Accord entre le Canada et la Colombie-Britannique pour travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens (2023-2024 à 2025-2026)

(l'« Accord »)

Table des matières

- Accord de financement
- Annexe 1 – L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé
- Annexe 2 – La feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne
- Annexe 3 – Les principaux indicateurs communs
- Annexe 4 – Le plan d'action

Accord de financement

ENTRE :

> **SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DU CANADA** (ci-après le « Canada » ou le « gouvernement du Canada ») représenté par le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé (ci-après les « ministres fédéraux »)
>
> – et –
>
> **SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DE LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE** (ci-après la « Colombie-Britannique » ou le « gouvernement de la Colombie-Britannique ») représenté par le ministre de la Santé et la ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après les « ministres provinciaux»)

CI-APRÈS, collectivement, les « parties », et individuellement la « partie »

PRÉAMBULE

ATTENDU QUE, le 1er mars 2023, le Canada et la Colombie-Britannique ont annoncé un accord de principe global sur le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, appuyé par un financement fédéral de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans, dont 46,2 milliards de dollars en nouveaux fonds pour les provinces et les territoires;

ATTENDU QUE le Canada a également annoncé une augmentation de 5% annuelle garantie du Transfert canadien en matière de santé (TCS) pendant les cinq prochaines années, à compter de 2023-2024, qui sera fournie par l'intermédiaire de rémunérations supplémentaires annuelles au besoin. Cela devrait permettre de dégager environ 17 milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans en nouvelle aide financière. La dernière rémunération complémentaire sera intégrée à la base du TCS à la fin de la période de cinq ans afin de garantir une augmentation permanente du financement et d'offrir aux provinces et aux territoires une assurance et une durabilité;

ATTENDU QUE le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens comprend un engagement fédéral de 25 milliards de dollars en financement bilatéral pour les provinces et les territoires sur une période de 10 ans, axé sur quatre priorités partagées en santé, à savoir :

- élargir l'accès à des services de santé familiale, y compris dans les régions rurales et éloignées;
- soutenir nos travailleurs de la santé et réduire les arriérés;
- accroître l'accès à des services de qualité en matière de santé mentale, de consommation de substances et de toxicomanie;
- moderniser les systèmes de santé au moyen de données sur la santé et d'outils numériques.

ATTENDU QUE, dans le domaine des services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie, le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens comprend également un engagement du Canada et de la Colombie-Britannique à continuer à travailler pour soutenir la collaboration sur l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé (ci-après « l'Énoncé de principes communs », ci-joint en tant qu'annexe 1), soutenu par l'investissement de cinq milliards de dollars sur 10 ans prévu dans le budget fédéral de 2017;

ATTENDU QUE la Colombie-Britannique est le premier responsable de fournir des services de santé à ses résidents et qu'il appuie la diversité, l'équité et les besoins des populations mal desservies et/ou désavantagées, y compris, sans toutefois s'y limiter, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les communautés de langue officielle en situation minoritaire, les collectivités rurales et éloignées, les enfants, les communautés racialisées (y compris les Canadiens noirs) et la communauté 2ELGBTQIA+;

ATTENDU QUE le Canada a autorisé les ministres fédéraux à conclure des ententes avec les provinces et les territoires afin de déterminer les activités que les provinces et les territoires entreprendront en relation avec les quatre priorités partagées en santé, et pour le financement dans cette entente associé à l'investissement fédéral pour les services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie, conformément à l'Énoncé de principes communs (et au menu de mesures décrites à l'annexe 1);

ATTENDU QUE la lieutenante-gouverneure en conseil a autorisé les ministres provinciaux, aux termes de la *Ministry of Intergovernmental Relations Act*, à conclure des ententes avec le gouvernement du Canada en vertu desquelles le Canada s'engage à verser des fonds pour couvrir les coûts engagés par le gouvernement de la Colombie-Britannique relativement à l'investissement fédéral dans quatre priorités partagées en santé et dans les services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie, conformément à l'Énoncé de principes communs;

EN CONSÉQUENCE, le présent accord établit les modalités suivantes entre le Canada et la Colombie-Britannique :

1.0 Principes clés et collaboration

Les principes clés et l'engagement à l'égard de la collaboration convenus dans le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens sont décrits ci-dessous.

1.1 Le Canada et la Colombie-Britannique reconnaissent que le présent accord assure le respect mutuel de la compétence de chaque gouvernement et qu'il sera étayé par des principes clés, notamment :

- la responsabilité partagée de faire respecter la *Loi canadienne sur la santé*, qui renforce notre système de soins de santé public;
- les principes convenus dans l'Énoncé de principes communs (décrit à l'annexe 1);
- la réconciliation avec les peuples autochtones, qui reconnaît leur droit à un accès équitable et égal partout au Canada à des services de santé de qualité et culturellement adaptés, exempts de racisme et de discrimination, grâce, entre autres, à une prestation de services effectuée de façon homogène d'une province ou d'un territoire à l'autre et à une mobilisation et une collaboration significatives avec les organisations et les gouvernements autochtones;
- l'équité en matière d'accès pour les autres personnes et groupes mal desservis, y compris ceux issus de communautés de langue officielle en situation minoritaire.

1.2 Le Canada et la Colombie-Britannique reconnaissent l'importance de soutenir l'infrastructure des données sur la santé, la collecte des données et la production de rapports publics, et collaboreront pour améliorer la collecte, le partage et l'utilisation des renseignements anonymisés sur la santé, dans le respect des lois fédérales, provinciales et territoriales sur la protection des renseignements personnels, pour améliorer la transparence des résultats et pour aider à gérer les urgences en santé publique, en plus de veiller à ce que les Canadiens puissent accéder à leurs propres

renseignements sur la santé et tirer profit de leur partage entre travailleurs de la santé dans l'ensemble des milieux de santé. Cela comprend :

- recueillir et partager en toute sécurité des renseignements comparables de grande qualité nécessaires pour améliorer les services offerts aux Canadiens, y compris des données désagrégées sur les indicateurs de santé communs clés avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS);
- adopter des normes communes d'interopérabilité à la fois pour l'échange technique et le contenu des données, y compris la feuille de route pancanadienne commune sur l'interopérabilité (décrite à l'annexe 2) pour améliorer l'accès des Canadiens à leurs renseignements sur la santé dans un format numérique utilisable. Elle permettra également d'appuyer l'échange et l'analyse des données sur la santé au sein des systèmes de santé du Canada et dans l'ensemble de ceux-ci d'une manière qui protègera la vie privée des Canadiens et assurera l'utilisation éthique des données pour améliorer la santé et la vie des gens;
- travailler en vue d'harmoniser, au besoin et selon le cas, les politiques et les cadres législatifs provinciaux et territoriaux pour favoriser l'accès sécurisé des patients à l'information sur la santé et la gérance de l'information sur la santé pour appuyer le bien public, y compris l'amélioration de la qualité des soins, la sécurité des patients, la protection de la vie privée, la gouvernance et la surveillance du système, la planification et la recherche;
- promouvoir les renseignements sur la santé comme bien public en collaborant avec les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé pour examiner et confirmer les principes généraux, ce qui affirmerait la capacité des Canadiens d'accéder à leurs renseignements sur la santé et de les faire suivre dans tous les points de soins. Le projet de charte des données sur la santé existant, comme décrit dans la stratégie pancanadienne relative aux données sur la santé, servirait de point de départ à la discussion concernant ces principes;
- recueillir et partager les données disponibles sur la santé publique (p. ex. celles portant sur la vaccination ou sur les tests) avec l'Agence de la santé publique du Canada afin d'appuyer la préparation et la réponse du Canada face aux événements de santé publique, en s'appuyant sur les engagements pris dans le cadre de l'accord sur la relance sécuritaire.

1.3 Le Canada et la Colombie-Britannique reconnaissent qu'ils collaboreront avec d'autres provinces et territoires pour simplifier le processus de reconnaissance des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé formés à l'étranger et pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre, à commencer par la reconnaissance pluri-gouvernementale des permis de travail des professionnels de la santé.

1.4 Le Canada et la Colombie-Britannique reconnaissent leur intention mutuelle d'engager un processus d'examen officiel en deux phases :

a. Phase 1 : Cet examen sera effectué en 2026 par un comité mixte de fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la santé et des finances afin d'évaluer les résultats et de déterminer les prochaines étapes des accords bilatéraux liés à l'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire, des services de santé mentale, de troubles d'utilisation de substances et de toxicomanie associés à l'Énoncé de principes communs ainsi que des soins de longue durée;
b. Phase 2 : Examen quinquennal officiel du régime de soins de santé décrit le 7 février 2023, reconnaissant l'importance de la viabilité à long terme des systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Cet examen consisterait en une évaluation à la fois des accords bilatéraux (dans le présent document) et des investissements du TCS (qui ne sont pas inclus dans le cadre de cet accord bilatéral). L'examen sera effectué par un comité mixte de fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la santé et des finances. Il débutera le 31 mars 2027 et se terminera le 31 décembre 2027, afin d'examiner les résultats obtenus jusqu'à présent dans les quatre domaines prioritaires communs en matière de santé, et comprendra:
    i. l'évaluation des progrès réalisés à ce jour en matière de production de rapports publics à l'intention des Canadiens à l'aide des indicateurs communs;
    ii. le partage de renseignements dépersonnalisés sur la santé et d'autres engagements en matière de données sur la santé;
    iii. des investissements fédéraux, provinciaux et territoriaux actuels et prospectifs à l'appui de ce plan.

2.0 Objectifs

2.1 Le Canada et la Colombie-Britannique conviennent qu'avec le soutien financier du Canada, la Colombie-Britannique continuera à construire et améliorer les systèmes de soins de santé afin d'atteindre une partie ou la totalité des objectifs suivants :

- l'accès en temps opportun à des services de santé familiale de haute qualité, notamment dans les régions rurales et éloignées;
- une main-d'œuvre en santé durable, efficace et résiliente, qui fournit aux Canadiens un accès rapide à des services de soins de santé de haute qualité, efficaces et sûrs;
- l'accès à des services de qualité en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie qui sont fournis en temps opportun et de manière équitable en vue de favoriser le bien-être des Canadiens;
- l'accès des patients à leurs propres renseignements électroniques sur la santé, que se partagent entre eux les professionnels de la santé qu'ils consultent afin

d’améliorer la sécurité et la qualité des soins, et qui informent les Canadiens sur le fonctionnement du système.

2.2 Le Canada et la Colombie-Britannique conviennent que, grâce au soutien financier du Canada prévu dans le budget de 2017 décrit à l’alinéa 5.2.2, la Colombie-Britannique continuera de travailler à l’amélioration de l’accès aux services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie conformément à l’Énoncé de principes communs (et au menu de mesures décrites à l’annexe 1).

3.0 Plan d’action

3.1 la Colombie-Britannique indique dans son plan d’action (joint à l’annexe 4) la façon dont l’investissement fédéral au titre du présent accord sera utilisé, ainsi que des détails sur les objectifs et les calendriers fondés sur des indicateurs globaux communs dans les domaines prioritaires où les fonds fédéraux seront investis, ainsi que sur des indicateurs propres à chaque province ou territoire, pour chacune des initiatives.

3.2 la Colombie-Britannique investira des fonds fédéraux dans le cadre de l’engagement de 2017 pour les services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie fournis dans le cadre du présent accord, conformément au menu des mesures énumérées dans l’Énoncé de principes communs.

3.3 la Colombie-Britannique investira des fonds fédéraux dans une partie ou la totalité des quatre domaines prioritaires communs en matière de santé, sans déplacer les dépenses prévues existantes dans ces domaines.

3.4 En élaborant des initiatives en vertu du présent accord, la Colombie-Britannique convient de mettre en œuvre des mesures qui répondent également aux besoins des populations mal desservies et/ou désavantagées, y compris, sans toutefois s’y limiter, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les communautés de langue officielle en situation minoritaire, les collectivités rurales et éloignées, les enfants, les communautés racialisées (y compris les Canadiens noirs) et la communauté 2ELGBTQIA+.

3.5 L’approche de la Colombie-Britannique pour atteindre les objectifs est définie dans son plan d’action triennal (2023-2024 à 2025-2026), comme il est énoncé à l’annexe 4.

4.0 Durée de l’accord

4.1 Le présent accord entre en vigueur à la date de la dernière signature des parties et le demeurera jusqu’au 31 mars 2026 (« la durée »), à moins qu’il ne soit résilié conformément à l’article 11.0 du présent accord. Le financement accordé en vertu du présent accord couvrira la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2026.

4.2 Renouvellement des accords bilatéraux

4.2.1 Dès que l'accord bilatéral sera signé, la Colombie-Britannique pourra toucher le restant de sa part du financement fédéral, sous réserve d'affectation de crédits par le Parlement, pour :

- l'exercice 2026-2027, l'attribution effectuée en fonction de l'engagement fédéral dans le cadre du budget de 2017, consacrant 5 milliards de dollars sur 10 ans au profit des services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie;
- les exercices allant de 2026-2027 à 2032-2033, l'attribution effectuée en fonction de l'engagement fédéral dans le cadre du budget de 2023, consacrant 25 milliards de dollars sur 10 ans pour appuyer le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

5.0 Dispositions financières

5.1 Le financement accordé en vertu du présent accord s'ajoute à celui que le Canada fournit actuellement dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé pour soutenir la prestation de services de soins de santé dans la province et ne s'y substitue pas.

5.2 Attribution à la Colombie-Britannique

5.2.1 Dans le présent accord, « exercice » signifie la période commençant le 1er avril de toute année civile et prenant fin le 31 mars de l'année civile suivante.

5.2.2 Le Canada a désigné les montants maximaux suivants comme devant être transférés au total à toutes les provinces et à tous les territoires en vertu de la présente initiative selon la méthode d'attribution décrite à l'alinéa 5.2.3 pour la période du présent accord.

Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens

a. 2,5 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2023
b. 2,5 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2024
c. 2,5 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2025

Services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie dans le budget de 2017

a. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2023
b. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2024
c. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2025

5.2.3 Méthode d'attribution

a) En ce qui concerne le financement associé au plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, le financement annuel sera attribué aux provinces et aux territoires selon un montant de base (5 000 000 $ si la population est inférieure à 100 000 habitants, 20 000 000 $ si la population est comprise entre 100 000 et 500 000 habitants et 50 000 000 $ si la population est supérieure à 500 000 habitants) ainsi qu'un montant en fonction du nombre d'habitants. Le montant total final à verser à chaque province ou territoire sera calculé selon la formule suivante :
B + (F - [N * 5 000 000] + [O * 20 000 000] + [S * 50 000 000]) x (K/L), selon laquelle :

B est le montant de base attribué à chaque province ou territoire en fonction de la population (5 000 000 $ si la population est inférieure à 100 000 habitants, 20 000 000 $ si la population se situe entre 100 000 et 500 000 habitants et 50 000 000 $ si la population est supérieure à 500 000 habitants), tel qu'il a été déterminé au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada;

F représente le montant total du financement annuel disponible indiqué dans ce programme;

N représente le nombre de provinces et de territoires dont la population est inférieure à 100 000 habitants, tel qu'il a été déterminé au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada;

O représente le nombre de provinces et de territoires dont la population se situe entre 100 000 et 500 000 habitants, tel qu'il a été déterminé au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada;

S représente le nombre de provinces et de territoires dont la population est supérieure à 500 000 habitants, tel qu'il a été déterminé au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada;

K représente la population totale de la Colombie-Britannique, telle qu'elle a été déterminée au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada;

L représente la population totale du Canada, telle qu'elle a été déterminée au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada.

b) Pour les fonds associés aux services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie prévus dans le budget de 2017, le financement annuel sera attribué aux provinces et aux territoires en fonction du nombre

d'habitants. Le financement par habitant pour chaque exercice est calculé selon la formule suivante : F x K/L, selon laquelle :

F représente le montant total du financement annuel disponible dans le cadre de ce programme;

K représente la population totale de la Colombie-Britannique, telle qu'elle a été déterminée au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada;

L représente la population totale du Canada, telle qu'elle a été déterminée au moyen des estimations démographiques annuelles au 1er juillet de Statistique Canada.

5.2.4 Assujettie au rajustement annuel selon la formule décrite dans l'alinéa 5.2.3, la proportion estimative des montants de la Colombie-Britannique sera de :

Exercice	Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens Montant estimé devant être versé à la Colombie-Britannique Note de bas de page* (assujetti au rajustement annuel)	Montant estimé devant être versé à la Colombie-Britannique dans le cadre des services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie prévus dans le budget de 2017 Note de bas de page* (assujetti au rajustement annuel)
2023-2024	325 330 000 $	81 980 000 $
2024-2025	325 330 000$	81 980 000 $
2025-2026	325 330 000$	81 980 000 $

***Note de bas de page du tableau 1 :** Le montant représente les estimations annuelles fondées sur les estimations démographiques au 1er juillet 2022 de Statistique Canada.

5.3 Paiement

5.3.1 Le financement accordé par le Canada sera versé en tranches semestrielles comme suit :

a. En 2023-2024, le premier versement sera effectué dans un délai d'environ 30 jours ouvrables suivant la signature du présent accord par les parties. Le deuxième versement sera effectué le ou vers le 15 novembre.
b. À compter de 2024-2025, le premier versement sera effectué le ou vers le 15 avril de chaque exercice et le deuxième versement sera effectué le ou vers le 15 novembre de chaque exercice.
c. Le premier versement correspondra à 50 % du montant nominal indiqué à l'alinéa 5.2.4 tel que modifié par l'alinéa 5.2.3.

d. Le deuxième versement correspondra au solde du financement accordé par le Canada pour l'exercice donné, calculé conformément aux alinéas 5.2.3 et 5.2.4.
e. Le Canada communiquera à la Colombie-Britannique le montant nominal avant le premier paiement de chaque exercice. Le montant nominal sera fondé sur les estimations provisoires trimestrielles de la population de Statistique Canada au 1er juillet de l'exercice précédent. Avant le deuxième paiement, le Canada communiquera à la Colombie-Britannique le montant du deuxième versement, calculé conformément aux alinéas 5.2.3 et 5.2.4.
f. Le Canada retiendra les paiements si la Colombie-Britannique n'a pas produit de rapport conformément au paragraphe 7.1.
g. Le Canada retiendra le deuxième paiement en 2023-2024 si la Colombie-Britannique n'a pas satisfait à toutes les exigences en matière de production de rapports associées au précédent *Accord de financement entre le Canada et la Colombie-Britannique sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie 2022-2023*, plus précisément pour :
    i. continuer de participer à un processus fédéral-provincial-territorial visant à améliorer la production de rapports et fournir des données à l'ICIS pour les six indicateurs communs permettant de mesurer les progrès à l'échelle pancanadienne en matière d'amélioration de l'accès aux services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie;
    ii. soumettre chaque année un état financier accompagné d'une attestation du dirigeant principal des finances du ministère provincial de la Santé, des fonds reçus au cours de l'exercice précédent de la part du Canada pour les services en santé mentale et en toxicomanie dans le cadre de l'A*ccord de financement entre le Canada et la Colombie-Britannique sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie 2022-2023*, comparativement au plan de dépenses et en notant tous les écarts entre les dépenses réelles et le plan de dépenses.
h. La somme des deux versements constitue un paiement final et ne fait l'objet d'aucun autre paiement une fois que le deuxième versement a été effectué.
i. Le paiement du financement du Canada du présent accord est assujetti à un crédit annuel du Parlement du Canada à cette fin.

5.4 Conservation des fonds

5.4.1 Pour les exercices 2023-2024 et 2024-2025, la Colombie-Britannique peut, sur demande, conserver et reporter à l'exercice suivant jusqu'à 10 % du financement qui dépasse le montant des coûts admissibles réellement engagés au cours d'un exercice et se servir du montant reporté pour les dépenses liées aux secteurs d'investissement admissibles. Toute demande de conservation et de report d'un montant supérieur à 10 % fera l'objet d'une discussion et d'un accord mutuel par écrit de la part de leurs représentants désignés, au niveau des sous-ministres adjoints (ci-après les

« représentants désignés »), et fera l'objet d'une surveillance et d'un rapport au Canada sur la gestion et l'utilisation des fonds reportés, sur une base trimestrielle.

5.4.2 Tout montant reporté d'un exercice à l'autre en vertu du présent paragraphe s'ajoute au montant maximal payable à la Colombie-Britannique en vertu de l'alinéa 5.2.4 du présent accord au cours du prochain exercice.

5.4.3 Sur demande, la Colombie-Britannique peut conserver et reporter jusqu'à 10 % du financement accordé au cours du dernier exercice du présent accord pour les secteurs d'investissement admissibles, qui seront indiqués dans la nouvelle entente et assujettis aux modalités de ce dernier. Le nouveau plan d'action fournira des détails sur la façon dont les fonds reportés seront dépensés. Toute demande de la Colombie-Britannique de conserver et de reporter un montant supérieur à 10 % fera l'objet d'une discussion et d'un accord mutuel par écrit de la part de leurs représentants désignés, et sera assujettie à une surveillance et à un rapport au Canada sur la gestion et l'utilisation des fonds reportés, sur une base trimestrielle.

5.5 Remboursement d'un trop-payé

5.5.1 Dans l'éventualité où des paiements versés dépassent le montant auquel la Colombie-Britannique a droit en vertu de cet accord, le montant excédentaire constituera une dette envers le Canada et, sauf si les parties en conviennent autrement par écrit, la Colombie-Britannique devra rembourser le montant dans les soixante (60) jours civils suivant l'avis écrit du Canada.

5.6 Utilisation des fonds

5.6.1 Les parties conviennent que les fonds fournis dans le cadre du présent accord ne seront utilisés que par la Colombie-Britannique conformément aux initiatives décrites à l'annexe 4.

5.7 Dépenses admissibles

5.7.1 Les dépenses admissibles en vertu du présent accord sont les suivantes :

- l'élaboration et la collecte de données à l'appui de la production de rapports;
- la technologie de l'information et l'infrastructure d'information sur la santé;
- les fonds d'immobilisation et d'exploitation;
- les salaires et les avantages sociaux;
- la formation et le perfectionnement professionnel;
- les documents d'information et de communication liés aux programmes.

6.0 Mesure du rendement

6.1 La Colombie-Britannique convient de désigner un ou des représentants, pour la durée du présent accord, qui participeront à un processus fédéral-provincial-territorial sur les indicateurs que mènera l'ICIS pour :

a. peaufiner les huit principaux indicateurs communs (décrits à l'annexe 3);
b. travailler à établir des indicateurs communs supplémentaires convenus d'un commun accord, notamment des indicateurs axés sur la santé des populations autochtones, en reconnaissant le rôle des partenaires autochtones dans ce travail;
c. améliorer les rapports sur les indicateurs communs afin de mesurer les progrès réalisés à l'échelle pancanadienne en matière d'amélioration de l'accès aux services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie associés à l'engagement établi dans l'Énoncé de principes communs;
d. échanger les données désagrégées disponibles avec l'ICIS et collaborer avec ce dernier pour augmenter la disponibilité de données désagrégées pour les indicateurs communs actuels et nouveaux afin de pouvoir rendre compte des progrès accomplis par les populations mal desservies et/ou désavantagées, y compris, mais sans s'y limiter, les peuples autochtones, les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les communautés de langue officielle en situation minoritaire, les collectivités rurales et éloignées, les enfants, les communautés racialisées (y compris les Canadiens noirs) et la communauté 2ELGBTQIA+.

7.0 Établissement de rapports à l'intention des Canadiens

7.1 Conditions de financement et établissement de rapports

7.1.1 Au plus tard le 1er octobre de chaque exercice, en ce qui concerne l'exercice précédent, la Colombie-Britannique accepte de :

a. fournir chaque année à l'ICIS des données et des renseignements relatifs aux nouveaux indicateurs principaux, aux indicateurs communs supplémentaires et aux indicateurs des services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie définis dans le cadre de l'engagement établi dans l'Énoncé de principes communs;
b. à compter de l'exercice 2024-2025, rendre compte publiquement et annuellement de façon intégrée aux résidents de la Colombie-Britannique des progrès réalisés sur les objectifs décrits à l'annexe 4 (plan d'action) pour les indicateurs principaux dans les domaines prioritaires où les fonds fédéraux doivent être investis, ainsi que

des indicateurs propres à chaque province ou territoire pour chacune des initiatives adaptées aux besoins et à la situation qui lui sont propres;

c. fournir au Canada, à compter de l'exercice 2024-2025, un état financier annuel, accompagné d'une attestation du dirigeant principal des finances du ministère provincial de la Santé, des fonds reçus du Canada au cours de l'exercice précédent en vertu du présent accord ou de l'accord précédent, comparativement au plan d'action et en notant tous les écarts entre les dépenses réelles et le plan d'action :
    i. la section des états financiers portant sur les revenus indiquera le montant provenant du Canada en vertu du présent accord au cours de l'exercice;
    ii. le montant total du financement utilisé pour chacun des domaines prioritaires partagés en matière de santé qui sont soutenus par les fonds fédéraux;
    iii. le montant de tout financement reporté en vertu du paragraphe 5.4, le cas échéant;
    iv. le montant du trop-payé qui doit être remboursé au Canada en vertu du paragraphe 5.5, le cas échéant.

7.1.2 La Colombie-Britannique fournira des rapports trimestriels au Canada sur la gestion et les dépenses des fonds conservés pour le prochain exercice.

7.2 Audit

7.2.1 La Colombie-Britannique s'assurera que les renseignements sur les dépenses indiqués dans les états financiers annuels sont complets et exacts, conformément aux pratiques comptables normalisées de la Colombie-Britannique.

7.3 Évaluation

7.3.1 La responsabilité de l'évaluation des programmes incombe à la Colombie-Britannique conformément à ses propres politiques et pratiques d'évaluation.

8.0 Communications

8.1 Les parties conviennent de l'importance de communiquer avec les citoyens sur les objectifs du présent accord de façon ouverte, transparente, efficace et proactive au moyen d'activités d'information publique appropriées.

8.2 Chaque partie recevra le crédit et la visibilité appropriés lorsque les investissements financés au moyen de fonds accordés en vertu du présent accord seront annoncés au public.

8.3 Dans un esprit de transparence et de gouvernement ouvert, le Canada rendra le présent accord, y compris toute modification, accessible au public sur un site Web du gouvernement du Canada.

8.4 Le gouvernement de la Colombie-Britannique identifiera clairement cet accord sur son site Web et le rendra accessible au public ainsi que toute modification.

8.5 Le Canada, en donnant un préavis à la Colombie-Britannique, peut intégrer la totalité ou une partie des données et des renseignements du paragraphe 7.1, ou toute partie des rapports d'évaluation et d'audit rendus publics par la Colombie-Britannique, dans tout rapport préparé par le Canada pour ses propres fins, y compris les rapports destinés au Parlement du Canada ou les rapports pouvant être rendus publics.

8.6 Le Canada se réserve le droit d'effectuer des activités publiques de communication, des annonces, des événements, des activités de sensibilisation et de promotion au sujet de l'Énoncé de principes communs et du présent accord. Le Canada accepte de donner à la Colombie-Britannique un préavis de 10 jours et de lui remettre au préalable des copies des communications publiques liées à l'Énoncé de principes communs, du présent accord et des résultats des investissements visés par le présent accord.

8.7 La Colombie-Britannique se réserve le droit d'effectuer des activités publiques de communication, des annonces, des événements, des activités de sensibilisation et de promotion au sujet de l'Énoncé de principes communs et du présent accord. La Colombie-Britannique accepte de donner au Canada un préavis de 10 jours et de lui remettre au préalable des copies des communications publiques liées à l'Énoncé de principes communs, du présent accord et des résultats des investissements visés par le présent accord.

8.8 Le Canada et la Colombie-Britannique conviennent de participer à une annonce conjointe à la signature du présent accord.

8.9 Le Canada et la Colombie-Britannique conviennent de collaborer pour cerner les possibilités d'annonces conjointes mutuellement acceptables concernant les programmes financés en vertu du présent accord.

9.0 Règlement des différends

9.1 Les parties s'engagent à collaborer et à éviter les différends au moyen de l'échange de renseignements d'un gouvernement à l'autre, de préavis, de consultations précoces et de discussions, de la précision et de la résolution des questions au fur et à mesure qu'elles surviennent.

9.2 Si à quelque moment une des parties est d'avis que l'autre partie ne s'est pas conformée à l'une de ses obligations ou l'un de ses engagements en vertu du présent accord ou commet un manquement à toute condition de l'accord, cette partie peut en

aviser l’autre partie par écrit. Dès la réception d’un tel avis, les parties chercheront à régler le différend de façon bilatérale par l’intermédiaire de leurs représentants désignés.

9.3 Si un différend ne peut être résolu par les représentants désignés, le différend sera porté devant les sous-ministres responsables de la Santé du Canada et de la Colombie-Britannique, et s’il ne peut être résolu par eux, le ou les ministres fédéraux et les ministres provinciaux chercheront à le résoudre.

10.0 Modifications apportées à l’Accord

10.1 Le texte principal du présent accord peut être modifié en tout temps sous réserve du consentement mutuel des parties. Toute modification sera faite par écrit et signée, dans le cas du Canada, par le ou les ministres fédéraux, et, dans le cas de la Colombie-Britannique, par les ministres provinciaux.

10.2 L’annexe 4 peut être modifiée à tout moment par un consentement mutuel des parties. Toute modification de l’annexe 4 doit être effectuée par écrit et signée par le représentant désigné de chaque partie.

11.0 Résiliation

11.1 L’une ou l’autre partie peut mettre fin au présent accord à tout moment, si les conditions de cet accord ne sont pas respectées, en donnant par écrit un préavis d’au moins six mois de son intention de résiliation.

11.2 À partir de la date d’entrée en vigueur de la résiliation du présent accord, le Canada n’aura aucune obligation de verser d’autres paiements.

11.3 Les articles 1.0 et 8.0 du présent accord demeurent en vigueur pendant toute la période de 10 ans que durera le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

11.4 Le paragraphe 5.4 et l’article 7.0 du présent accord demeurent en vigueur après la résiliation ou l’expiration de celui-ci jusqu’à ce que les obligations en matière d’établissement de rapports soient remplies.

12.0 Avis

12.1 Tout avis, renseignement ou document fourni aux termes du présent accord sera réputé donné s’il est remis ou envoyé par courrier ou courriel, les frais d’affranchissement ou autres étant payés d’avance. Toute communication livrée sera réputée avoir été reçue par livraison, et, sauf pendant les périodes d’interruption du service postal, toute

communication envoyée par la poste sera réputée avoir été reçue huit jours civils après sa date d'envoi par la poste.

L'adresse de la représentante désignée du Canada sera la suivante :

Sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique

Santé Canada
70, promenade Colombine
Édifice Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Courriel : jocelyne.voisin@hc-sc.gc.ca

L'adresse du représentant désigné pour la Colombie-Britannique sera la suivante :

Ministère de la Santé
Sous-ministre associé, Opérations des systèmes de santé
C.P. 9637 SUCC PROV GOVT
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 9P1

Courriel : Jonathan.Dube@gov.bc.ca

13.0 Clauses générales

13.1 Le présent accord, y compris les annexes, compose l'intégralité de l'accord conclu par les parties.

13.2 Le présent accord sera régi par les lois du Canada et de la Colombie-Britannique et sera interprété conformément aux dites lois.

13.3 Aucun député de la Chambre des communes ou membre du Sénat du Canada ou de l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique ne pourra avoir accès à quelque partie de l'accord ou à quelque avantage en découlant.

13.4 Si une clause du présent accord qui ne constitue pas une condition fondamentale de l'entente intervenue entre les parties est jugée invalide ou inexécutable par un tribunal compétent, que ce soit en tout ou en partie, elle sera dissociée et supprimée du présent accord, et toutes les autres dispositions du présent accord demeureront valides et exécutoires.

13.5 Le présent accord peut être signé en plusieurs exemplaires, auquel cas (i) l'ensemble des exemplaires constitue un seul accord et (ii) la communication de la signature par télécopieur ou par courriel en format PDF constitue un envoi en bonne et due forme. Les

signatures électroniques peuvent être acceptées comme des originaux à condition que la source de la transmission puisse être raisonnablement reliée au signataire.

EN FOI DE QUOI les parties ont signé le présent accord par l'intermédiaire de représentants dûment autorisés.

SIGNED on behalf of Canada by the Minister of Health this 7th day of October, 2023.

The Honourable Mark Holland, Minister of Health

SIGNED on behalf of Canada by the Minister of Mental Health and Addictions and Associate Minister of Health this 7th day of October, 2023.

The Honourable Ya'ara Saks, Minister of Mental Health and Addictions and Associate Minister of Health

SIGNED on behalf of British Columbia by the Minister of Health this 6th day of October, 2023.

The Honourable Adrian Dix, Minister of Health

SIGNED on behalf of British Columbia by the Minister of Mental Health and Addictions this 6th day of October, 2023.

The Honourable Jennifer Whiteside, Minister of Mental Health and Addictions

Annexe 1 de l'accord

UN ÉNONCÉ DE PRINCIPES COMMUNS SUR LES PRIORITÉS PARTAGÉES EN SANTÉ

En appuyant le présent énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT)* s'engagent à collaborer afin que les systèmes de santé continuent de répondre aux besoins des Canadiens.

Cet énoncé de principes communs guidera l'élaboration d'accords bilatéraux entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires (PT).

OBJECTIFS

Le présent énoncé de principes communs se concentre sur deux secteurs prioritaires (services à domicile et dans la communauté ainsi que santé mentale et toxicomanie) pour lesquels un financement du gouvernement fédéral sera fourni aux PT en réponse aux demandes accrues.

Les ministres FPT de la Santé conviennent d'objectifs communs pour chacun de ces secteurs et conviennent d'entreprendre des activités particulières, en fonction de leurs situations particulières, lesquelles permettront de progresser vers ces objectifs communs. Le gouvernement fédéral collaborera avec les provinces et les territoires afin de veiller à ce que les accords bilatéraux tiennent compte de leurs situations particulières, en considérant notamment les modèles de prestation pour les régions du Nord et pour les régions éloignées ainsi que les différentes capacités et infrastructures en matière de collecte et de gestion de données.

PRINCIPES ORIENTANT LES ACTIONS

Tous les éléments de l'énoncé de principes seront interprétés dans le respect absolu des compétences de chaque ordre de gouvernement et guidés par les principes suivants :

A. **Collaboration :** Les ministres FPT de la Santé conviennent de collaborer afin d'atteindre les objectifs établis dans le présent énoncé de principes.

B. **Innovation :** Les ministres FPT de la Santé conviennent de poursuivre l'élaboration et l'évaluation des innovations qui génèrent de meilleurs résultats pour les Canadiens, et de faire part des réussites et des leçons tirées dans le but d'encourager davantage l'amélioration dans l'ensemble des systèmes de santé.

C. **Imputabilité :** Les ministres FPT de la Santé conviennent de mesurer le progrès des objectifs collectifs et propres à chaque gouvernement en vertu du présent énoncé de principes, ainsi que d'en faire rapport aux Canadiens.

Les ministres FPT de la Santé conviennent de réviser annuellement les progrès des objectifs et des engagements prévus dans cet énoncé de principes.

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE

Tous les gouvernements reconnaissent que les troubles mentaux et la toxicomanie constituent des enjeux importants pour les Canadiens. Les données probantes indiquent

que l'apparition des premiers symptômes pouvant être liés à des troubles mentaux survient souvent au cours de l'enfance et de l'adolescence et que le diagnostic et l'intervention précoces sont essentiels à l'efficacité du traitement et du rétablissement.

Les ministres FPT de la Santé conviennent de l'importance de promouvoir le bien-être mental et de combler les écarts en ce qui concerne les services en santé mentale, en toxicomanie et le rétablissement, y compris chez les enfants et les jeunes. Au cours des dix prochaines années, les ministres FPT de la Santé collaboreront afin d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie, fondés sur des données probantes, pour soutenir les Canadiens et leur famille en menant l'une ou plusieurs des mesures suivantes :

- Augmenter l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie dans la communauté pour les enfants et les adolescents (entre 10 et 25 ans) en reconnaissant l'efficacité des interventions précoces pour soigner les troubles mentaux légers à modérés;
- Répandre les modèles, fondés sur les données probantes, de services en santé mentale dans la communauté et d'interventions adaptées à la culture qui sont intégrés aux services de santé de première ligne;
- Augmenter la disponibilité des services intégrés en santé mentale et en toxicomanie dans la communauté pour les personnes qui ont des besoins de santé complexes.

Afin d'appuyer les provinces et les territoires à améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie grâce à de telles initiatives, le gouvernement fédéral leur versera 5 milliards de dollars sur dix ans, en commençant par un montant de 100 millions de dollars en 2017–2018.

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS À DOMICILE ET DE SOINS COMMUNAUTAIRES

Alors que la population du Canada vieillit et que la prévalence des maladies chroniques augmente, les Canadiens doivent avoir accès à davantage de services de soins de santé à l'extérieur des lieux traditionnels tels que les cliniques ou les hôpitaux. Partout au Canada, tous les gouvernements mettent en place de nouvelles approches pour accroître l'accès aux services de soins de santé et de soutien essentiels à domicile et dans la communauté et ainsi réduire le recours aux infrastructures hospitalières plus coûteuses.

Au cours des dix prochaines années, les ministres FPT de la Santé collaboreront à améliorer l'accès aux services de soins à domicile et de soins communautaires, y compris les services de soins palliatifs et de fin de vie, en menant l'une ou plusieurs des mesures suivantes :

- Diffuser et déployer les modèles de soins à domicile et de soins communautaires, fondés sur des données probantes, qui sont davantage intégrés et connectés aux soins de première ligne;
- Augmenter l'accès aux soins palliatifs et de fin de vie à domicile ou dans les centres de soins palliatifs;
- Augmenter le soutien aux proches aidants;
- Améliorer les infrastructures pour les services à domicile, telles l'accès aux technologies numériques, aux technologies de surveillance à distance et aux équipements pour la prestation de services dans la communauté.

Afin de contribuer à l'accroissement de l'accès aux services de soins à domicile et de soins communautaires, le gouvernement fédéral versera aux gouvernements PT 6,0 milliards de dollars sur dix ans, en commençant par 200 millions dollars en 2017–2018.

MESURES DE RENDEMENT

Les ministres FPT de la Santé conviennent que la collecte de données et la production de rapports au public faisant état des résultats sont essentielles afin de permettre aux Canadiens d'évaluer les progrès à l'égard des priorités des système de santé. Dans cette optique, ceci représentant un élément intégral de l'engagement commun, les ministres FPT de la Santé conviennent de collaborer ensemble et avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin d'élaborer un ensemble d'indicateurs communs voués à mesurer les progrès pancanadiens par rapport aux priorités convenues que sont la santé mentale et la toxicomanie ainsi que les soins à domicile et en milieu communautaire, qui feront l'objet de rapport aux Canadiens sur une base annuelle. Cela impliquera de travailler avec des intervenants et des experts, par l'entremise de l'ICIS, afin d'élaborer ces indicateurs communs et que chaque gouvernement fournisse des données pertinentes pour permettre à l'ICIS de produire des rapports publics annuels. Cette approche reconnaîtra et tentera de remédier aux différences quant à l'accès aux données et à l'infrastructure en matière de données sur la santé.

De plus, les ministres PT de la Santé conviennent que les accords bilatéraux avec chaque gouvernement préciseront les conditions détaillées pour la production de rapports sur les activités propres à chaque gouvernement qui sont soutenues par le nouveau financement du gouvernement fédéral.

Afin d'aider à combler les écarts en matière de données et d'appuyer l'amélioration de la prise de décisions, le gouvernement fédéral investira 53,0 millions de dollars sur cinq ans à partir de 2017 2018, et 15 millions de dollars par la suite à l'ICIS qui fournira un rapport provisoire d'ici mars 2018 et des rapports annuels par la suite.

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Reconnaissant les écarts importants des résultats pour la santé des Autochtones en comparaison avec le reste de la population canadienne, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont déterminés à collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin d'améliorer l'accès aux services de santé et les résultats pour la santé des peuples autochtones et à discuter des progrès accomplis. À l'échelle pancanadienne, le gouvernement fédéral est déterminé à travailler avec les dirigeants nationaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour répondre aux priorités qui leur sont propres en santé (élaborées dans le cadre du programme de transformation de la santé des Premières Nations, une approche propre aux Inuits à l'égard de l'accord canadien sur la santé, et le programme national de santé commun des Métis). À l'échelle provinciale et territoriale, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé s'engagent à se mobiliser de façon significative et à collaborer avec les organisations et les gouvernements communautaires autochtones.

Les ministres FPT de la Santé s'engagent à aborder les décisions en matière de santé en fonction de leurs compétences respectives au moyen d'une perspective qui favorise le respect et la réconciliation avec les peuples autochtones.

COLLABORATION CONTINUE

Outre les priorités partagées identifiées dans le présent document, les ministres FPT de la Santé continueront de travailler sur des domaines d'intérêt commun, particulièrement le soutien de l'innovation en santé et l'amélioration de l'abordabilité, de l'accessibilité et de l'usage approprié des médicaments sur ordonnance, notamment en prenant des mesures visant l'harmonisation des listes de médicaments assurés par les régimes d'assurance-médicaments. Les ministres FPT de la Santé discuteront de ces enjeux lors de leur prochaine réunion qui se tiendra à l'automne 2017.

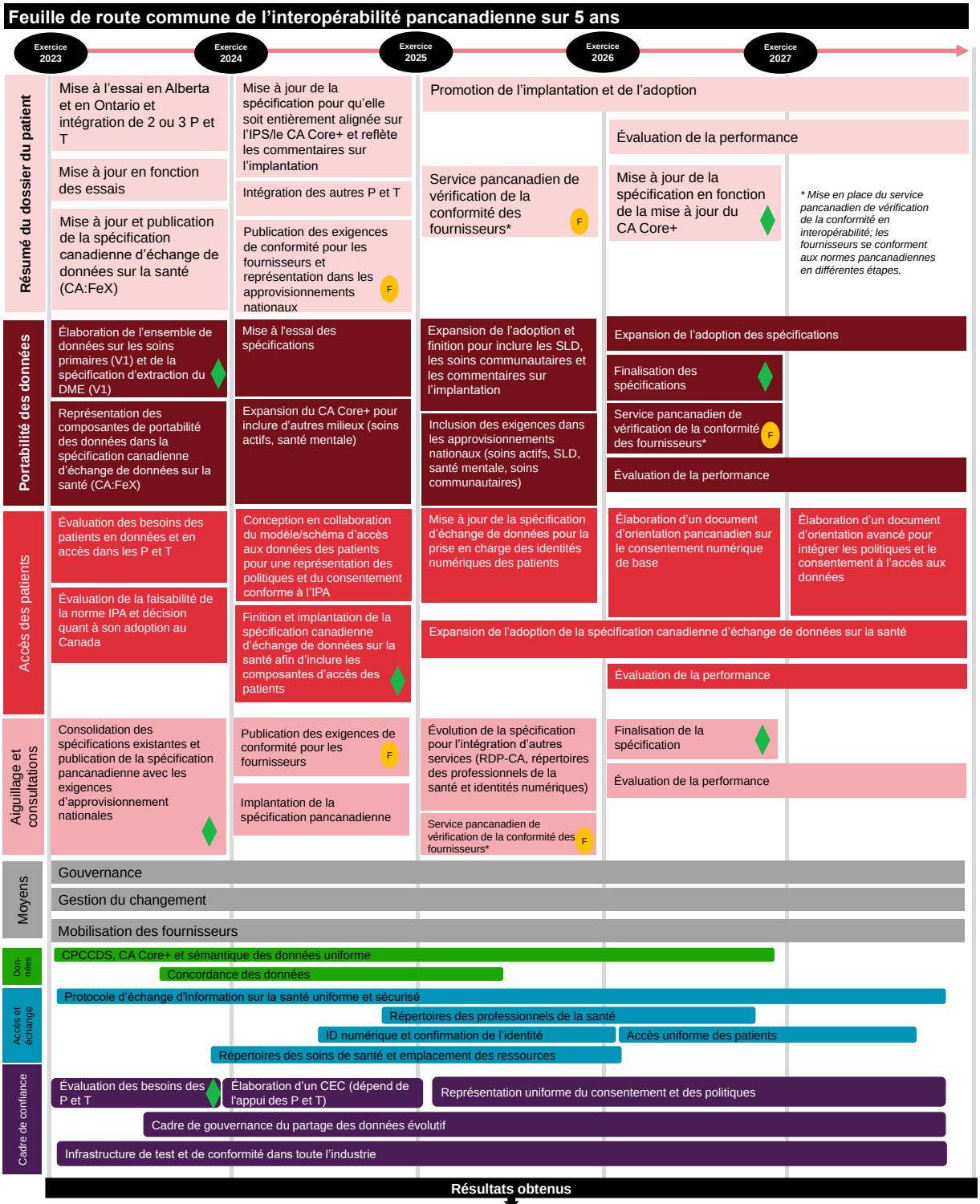
* Reconnaissant la volonté du gouvernement du Québec d'exercer sa compétence en matière de santé et de services sociaux et ainsi d'assumer lui-même sa maîtrise d'œuvre à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services en ces matières sur son territoire, notamment en matière de santé mentale, de toxicomanie et de soins à domicile, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont convenu le 10 mars 2017 d'une entente asymétrique distincte du présent énoncé de principes s'appuyant sur l'entente asymétrique de septembre 2004. Le gouvernement du Québec continuera notamment de faire rapport lui-même à la population québécoise sur l'usage de l'ensemble des fonds destinés à la santé et poursuivra sa collaboration avec les autres gouvernements à l'égard de l'échange d'informations et de pratiques exemplaires.

Gouvernement du Canada | Government of Canada

Canada

Annexe 2 de l'accord

LÉGENDE :
◆ = jalon
F = commentaires des fournisseurs requis



Résultats obtenus

- Capacité d'importer/exporter des données sur les soins primaires entre les DME
- Capacité des cliniciens de changer de DME
- Établissement du modèle de gouvernance

- Offre d'un soutien aux fournisseurs dans chaque province et territoire
- Établissement d'un cadre d'approvisionnement national
- Programme de gestion du changement en place

- 50 % des Canadiens peuvent accéder directement à leur dossier longitudinal
- 60 % des médecins de première ligne affirment pouvoir échanger des résumés de dossier du patient

- 70 % des cliniciens utilisant des dossiers électroniques peuvent envoyer des résumés cliniques au moyen d'une solution conforme
- 75 % des Canadiens peuvent accéder à leur résumé de dossier du patient

Réalisation des avantages
- Réseau de la santé = 500 M$ attribuables à l'amélioration des interactions, au recours efficace à l'urgence, aux services aux patients hospitalisés et à la réduction des tests de labo effectués en double
- Canadiens = plus de 500 M$ grâce au temps gagné par les patients
- Cliniciens = plus de 350 M$ grâce au temps gagné par les cliniciens

Annexe 3 à l'accord

Principaux indicateurs communs

Domaines prioritaires communs	Indicateur
Services de santé familiale	Pourcentage de Canadiens qui déclarent avoir accès à une équipe de soins de santé familiale réguliers, à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne, y compris dans les régions rurales et éloignées
Personnel de la santé et arriérés	Volume d'arriérés de chirurgies lié à la Covid-19
	Nombre net de nouveaux médecins de famille, infirmières et infirmières praticiennes
Santé mentale et toxicomanie	Temps d'attente médians pour les services communautaires en matière de santé mentale et consommation de substances
	Pourcentage de jeunes de 12 à 25 ans qui ont accès à des services intégrés pour les jeunes en matière de santé mentale et de consommation de substances
	Pourcentage des Canadiens aux prises avec des troubles mentaux dont les besoins en santé mentale ne sont pas comblés
Système moderne de données sur la santé	Pourcentage de Canadiens qui peuvent accéder à leur propre dossier de santé complet par voie électronique
	Pourcentage de fournisseurs de services de santé familiale et d'autres professionnels de la santé (p. ex., pharmaciens, spécialistes, etc.) qui peuvent échanger des renseignements sur la santé des patients par voie électronique

Annexe 4 de l'Accord:

Plan d'action des priorités partagées en matière de santé de la Colombie-Britannique 2023-2024 à 2025-2026

Aperçu et contexte

Le gouvernement de la Colombie-Britannique continue d'avoir une vision stratégique pour un système de soins intégré qui aide les individus à maintenir une bonne santé mentale et physique, à se rétablir après une maladie ou une intervention chirurgicale, à améliorer leur qualité de vie, à rester indépendants plus longtemps et à éviter les visites inutiles à l'hôpital. Ce système de santé est axé sur la personne, coordonné, ininterrompu et facile à comprendre pour les clients, les membres de la famille et les fournisseurs de soins.

La Colombie-Britannique prend des engagements importants dans des secteurs touchant les quatre domaines prioritaires indiqués dans le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, élaboré le 7 février 2023 : services de santé familiale, travailleurs de la santé et arriérés de chirurgies, santé mentale et consommation de substances, et modernisation des systèmes de soins de santé. Le récent budget de 2023 prévoyait près de 6,4 milliards de dollars en nouveaux investissements sur trois ans pour renforcer les soins de santé publics et aider les gens à trouver les soins dont ils ont besoin et à maintenir les liens à ceux-ci. Il prévoyait également un milliard de dollars de nouveaux fonds pour accroître les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances[1].

En septembre 2020, le ministère de la Santé a annoncé sa stratégie de soins de santé primaires, qui prévoyait des mesures visant à garantir un accès plus rapide et amélioré aux services de soins de santé quotidiens dont la population a besoin[2]. Il s'agit notamment d'utiliser des soins dispensés en équipe, de créer des réseaux de soins primaires, de soutenir la mise en place de foyers pour patients comme pierre angulaire des réseaux de soins primaires, d'ouvrir des centres de soins urgents et primaires, d'appuyer les centres de santé communautaires afin de regrouper les services de santé et les services sociaux, et d'appuyer les projets dirigés par des Premières Nations.

Soutenir et renforcer le personnel de santé à l'échelle de la province est une priorité absolue du ministère de la Santé. La stratégie des ressources humaines en santé (stratégie RHS) de la Colombie-Britannique explique comment on accorde la priorité aux gens en offrant des services de soins de santé publics exhaustifs de qualité.[3] Dans le cadre de la stratégie RHS, plusieurs mesures immédiates ont été prises, y compris accroître le nombre de médecins formés dans des écoles de médecine, soutenir les professionnels de la santé formés à l'étranger pour qu'ils puissent travailler plus rapidement dans la province et élargir le champ d'exercice des pharmaciens. Le lancement réussi du nouveau modèle de paiement des médecins en février 2023 a attiré des médecins actuels et nouveaux aux soins primaires, en s'éloignant du modèle de paiement à l'acte. Il s'agit d'un élément fondateur pour renouveler les soins primaires dans la province, et est la première étape de plusieurs. De plus, des travaux sont en cours pour mettre en œuvre un nouveau modèle de dotation transformateur pour mieux soutenir les infirmières et les patients. Conformément à la stratégie RHS, ce modèle permettra aux infirmières de passer plus de temps avec les patients et de fournir des services de meilleure qualité, davantage axés sur la personne.

En février 2023, on a lancé le plan d'action de lutte contre le cancer sur dix ans de la Colombie-Britannique afin de se préparer à une incidence accrue du cancer et à une augmentation de la demande de services de soins liés au cancer en raison de la population croissante et vieillissante de la

[1] https://www.bcbudget.gov.bc.ca/2023/fr/default.htm
[2] https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/heath-care-partners/health-newsletter/context-pcn-december-2019.pdf
[3] https://news.gov.bc.ca/files/BCHealthHumanResourcesStrategy-Sept2022.pdf

Colombie-Britannique. Le plan contre le cancer vise à mieux prévenir et détecter les cancers, à garantir un accès rapide au traitement, et à continuer à mettre en place un système de lutte contre le cancer moderne et fondé sur des données probantes qui intègre la recherche et les soins. Les efforts visant à soutenir le recrutement d'oncologues et de processionnels en soins oncologiques spécialisés et à construire un modèle de soins fondé sur le travail d'équipe dans le système de lutte contre le cancer sont des priorités pour réduire les temps d'attente pour les patients. De plus, la C.-B. construira de nouveaux centres de cancérologie pour améliorer l'accès des patients aux diagnostics et aux traitements qui dépendent de machines complexes. Le plan contre le cancer s'appuie sur des investissements et des efforts réalisés depuis 2017 pour renforcer les soins contre le cancer en Colombie-Britannique, notamment le lancement du nouveau programme provincial de dépistage du cancer du poumon, le plan d'action provincial de dix points contre le vapotage chez les jeunes, l'ajout de postes de soutien des patients autochtones à tous les centres de cancérologie, et le lancement de projets pilotes pour le dépistage du VPH à domicile pour améliorer l'accès et l'équité en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Réduire les temps d'attente pour les interventions chirurgicales est une priorité, et la Colombie-Britannique s'engage à s'assurer que les patients qui ont besoin d'une intervention chirurgicale qui changera leur vie l'auront au moment où ils en ont besoin. La pandémie de COVID-19 a causé des retards, mais plus d'interventions chirurgicales ont été effectuées en moyenne par rapport aux chiffres avant la pandémie et il y a surtout eu une diminution des listes d'attente pour les patients[4]. En mai 2023, les autorités sanitaires avaient terminé plus de 99 % des interventions chirurgicales pour les patients dont l'opération avait été reportée en raison de la pandémie de COVID-19 et qui voulaient encore tenter ce traitement[5].

En ce qui concerne les services de santé mentale, *A Pathway to Hope* (Un chemin vers l'espoir), une feuille de route sur dix ans pour améliorer les soins de santé mentale et de toxicomanie pour la population de la Colombie-Britannique, trace la voie d'un avenir meilleur pour la santé et le bien-être dans la province. Les initiatives en matière de santé mentale et de toxicomanie décrites ci-dessous sont conformes aux objectifs de cette feuille de route. Les secteurs d'intervention prioritaire de cette stratégie comprennent l'amélioration de l'intégration des soins et l'accès aux services, les investissements dans la prévention et l'intervention précoce, ainsi que l'amélioration de la santé mentale et du bien-être des populations clés qui connaissent des disparités importantes entre les résultats. Cela comprend veiller au bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, soutenir les solutions dirigées par les Autochtones et améliorer la qualité des soins. De plus, le ministère de la Santé mentale et des Dépendances accélère ses efforts pour lutter contre la crise de la toxicité des drogues illicites par des investissements ciblés et un approvisionnement plus sécuritaire, et en mettant en place un nouveau modèle de soins intégrés qui offrira davantage de traitements des symptômes de sevrage et de services de rétablissement. Le plan *A Pathway to Hope* vise à transformer le système de santé mentale et de toxicomanie de la Colombie-Britannique sur l'ensemble du continuum de soins – prévention, réduction des méfaits, approvisionnement sécuritaire, traitement et rétablissement – et à offrir à la population des soins culturellement adaptés et efficaces quand ils en ont besoin.

La santé numérique et les données permettent de relier l'expérience du professionnel de la santé et du patient dans tous les établissements de soins de santé, ce qui permet des transitions de soins sans heurts à chaque étape de la vie. La stratégie de la Colombie-Britannique en matière de santé numérique prévoit

[4] https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/conducting-health-research/surgical-renewal-plan.pdf
[5] https://news.gov.bc.ca/releases/2023HLTH0063-000720

un système de santé connecté et fiable, qui habilite tous les utilisateurs et répond aux besoins de la population en matière de santé[6]. Les objectifs de cette stratégie comprennent habiliter les patients, améliorer l'expérience du fournisseur, établir un système de santé connecté et permettre des entreprises publiques. La plateforme Health Gateway de la Colombie-Britannique permet aux habitants d'accéder à leurs dossiers de santé de façon sûre et pratique. Des travaux sont en cours pour ajouter plus d'information sur la santé à la plateforme et aligner différents portails pour les patients à l'échelle de la province pour garantir une expérience du patient connectée.

L'engagement de la Colombie-Britannique envers la progression de la réconciliation avec les peuples autochtones est intégré dans ses lois par le biais de la *Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* (*Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* [DRIPA]), que le gouvernement de la Colombie-Britannique a adoptée en 2019 pour établir la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* comme cadre de réconciliation, et se reflète également dans de nombreux nouveaux investissements et initiatives déjà en cours dans la province. Dans le cadre du plan d'action de la DRIPA, le ministère de la Santé et le ministère de la Santé mentale et des Dépendances travaillent ensemble sur huit engagements pris à l'égard de la santé mentale et du bien-être, des soins primaires, des partenariats, du financement, de la sécurité culturelle et de l'humilité, et de la qualité des soins pour les Autochtones.[7] Il y a également les travaux continus au sein des autorités sanitaires et avec d'autres partenaires clés pour mettre en œuvre les recommandations du rapport *In Plain Sight* visant à éliminer le racisme propre aux Autochtones. Le ministère de la Santé est déterminé à favoriser la réconciliation et les relations trilatérales et bilatérales, ainsi que les relations avec les autorités sanitaires, pour améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones.[8]

Ce plan d'action a été élaboré en partenariat avec le ministère de la Santé et le ministère de la Santé mentale et des Dépendances. Les initiatives décrites dans ce plan soutiendront le travail important déjà en cours pour offrir de meilleurs soins de santé à tous les habitants de la Colombie-Britannique.

Initiatives appuyées par des fonds fédéraux – Travailleurs de la santé et arriérés

1. Mettre en place un modèle de dotation transformateur pour mieux soutenir les infirmières et les patients

Description des activités – La Colombie-Britannique a travaillé avec le syndicat des infirmières de la Colombie-Britannique et l'association de négociation des infirmières (NBA) pour élaborer un nouveau modèle de dotation en personnel, le premier du genre au Canada, qui transformera la manière dont les infirmières s'occupent des patients, car elles passeront plus de temps avec eux. Le ministère de la Santé (le ministère) collabore avec la NBA pour adopter des ratios infirmière/patients dans le cadre des soins dispensés en équipe. Les fonds fédéraux contribueront à faire avancer ce travail, y compris les soins en milieu hospitalier, les soins de longue durée et les soins en établissement, ainsi que les soins communautaires et non hospitaliers. Le financement des soins en milieu hospitalier appuiera 83 sites de soins de courte durée dans la province, ce qui représente une combinaison d'hôpitaux tertiaires, communautaires et ruraux. Une partie de ce financement comprendra des investissements pour améliorer et élargir les programmes de supervision clinique pour les étudiantes infirmières à l'échelle du système de

[6] https://digitalhealthcanada.com/wp-content/uploads/2023/02/BC-Digital-Health-Strategy-Handout-Feb-2023.pdf
[7] https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/government/ministries-organizations/ministries/indigenous-relations-reconciliation/declaration_act_action_plan.pdf
[8] https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf

soins de santé. Le financement des soins de longue durée et de l'aide à la vie autonome sera appliqué pour accroître les mesures de soutien cliniques et la supervision clinique, en particulier pour étudier les besoins cliniques des infirmières afin de répondre aux demandes cliniques toujours plus nombreuses et aux besoins de soins complexes des aînés. Les investissements en soins communautaires et non hospitaliers seront consacrés à ces soins, y compris l'élaboration et la mise en place de ratios infirmière/patients. Les mesures liées à la mise en œuvre des ratios infirmière/patients comprendront la mise sur pied d'un comité directeur exécutif, de groupes de travail connexes, et d'une stratégie de recrutement et de maintien en poste robuste nécessaire pour accroître les niveaux de dotation. Le ministère prévoit également un financement permanent et un financement ponctuel supplémentaire pour appuyer les infirmières dans leur perfectionnement professionnel ainsi que dans leur bien-être et leurs activités quotidiennes.

Justification – La mise en place d'un ratio infirmière/patients minimal standard a été reconnue comme une pratique internationale exemplaire pour réduire la charge de travail des infirmières, accroître la sécurité du personnel, améliorer la rétention des infirmières et favoriser l'accès à des services infirmiers sûrs et de qualité.

Rapport avec des initiatives plus larges – Cette initiative est un élément clé du plan stratégique de la Colombie-Britannique pour alléger les pénuries de personnel de santé et atteindre des niveaux robustes de dotation de base, comme il est indiqué dans l'objectif 1.1 de la stratégie des ressources humaines en santé de la Colombie-Britannique portant sur la dotation de base, la demande et les pressions sur l'offre. La stratégie des ressources humaines en santé de la Colombie-Britannique est un engagement énoncé dans le mandat qui répond aux défis de longue date liés au personnel de la santé qui ont été exacerbés par la double crise de santé publique : la pandémie de COVID-19 et l'approvisionnement en drogues toxiques. La stratégie a pour objectif un système de santé qui accorde la priorité aux gens – favoriser la satisfaction du personnel et l'innovation pour garantir que les services de santé sont accessibles à toute la population de la Colombie-Britannique, aujourd'hui et à l'avenir.

2. Créer des programmes incitatifs pour soutenir le recrutement et le maintien en poste des travailleurs de la santé

Description des activités – En septembre 2022, le ministère a publié une nouvelle stratégie en matière de ressources humaines en santé pour remédier à la pénurie de personnel de santé à l'échelle de la Colombie-Britannique. Il s'agit d'une stratégie pluriannuelle qui porte sur quatre principaux domaines d'intérêt : maintenir en poste, repenser, recruter et former. Les mesures prises dans le cadre de cette initiative comprennent l'ajout de places en médecine et de postes de résidence, l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens, et le travail vers l'ouverture de la seconde école de médecine de la province à l'Université Simon Fraser. Le domaine d'intérêt du maintien en poste comprend un objectif visant les employés dans les régions et les professions où les besoins sont élevés. Le centre de coordination provincial des ressources humaines en santé élaborera des programmes incitatifs pour promouvoir le maintien en poste des professions prioritaires dans les collectivités et les secteurs de service présentant des besoins élevés, y compris la santé mentale et la toxicomanie. Certains objectifs du domaine de recrutement comprennent l'actualisation des éléments habilitants et des mesures incitatives pour attirer de nouveaux travailleurs de la santé et éliminer les obstacles pour les travailleurs de la santé formés à l'étranger. L'élimination de ces obstacles aidera la Colombie-Britannique à répondre à la demande croissante d'infirmières dans toute la province, tout en aidant un plus grand nombre d'infirmières à mener une carrière gratifiante dans le secteur de la santé. D'autres initiatives de la stratégie visent à accroître les

possibilités de formation pour les infirmières, le personnel paramédical, les premiers intervenants et les intervenants en santé.

Justification – La demande d'effectif en santé continue de s'accélérer en Colombie-Britannique et à l'échelle du Canada, et le manque de personnel devient particulièrement criant dans les régions rurales et éloignées. Les pénuries de personnel et les urgences de santé publique ont ajouté de la pression sur le système de santé et ont augmenté la charge de travail des professionnels de la santé dans tous les secteurs, ce qui a eu pour effet d'augmenter les niveaux de stress et d'épuisement professionnel.

Rapport avec des initiatives plus larges – La demande de services de soins de santé et d'effectif a considérablement augmenté au cours de la dernière décennie en Colombie-Britannique, alors qu'un effectif de base suffisant est essentiel pour garantir la sécurité et le bien-être tant des patients que des travailleurs de la santé. Ces programmes incitatifs appuient les efforts globaux de la Colombie-Britannique de créer et de maintenir une main-d'œuvre de la santé durable et qualifiée conformément au plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé, cible 3, objectif 3.1 et à l'objectif 1.1 de la stratégie des ressources humaines en santé de la Colombie-Britannique portant sur la dotation de base, la demande et les pressions sur l'offre.

Répondre aux besoins des Autochtones et des autres populations mal desservies et défavorisées – La C.-B. fait preuve d'un leadership important dans les réformes des mesures législatives et des politiques pour s'attaquer aux inégalités et aux obstacles à l'inclusion dans la main-d'œuvre et la société, y compris en mettant en œuvre la *Accessible British Columbia Act* (loi sur une Colombie-Britannique accessible), la *Temporary Foreign Worker Protection Act* (loi sur la protection des travailleurs étrangers temporaires) et la DRIPA. La stratégie RHS de la Colombie-Britannique reflète l'engagement du gouvernement de la province à lutter contre les inégalités, notamment par la mise en œuvre de l'ACS+ et l'adoption d'une approche fondée sur l'équité dans l'ensemble des politiques et de la planification. Lors de l'élaboration de la stratégie, le ministère a analysé les problèmes de main-d'œuvre propres aux travailleurs des régions rurales et isolées, aux travailleurs autochtones, aux immigrants, aux personnes racisées, aux femmes, aux travailleurs occupant des postes de débutants et aux professionnels formés à l'étranger. La stratégie reconnaît et concrétise l'engagement du gouvernement de la Colombie-Britannique à mettre fin au racisme propre aux Autochtones en faisant de la sécurité culturelle une exigence fondamentale du système de santé et en proposant des stratégies ciblées pour soutenir les Autochtones en tant que patients et professionnels de la santé. Plusieurs mesures dans la stratégie RHS sont alignées sur les priorités autochtones liées au système de santé, conformément aux recommandations figurant dans le rapport *In Plain Sight*. Le ministère s'est engagé à évaluer toutes ces mesures sous l'angle de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme. Ce travail est complexe et nécessite une mobilisation continue et sincère des peuples autochtones, une perturbation des systèmes existants et des investissements dans les secteurs habilitants, y compris l'éducation et l'enseignement supérieur.

3. Améliorer les résultats pour les patients en se penchant sur les arriérés dans les diagnostics et les traitements et en réduisant la pression sur les services de soins actifs

Description des activités – La pandémie a contribué à d'importants arriérés et à de longs temps d'attente pour certains services de soins en Colombie-Britannique. Le plan d'action de lutte contre le cancer sur dix ans, récemment annoncé, est une des initiatives qui contribuera à résorber les arriérés dans les radiothérapies. Ce plan vise à accroître la capacité de BC Cancer et du système de soins de santé dans son ensemble à fournir des traitements en temps opportun. Des initiatives similaires chercheront à s'attaquer

aux listes d'attente et à réduire les arriérés dans d'autres secteurs du système de soins de santé, y compris les services de soutien spécialisés. On peut améliorer le flux des patients et la capacité des hôpitaux par des programmes comme ceux d'hôpital à domicile, qui réduisent les temps d'attente pour les services en milieu hospitalier ainsi que la pression sur les services de soins actifs. Les programmes pilotes actuels d'hôpital à domicile en Colombie-Britannique prennent en charge les patients qui ont besoin de soins hospitaliers, y compris ceux ayant une insuffisance cardiaque, une maladie pulmonaire obstructive chronique ou des infections graves, ainsi que des patients qui reçoivent des soins en vue d'une intervention chirurgicale ou qui sont en rétablissement postopératoire. Ces programmes sont actuellement en mesure d'assurer la prise en charge de la douleur par différentes stratégies, y compris celles fournies par des thérapies paramédicales et des médicaments presque équivalents aux soins hospitaliers. À cette étape, l'analgésie contrôlée par le patient n'est pas possible dans le cadre des programmes d'hôpital à domicile. À l'avenir, on pourrait élargir le programme d'hôpital à domicile de la Colombie-Britannique pour inclure d'autres domaines de soins, y compris les soins liés à la santé mentale ou à la consommation de substances.

Justification – Les longs délais d'attente pour des services de soins ont des répercussions importantes sur le bien-être des patients et de leurs familles. Les temps d'attente associés à des services tels que les soins contre le cancer sont étroitement liés à la qualité des soins, car recevoir le traitement dans les délais d'attente de référence offre de meilleures chances de réussite, souvent avec moins d'interventions. En éliminant les arriérés pour ces services, il est plus probable qu'on pourra intervenir rapidement et obtenir de meilleurs résultats pour les patients. Plusieurs facteurs ont contribué à accroître la pression sur les services de soins actifs dans les hôpitaux de la Colombie-Britannique, y compris la pandémie de COVID-19, une population vieillissante et de longs temps d'attente pour des services de soutien spécialisés. L'expansion de programmes comme celui d'hôpital à domicile contribuera à réduire la pression sur les services de soins actifs et à améliorer le flux de patients.

Rapport avec des initiatives plus larges – Le ministère a récemment annoncé le lancement d'un plan d'action de lutte contre le cancer sur dix ans pour faire face au fardeau croissant du cancer avec des mesures immédiates pour mieux détecter, traiter et prévenir le cancer. Une partie de ce plan consiste à accroître la capacité de BC Cancer et du système de soins de santé dans son ensemble à fournir des traitements en temps opportun. Pour développer cette capacité, il faut recruter des médecins et d'autres employés, et obtenir et installer de l'équipement complexe, conformément aux objectifs en matière de personnel de santé définis dans la stratégie des ressources humaines en santé de la Colombie-Britannique et le plan de service de la Colombie-Britannique. Plan d'action de lutte contre le cancer de la C.-B. – Priorité 2.2; Stratégie des ressources humaines en santé de la C.-B. – 2.3 Attirer et intégrer, 2.4 Former : Créer des voies de carrière accessibles;
Plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé, cible 2, objectif 2.2

Répondre aux besoins des Autochtones et des autres populations mal desservies et défavorisées – Les populations minoritaires et défavorisées souffrent de manière disproportionnée du cancer en raison d'un manque de participation aux programmes de dépistage et d'un soutien inférieur pour permettre une navigation rapide du système de soins de santé. Pour les populations rurales et isolées, les temps d'attente prolongés peuvent mener à de faibles taux de participation au traitement, car les personnes sont moins disposées à se déplacer pour recevoir un traitement. En offrant aux patients la possibilité de se rendre à l'étranger pour recevoir un traitement de radiothérapie, BC Cancer fournira de l'aide pour tous les préparatifs de voyage et veillera à ce que tous les frais de voyage, d'hébergement et d'indemnités

journalières soient couverts à l'avance afin que les patients à faible revenu n'aient pas à faire face à des fardeaux supplémentaires pour accéder aux soins. De concert avec cette initiative, le ministère a également accordé 20 millions de dollars de subventions à des organismes sans but lucratif qui proposent un ensemble complet de mesures de soutien aux déplacements pour les patients qui ont des difficultés à accéder aux soins en raison des déplacements nécessaires.

Initiatives appuyées par des fonds fédéraux – Santé mentale et consommation de substances
Conformément aux engagements pris dans l'entente sur les soins à domicile et en milieu communautaire, et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de 2017, le ministère de la Santé mentale et des Dépendances et le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique travaillent à améliorer l'accès à des services et à des mesures de soutien pour la santé mentale et la toxicomanie fondés sur des données probantes pour les Canadiens et leurs familles. Avec le financement restant pour les services de santé mentale et de toxicomanie reporté de l'entente de 2017, la Colombie-Britannique reste engagée à investir des fonds fédéraux pour soutenir les initiatives ci-dessous, qui sont conformes à l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé.

En Colombie-Britannique, les Autochtones sont touchés de façon disproportionnée par les problèmes de santé mentale et de consommation de substances. La C.-B. se concentre également à donner suite aux engagements pris en vertu de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et de la DRIPA. Par conséquent, beaucoup des renseignements fournis porteront sur les peuples autochtones. Les programmes comme Foundry et Confident Parents offrent des services virtuels et téléphoniques pour faciliter l'accès à partir de toutes les régions de la province. Foundry travaille plus précisément avec les jeunes LGBTIQA2E+ et offre un espace et une programmation d'affirmation de genre. Les centres d'amitié autochtones urbains offrent des services aux personnes ayant des besoins en matière d'accessibilité ainsi qu'à la communauté LGBTIQA2E+. Tous les programmes nouvellement financés sont également analysés selon une perspective d'ACS+. Des cadres d'évaluation et des données désagrégées sont utilisés pour appuyer la conception du programme, en accordant une attention particulière aux populations sous-représentées.

1. Renforcer la capacité des soins primaires à répondre aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie, en mettant l'accent sur la prévention et l'intervention précoce et sur les jeunes
Description des activités – Comme partie intégrante des réseaux de soins primaires, la province soutient une gamme d'interventions fondées sur des données probantes (y compris les soins virtuels) conçues pour offrir aux professionnels du secteur des soins primaires des outils d'aiguillage pour aider à prévenir les troubles mentaux courants et débilitants et à intervenir rapidement. Les mesures comprennent du soutien pour les interventions de soins virtuels fondés sur des données probantes, comme la thérapie cognitivo-comportementale en ligne et par téléphone ainsi que de l'encadrement sur des pratiques parentales positives, qui aident les parents à soutenir les enfants qui souffrent d'anxiété et offrent un accès précoce à des mesures de soutien et à des services adaptés à la culture aux familles autochtones.

Justification – Les soins primaires étant de plus en plus sollicités, ces initiatives sont conçues pour accroître la capacité et garantir la disponibilité de mesures de soutien efficaces pour les problèmes légers à modérés de santé mentale et de toxicomanie.

Rapport avec des initiatives plus larges – La contribution fédérale dans ce secteur servira à financer une gamme d'interventions fondées sur des données probantes et conçues pour offrir aux professionnels des

soins primaires des outils d'aiguillage pour aider à prévenir les troubles mentaux communs et débilitants et sinon à intervenir rapidement, en soutenant les jeunes conformément au plan de service du ministère de la Santé mentale et des Dépendances. La disponibilité de ces interventions permettra d'accroître la prestation de soins liés à la santé mentale et aux dépendances dans les réseaux de soins primaires et permettra également aux autorités sanitaires de mieux collaborer avec les Premières Nations grâce à l'embauche d'un agent de liaison supplémentaire. Plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé mentale et des Dépendances, cible 2, objectif 2.2

2. Accroître l'accès des communautés autochtones à des services de santé mentale et de toxicomanie culturellement adaptés et tenant compte des traumatismes
Description des activités – En appui aux efforts menés par la Régie de la santé des Premières Nations, le financement servira à augmenter le nombre de personnes et de collectivités ayant accès à des services de guérison et de traitement culturellement plus sûrs, tenant compte des traumatismes et adaptés à la culture, ainsi qu'à des soins liés à la santé mentale et au traitement des dépendances. Cette initiative s'appuie sur une stratégie à plus long terme visant à répondre aux besoins des peuples autochtones en matière de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. Les activités propres au programme adopteront une approche globale à la guérison individuelle et familiale.

Justification – Les besoins des peuples autochtones en matière de santé mentale et de toxicomanie sont disproportionnellement élevés en raison des effets continus de la colonisation et des traumatismes intergénérationnels.

Rapport avec des initiatives plus larges – La contribution fédérale s'appuiera sur les investissements provinciaux existants en vue d'améliorer les mécanismes de soutien pour la prestation de services de traitement et de guérison, culturellement adaptés aux Autochtones et axés sur la terre, visant à venir en aide aux personnes ayant des problèmes de consommation, conformément au plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé mentale et des Dépendances, cible 1, objectifs 1.1 et 1.2.

3. Améliorer l'homogénéité des systèmes de soins afin que les gens puissent faire une demande unique et obtenir de l'aide rapidement
Description des activités – Appuyer l'expansion progressive de l'accès aux centres de services intégrés dans toute la province, surtout pour les jeunes, et constituer une main-d'œuvre virtuelle destinée à fournir des soins liés à la santé mentale et à la dépendance aux substances en temps opportun grâce à des points d'accès à un centre de consultation virtuelle. Les centres de services intégrés améliorent l'accès rapide des adolescents et des jeunes adultes aux services intégrés en offrant des services adaptés à la jeunesse qui sont facilement accessibles, soit en personne, soit de façon virtuelle. De plus, le réseau de la ligne d'écoute provinciale sert comme point d'accès clé au système de santé mentale et de toxicomanie pour des milliers de Britanno-Colombiens chaque année.

Justification – Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances en Colombie-Britannique, surtout les jeunes, ont de la difficulté à accéder à des services rapidement.

Rapport avec des initiatives plus larges – La Colombie-Britannique a investi dans des centres de services intégrés, y compris 15 centres de jeunesse Foundry, pour mieux coordonner les services et éliminer les obstacles à la santé mentale et au bien-être conformément au plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé mentale et des Dépendances, cible 2, objectif 2.1.

4. Améliorer l'accès des étudiants aux services de prévention et d'intervention précoce en matière de santé mentale et de dépendance

Description des activités – Élaborer et offrir de la formation en santé mentale et en bien-être aux communautés scolaires dans le but de réduire la stigmatisation et la discrimination, d'améliorer les liens entre les étudiants, et d'accroître la probabilité de dépistage précoce et de recherche d'aide, tout en favorisant les occasions d'entretenir un dialogue sur la santé mentale et le bien-être à l'école et à la maison. Les mesures à prendre dans le cadre de cette initiative comprennent la formation en matière de santé mentale et de bien-être à l'intention des communautés scolaires dans le but de réduire la stigmatisation et la discrimination, d'améliorer les liens entre les étudiants, et d'accroître la probabilité de dépistage précoce et de recherche d'aide, tout en favorisant les occasions de discussion sur la santé mentale et le bien-être à l'école et à la maison.

Justification – Les écoles sont un endroit important pour améliorer la santé mentale et le bien-être des étudiants, et les investissements à cet égard renforceront la capacité du personnel scolaire à reconnaître les étudiants ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, et à intervenir auprès d'eux.

Rapport avec des initiatives plus larges – Les recherches ont démontré l'importance du dépistage et de l'intervention précoces chez les jeunes confrontés à des problèmes de santé mentale. Appuyer les services de santé mentale dans les écoles et les programmes de santé mentale axés sur les jeunes est essentiel pour garantir que les enfants et les jeunes peuvent accéder aux services de soutien dont ils ont besoin en temps opportun, conformément au plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé mentale et des Dépendances, cible 2, objectif 2.2.

5. Élargir l'accès des populations vulnérables aux options de prévention, d'intervention précoce, de traitement et de rétablissement fondées sur des données probantes

Description des activités – Favoriser la mise en place d'interventions ciblant les populations vulnérables afin de repérer et d'atténuer les problèmes à un stade précoce (p. ex. réduire les risques et renforcer les facteurs de protection), ainsi que d'options de traitement fondées sur des données probantes pour les personnes souffrant de dépendances sévères. Les initiatives précises comprennent des services hospitaliers et communautaires pour les femmes enceintes et les femmes qui viennent d'accoucher et qui sont à risque en raison de leur consommation de substances. Les mesures viseront également à améliorer l'accès aux options de traitement et de rétablissement pour les adultes présentant un risque élevé de mauvais résultats en matière de santé et de décès en raison de la consommation de substances.

Justification – En Colombie-Britannique, certaines personnes et certains groupes de personnes sont plus vulnérables que d'autres aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Les disparités en matière de santé persistent chez certains groupes vulnérables, ce qui suggère la nécessité de focaliser davantage sur tout le continuum de services.

Rapport avec des initiatives plus larges – Cette programmation favorisera l'élargissement des options de traitement fondées sur des données probantes et des services communautaires intégrés dans le cadre du continuum de soins pour les personnes ayant des dépendances extrêmes ou des besoins complexes en matière de santé, y compris l'intervention clinique et la gestion des cas graves (services psychosociaux),

comme il est indiqué dans le plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé mentale et des Dépendances, cible 1, objectifs 1.1 et 1.2.

Initiatives appuyées par des fonds fédéraux – Modernisation des systèmes de santé

1. Moderniser les systèmes de données sur la santé pour appuyer l'ensemble du continuum de soins et permettre aux patients de participer à leurs soins de santé

Description des activités :

- **Améliorer les fonds de données, la collecte de données ainsi que les capacités de gestion et de partage des données :** Une des priorités de la Colombie-Britannique est d'élargir la disponibilité des données et l'accessibilité à celles-ci par l'intégration de nouveaux ensembles de données et de fournisseurs de données et par la création d'un dépôt centralisé de métadonnées sur la santé pour l'ensemble du secteur. L'amélioration des fonds de données grâce à une série de projets d'activités de production et d'acquisition de données fournira des données de haute qualité, sûres et comparables, ce qui est nécessaire pour améliorer les services offerts aux Britanno-Colombiens. La modernisation du système permettra aux analystes, tant dans les universités que dans le secteur de la santé, d'effectuer des analyses avancées sur de vastes ensembles de données intégrées, contribuant ainsi plus efficacement à la base de connaissances sur les soins de santé et favorisant le partage des données entre les utilisateurs de la santé et d'autres partenaires. Enfin, l'extension des services d'accès aux données dans le cadre d'une approche sectorielle de l'accès aux données favorisera un accès sûr aux données ainsi que l'évaluation et l'innovation en matière de politique de santé.
- **Doter les patients des moyens nécessaires d'avoir accès à des soins et à leurs propres données sur la santé et de gérer ceux-ci au moyen d'outils numériques :** Les patients disposeront d'outils numériques et d'un accès à l'information qui leur permettront de participer plus activement à leur parcours de santé.
- **Améliorer l'expérience des fournisseurs de soins grâce à des outils numériques et à l'accès à l'information :** Cette initiative permettra de réduire la charge administrative pesant sur les professionnels de la santé et d'accroître leur capacité à fournir des soins efficaces, fiables, cohérents et de grande qualité.
- **Mettre en place un système de santé numérique sécurisé et connecté pour soutenir l'interopérabilité et favoriser le partage et la normalisation des données :** L'initiative du système de santé numérique connecté rend possibles le partage et l'échange transparents et sécurisés des données de santé provinciales entre tous les utilisateurs dans le continuum des soins, et favorise le partage de données avec les partenaires fédéraux et provinciaux.

Justification :

L'augmentation de la disponibilité et de la qualité des données structurées par les autorités sanitaires et le ministère dans l'ensemble du secteur permettra une compréhension globale du parcours de soins d'une personne parmi les fournisseurs de soins et les organisations. La mise en place d'un système de santé plus connecté favorisera l'interopérabilité entre les régions et entre les différents niveaux de soins, tout en simplifiant l'accès aux données cliniques pour les patients et les fournisseurs de soins. Un accès sûr et rapide aux données sera également un élément clé pour la mise en place d'un système de santé favorable à la recherche. Une approche de l'accès aux données coordonnée par le secteur soutiendra efficacement un accès sûr aux données qui respectera les pratiques en matière de sécurité et de protection des renseignements personnels, appuiera les efforts visant à apporter des idées novatrices pour relever les défis en matière de santé, et favorisera l'évaluation et le suivi de la politique. Les données relatives aux

patients, aux services, aux traitements et à la guérison en matière de santé mentale et de toxicomanie en Colombie-Britannique sont un exemple de l'utilité de cette approche. Ces données sont actuellement recueillies par de multiples systèmes, organisateurs et fournisseurs à l'échelle de la province, ce qui pose des problèmes de cohérence dans la collecte, la qualité et l'interopérabilité des données entre les systèmes. Un système connecté permettrait aux partenaires d'améliorer les systèmes de collecte de données actuellement en place.

Rapport avec des initiatives plus larges – Comme il est indiqué dans le plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé, cible 3, objectif 3.3, cette initiative améliore l'expérience des patients en facilitant l'accès à l'information sur la santé et aux soins virtuels et en favorisant l'utilisation efficace des outils numériques. Cette initiative s'inscrit également dans le cadre de l'objectif 3.1, qui vise à améliorer l'expérience des fournisseurs de soins en numérisant les processus et les structures des ressources humaines dans le secteur de la santé, en réduisant les charges administratives et en augmentant l'efficacité. Il existe un lien avec les objectifs 3 et 4 de la feuille de route pancanadienne sur l'interopérabilité pour permettre un accès transparent des patients et des fournisseurs de soins aux dossiers de santé longitudinaux et améliorer l'interprétation de l'information sur la santé grâce à une meilleure normalisation des données. Les missions 1, 2 et 3 du plan numérique de la Colombie-Britannique comprennent l'autonomisation des patients en permettant aux citoyens d'interagir facilement avec le système de santé, la fourniture de services numériques auxquels les gens peuvent faire confiance et auxquels ils peuvent accéder en toute sécurité, et le soutien d'une prestation de services fiable en améliorant la façon dont la technologie est construite et exploitée. D'autres initiatives plus larges liées à cette initiative comprennent la stratégie de gestion pharmaceutique – orientation stratégique – 7.1; l'initiative d'amélioration de la qualité par les médecins – système de mesure; et la stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie de la Colombie-Britannique – Pilier 5.

Répondre aux besoins des Autochtones et des autres populations mal desservies et défavorisées : L'élaboration de ces programmes s'est fait notamment selon une perspective propre aux Autochtones, et le modèle d'évaluation commun utilisé pour les initiatives de santé numérique intègre différentes mesures d'équité, y compris l'accessibilité, la sécurité culturelle et l'inclusion des peuples autochtones. Cette initiative met l'accent sur les répercussions sur les groupes marginalisés, comme les personnes LGBTIQA2E+, les personnes en situation de handicap, et les collectivités à faible revenu. L'amélioration de l'accès aux données dans les différents domaines et organismes peut également faire progresser l'équité en matière de santé en aidant à mieux comprendre les besoins de santé des communautés mal desservies par le système de soins de santé et à y répondre.

Description des résultats – Indicateurs principaux [9]

Indicateur	Base de référence	Cible et échéancier [*cible sur un minimum de trois ans*]	
		Cible	**Échéancier**
Services de santé familiale			

[9] La Colombie-Britannique est déterminée à travailler avec l'ICIS pour établir une base de référence et régler les problèmes de qualité des données pour les objectifs, les échéances et les indicateurs.

Annexe 4 de l'Accord:

Plan d'action des priorités partagées en matière de santé de la Colombie-Britannique 2023-2024 à 2025-2026

Pourcentage de Canadiens qui indiquent avoir accès à une équipe de santé familiale habituelle, y compris dans les régions rurales et éloignées	voir la note*		
Travailleurs de la santé et arriérés			
Taille de l'arriéré en matière d'interventions chirurgicales causé par la pandémie de COVID-19**	-7 % (mars 2020 à sept. 2022)	0 %	Terminé
Nombre net de nouveaux médecins de famille ainsi que de nouvelles infirmières et infirmières praticiennes***	Pour 2021 : Médecins de famille : 14 pour 10 000 personnes (7 118) Infirmières praticiennes : 1 pour 10 000 personnes (648) Infirmières autorisées : 77 pour 10 000 personnes (40 343)	Effectifs supplémentaires Médecins de famille : +200 Infirmières praticiennes : +80 Infirmières autorisées : +8 000 Indicateur fondé sur la cible du ratio personnel infirmier-patient ****	Médecins de famille : Croissance annuelle Infirmières praticiennes : Croissance annuelle Infirmières autorisées : Mise en œuvre complète d'ici 2028 (croissance sur quatre ans)
Santé mentale et consommation de substances			
Temps d'attente médian pour les services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	15 jours (2021-2022)	14 jours	2025-2026
Pourcentage de jeunes âgés de 12 à 25 ans ayant accès à des services intégrés pour les jeunes en matière de santé mentale et de toxicomanie	15 sites de services intégrés pour les jeunes en activité 9 sites de services intégrés pour les jeunes en cours de développement (2023)	20 sites de services intégrés pour les jeunes en activité*****	2025-2026
Pourcentage de Canadiens atteints de troubles mentaux qui ont un besoin non satisfait en matière de soins de santé	8 %* (2018)	7 %******	2025-2026
Modernisation des systèmes de santé			
Pourcentage de Canadiens qui peuvent accéder à leur propre dossier de santé complet par voie électronique	48 % (2022)	75 %*******	2025-2026
Pourcentage de professionnels de la santé familiale et d'autres professionnels de la santé (p. ex. pharmaciens, spécialistes) qui peuvent échanger des données sur la santé des patients par voie électronique	41 % (2021)	50 %	2025-2026

Remarques sur le tableau :

* La Colombie-Britannique n'utilise pas les fonds fédéraux de ce plan d'action pour les services de santé familiale depuis 2018-2019; la province a investi plus de 692 millions de dollars pour soutenir les nouveaux soins primaires offerts en équipe dans les cliniques

de médecine familiale, les centres de soins primaires d'urgence, les centres de santé communautaire, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et des cliniques de soins primaires dirigées par les Premières Nations. Dans le budget de 2023, près de 1,1 milliard de dollars sur trois ans sont destinés à mettre en œuvre le nouveau modèle de rémunération pour les médecins de famille lancé en février 2023, à offrir des incitatifs au recrutement et au maintien en poste pour les nouveaux médecins de famille et ceux qui s'approchent de la retraite ainsi qu'à créer de nouveaux systèmes de technologies de l'information, comme les registres des patients en clinique, visant à faciliter l'accès aux services de soins de santé primaires. Pour en savoir plus, consultez l'annonce du registre Health Connect (juillet 2023).
** La base de référence de ce rapport est l'aperçu de la situation qui a été publié par l'ICIS le 2 août 2023, lequel ne rend pas compte fidèlement de la situation en Colombie-Britannique, car la province utilise une banque de données différente et que les données sont incomplètes. La Colombie-Britannique utilise la base de données sur les délais d'attente pour une chirurgie en date du 31 mars 2023.

- 99,9 % des 14 781 patients dont l'intervention chirurgicale prévue a été reportée durant la première vague ont pu subir leur intervention s'ils le souhaitaient toujours;
- 99,7 % des 3 153 patients dont l'intervention chirurgicale prévue a été reportée durant les deuxième et troisième vagues ont pu subir leur intervention s'ils le souhaitaient toujours;
- 99,7 % des 6 567 patients dont l'intervention chirurgicale prévue a été reportée durant les quatrième et cinquième vagues ont pu subir leur intervention s'ils le souhaitaient toujours.

*** D'après les tendances relatives à l'accroissement des ressources humaines en santé des trois dernières années.
**** L'accroissement de la capacité des services infirmiers est lié au nombre de patients par infirmière ou infirmier, comme annoncé le 18 septembre 2024 (https://bcgovnews-etg7c8etapa6btfr.z03.azurefd.net/translations/releases/2024HLTH0044-001553/NursePatientRatioUpdate_French.pdf)
***** Cible fondée sur les renseignements contenus dans l'aperçu du plan de 18 mois du ministère de la Santé mentale et des Dépendances (publié le 4 avril 2023). Voir la page 5.
******Ces estimations fondées sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes présentent de larges intervalles de confiance de plus de +/- deux points de pourcentage, de sorte que les variations des estimations au fil des ans sont pratiquement sans signification. On ignore pour l'instant quel effet aura le fait de doubler la taille de l'échantillon sur les intervalles de confiance lors des futures enquêtes.
******* Veuillez noter que la Colombie-Britannique fixe ses cibles à partir de l'application Health Connect, publiée dans le plan de service, qui est une source de données différente de celle utilisée par l'ICIS pour la production de ses rapports. Cible basée sur le plan de service 2023-2024 à 2025-2026 du ministère de la Santé (publié en février 2023). Voir la page 20. Grâce à la plateforme Health Gateway, les gens peuvent consulter l'information sur leur santé en ligne. En août 2022, le ministère a lancé une nouvelle version sécurisée de l'application Health Gateway que tous peuvent télécharger.

Description des résultats – Indicateurs supplémentaires

Indicateur	Base de référence	Cible et échéancier [*cible sur un minimum de trois ans*]	
		Cible	**Échéancier**
Services de santé familiale	Voir les notes du tableau précédent		
Travailleurs de la santé et arriérés			
Rapport infirmières-patients*	En date de décembre 2022 : Infirmières autorisées – 27 764 équivalents à temps plein d'assistants Infirmières auxiliaires autorisées – 7 150	Augmentation des capacités des services infirmiers*	2025-2026

	équivalents à temps plein d'assistants		
Santé mentale et consommation de substances			
Nombre de centres Foundry ouverts	16	35**	2025-2026
Pourcentage de personnes traitées par agonistes opioïdes (TAO) pendant 12 mois	49,9 % (août 2021)	Augmentation de 2 à 5 %***	Cible annuelle
Pourcentage de personnes admises pour des maladies mentales ou la consommation de substances, qui ont été réadmises dans les 30 jours suivants	15,4 % (2021-2022)	13,6 %****	2025-2026
Modernisation des systèmes de santé			
Nombre de banques de données***** dans la plateforme de données sur la santé	19	34	2025-2026

Remarques sur le tableau :
* La base de référence et la cible pour le ratio infirmière-patient (RIP) et l'augmentation annuelle connexe du nombre d'infirmières autorisées seront mises à jour avant le 31 décembre 2023. Le RIP cible doit faire l'objet de discussions concertées avec les intervenants, ce qui établira également l'objectif annuel pour l'augmentation du nombre d'infirmières autorisées.
** On ouvrira 12 nouveaux centres Foundry afin d'offrir aux jeunes âgés de 12 à 24 ans ainsi qu'à leurs familles et soignants des services gratuits et confidentiels adaptés à leurs besoins particuliers. Cela s'ajoute à des investissements antérieurs qui ont appuyé le réseau Foundry dans toute la province et la création des services virtuels Foundry pour les jeunes qui n'ont pas accès aux centres. Actuellement, il existe 16 centres Foundry, et on est en train d'en aménager sept autres, ce qui équivaut à 35 centres au total dans toute la province.
https://govbcnews.azureedge.net/translations/releases/2023MMHA0020-000506/FoundryExpansion_French.pdf
*** Cible basée sur (publié en février 2023). Voir la page 11.
**** Cible fondée sur (publié en février 2023). Voir page 12.
***** Une banque de données est une base de données sur la santé comme la Base de données sur les congés des patients pour les soins de courte durée. Les autres banques de données proviendront des autorités sanitaires, par exemple des réseaux sur le cancer,des services pharmaceutiques en milieu hospitalier, des systèmes de renseignements cliniques ainsi que du ministère de la Santé,notamment du système provincial d'information sur les laboratoires (Provincial Laboratory Information System).

Initiative	**Investissements progressifs**		
	2023-2024	**2024-2025**	**2025-2026**
Services de santé familiale	S. O.	S. O.	S. O.
Effectifs dans le domaine de la santé et arriérés			
Mettre en place un modèle de dotation transformateur pour mieux soutenir les infirmières et les patients	200	250	300
Créer des programmes incitatifs pour soutenir le recrutement et le maintien en poste des travailleurs de la santé	18	0	0
Améliorer les résultats pour les patients en se penchant sur les arriérés dans les diagnostics et les traitements et en réduisant la pression sur les services de soins actifs	78	45	0
Total (millions)	**296**	**295**	**300**
Santé mentale et consommation de substances			
Renforcer la capacité des soins primaires à répondre aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie, en mettant l'accent sur la prévention et l'intervention	23	23	22

[10] Les montants de financement en 2024-2025 et en 2025-2026 sont des estimations et sont soumis à l'approbation dans le cadre du processus annuel de planification budgétaire de la Colombie-Britannique.

précoce et sur les jeunes			
Accroître l'accès des communautés autochtones à des services liés à la santé mentale et à la toxicomanie culturellement plus adaptés et tenant compte des traumatismes	14	14	15
Améliorer l'homogénéité des systèmes de soins afin que les gens puissent faire une demande unique et obtenir de l'aide rapidement	11	11	11
Améliorer l'accès des étudiants aux services de prévention et d'intervention précoce en matière de santé mentale et de dépendance aux substances	4	4	4
Élargir l'accès aux options de prévention, d'intervention précoce, de traitement et de rétablissement fondées sur des données probantes pour les populations vulnérables	30	30	30
Total (millions)	**82**	**82**	**82**
Modernisation des systèmes de santé			
Moderniser les systèmes de données sur la santé pour appuyer l'ensemble du continuum de soins et permettre aux patients de participer à leurs soins de santé	29	30	25
Total (millions)	**29**	**30**	**25**
Montant total demandé	**407**	**407**	**407**
Financement total disponible (millions)	**407,3**	**407,3**	**407,3**