même période l'an dernier, le résultat affiche une hausse de près de 9 %, alors que la cible a été réduite d'environ 10 % par rapport à l'exercice précédent.	Peu probable
3. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	2 588 900	800 309	Les résultats des périodes P01 à P03 démontrent une diminution continue. Toutefois, la P04 présente une hausse importante, portant la valeur actuelle à un niveau supérieur de 9,5 % à celui observé à la même période l'an dernier.	Très probable

4. Perception de la population sur l'accessibilité de l'information fournie par le réseau de la santé et des services sociaux	91,40 %	87,90 %	L'écart par rapport à la valeur de départ demeure relativement faible, bien que la tendance observée éloigne progressivement le résultat de la cible. Cela dit, la mesure M2 a affiché un rendement significativement supérieur à la cible, atteignant environ 95 %. Dans ce contexte, l'atteinte de la cible annuelle demeure tout à fait envisageable si cette performance se maintient au cours des prochaines périodes.	Probable
5. Pourcentage de communautés Premières Nations et Inuit où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements	NA	1 plan réalisé au 31 mars 2026	Pas de cible en 2026-2027	NA
6. Nombre de jours d'hospitalisations des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	ND	ND	Aucun développement attendu pour 26-27	ND
7. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit	79,00 %	93,60 %	Le résultat s'établit à 93,2 % en P01 et se maintient à un niveau comparable de 93,6 % en P02 et en P03, témoignant d'une performance stable de l'indicateur. Ce résultat dépasse la cible de 79 % de 14,6 points de pourcentage et demeure également supérieur à la mesure de départ de 78,32 %. La cible est donc atteinte avec une marge favorable importante.	Très probable
8. Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	60,7 %	56,70 %	Le taux s'améliore de façon continue à chacune des périodes observées, passant de 47,9 % en P01 à 52,6 % en P03, puis à 56,7 % en P04. Cette progression soutenue représente un gain cumulatif important depuis le début de l'exercice et témoigne d'une trajectoire favorable. Bien que la cible ne soit pas encore atteinte, la tendance observée est encourageante et devra être maintenue au cours des prochaines	Très probable

			périodes afin de poursuivre la réduction de l'écart.	
9. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	41	123	Le nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an affichait une amélioration en P01 (93) par rapport à la mesure de départ. Toutefois, une hausse continue est observée depuis, ce qui représente une tendance défavorable et éloigne progressivement l'organisation de l'atteinte de la cible annuelle.	Peu probable
10. Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les patients admis	33,4 h	33,91 h	La durée moyenne a diminué de façon importante entre la P01 et la P02, permettant à l'indicateur de passer sous la cible et de s'y maintenir en P03. Cependant, les augmentations observées en P04 et en P05 ont ramené le résultat au-dessus de la cible. Malgré cette détérioration récente, l'écart demeure relativement faible et apparaît encore accessible à résorber d'ici la fin de l'exercice.	Probable
11. Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires	ND	ND	Aucun résultat n'est disponible pour les périodes visées et aucune cible 2026-2027 n'est indiquée. Il est donc impossible d'évaluer l'évolution de l'indicateur ou de mesurer l'écart par rapport à la cible.	ND
12. Nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations	Remise d'un plan d'action	Plan d'action en rédaction, échéancier respecté	Un taux d'avancement de 53 % est rapporté en P03 pour le sous-indicateur portant sur la priorisation de l'offre de service. Toutefois, l'absence de résultats en P01 et en P02 ne permet pas d'analyser la progression au fil des périodes. De plus, aucune cible n'est établie pour 2026-2027, ce qui limite l'évaluation du niveau d'atteinte attendu.	Très probable

13. Nombre d'indicateurs standardisés de qualité, de sécurité et de pertinence soutenant les meilleures pratiques**	ND	ND	Aucun résultat n'est disponible pour les périodes visées et aucune cible 2026-2027 n'est indiquée. Il est donc impossible d'évaluer l'évolution de l'indicateur ou de mesurer l'écart par rapport à la cible.	ND
14. Taux de rétention global	91,12%	88,89%	On remarque une hausse rapide en début d'année puis un maintien à la hausse minimale depuis la PP2. Nous approchons du même résultat que celui de l'année dernière au même moment mais qui s'avère tout de même trop bas pour l'atteinte de la cible. L'indicateur sera à surveiller tout au long de l'année	Probable
15. Taux net des employés ayant recommandé leur employeur	-1,2	-3,1	Aucun résultat n'est disponible pour les périodes analysées et aucune cible n'est précisée pour l'exercice 2026-2027. Dans ce contexte, il n'est pas possible de déterminer si la performance est en amélioration, en détérioration ou conforme aux attentes.	Probable
16. Ratio d'invalidité	8,60 %	10,58 %	L'indicateur suit une tendance très similaire à celle observée en 2025-2026, mais débute l'exercice à un niveau supérieur d'environ 1 %. Il s'agit d'un indicateur pour lequel la cible actuelle n'a pas été atteinte depuis la P10 de 2024-2025. Depuis cette période, une tendance à la hausse est observée de façon quasi continue, ce qui représente un défi important pour l'atteinte de la cible.	Peu probable
17. Taux d'occupation moyen des lits disponibles par des patients en niveau de soins alternatif	14,59 %	20,96 %	Le taux d'occupation est en progression depuis la P01, malgré une valeur de départ inférieure à celle observée en P13 de 2025-2026. Cette hausse graduelle ramène l'indicateur à des niveaux très comparables à ceux enregistrés à la même période l'an dernier.	Peu probable
18. Pourcentage d'établissements atteignant des cibles de gain de productivité	ND	ND	Les données sont disponibles, mais l'écart important observé entre les résultats de 2025-2026 et ceux de 2026-2027 soulève des interrogations quant à la méthodologie utilisée. Une validation de la définition de	ND

			l'indicateur et des modalités de calcul pourrait être pertinente afin de confirmer la comparabilité des résultats entre les deux exercices.	
19. Pourcentage des heures d'interventions directes en soins primaires sur les heures totales travaillées	40,14 %	37,31 %	La donnée démontre une stabilité au cours des deux premières périodes, bien que les résultats demeurent inférieurs à ceux observés à la même période l'an dernier. Le nombre limité de périodes disponibles ne permet toutefois pas d'identifier une tendance claire. Des données additionnelles seront nécessaires afin de confirmer si l'évolution de l'indicateur est favorable et compatible avec l'atteinte de la cible annuelle.	Probable
20. Pourcentage du coût des fonctions administratives sur les dépenses totales de Santé Québec	4,3 %	4,40 %	Après une augmentation entre la M01 et la M02, l'indicateur affiche une diminution importante à compter de la M03, ce qui le rapproche progressivement de la cible. Bien que le résultat actuel demeure au-dessus du seuil visé, il est significativement inférieur à celui observé à la même période l'an dernier (4,78 %). Cette situation témoigne d'une amélioration notable de la performance par rapport à l'exercice précédent.	Probable

