Accord de financement entre le Canada et la Colombie-Britannique pour vieillir dans la dignité (2023-2024 à 2028-2029)

(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 – Indicateurs: L'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire
- 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 (ci-après le « ministre fédéral »)
>
> -– et –
>
> **SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DE LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE** (ci-après « Colombie-Britannique » ou « le gouvernement de la Colombie-Britannique ») représenté par le ministre de la Santé (ci-après « le ministre provincial »)

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 dix ans, dont 46,2 milliards de dollars en nouveaux fonds pour les provinces et les territoires; le Canada et la Colombie-Britannique reconnaissent l'importance d'aider les Canadiens à vieillir plus près de chez eux;

ATTENDU QUE le Canada a également annoncé une augmentation de 5% annuelle garantie du Transfert canadien en matière de santé (TCS) pendant pour 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 dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire, le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens comprend également un engagement par le Canada et la Colombie-Britannique de 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 6 milliards de dollars sur dix ans prévu dans le budget fédéral de 2017;

ATTENDU QUE cet accord prévoit également un soutien financier pour les soins de longue durée en ce qui a trait à l'investissement de 3 milliards de dollars sur cinq ans prévus dans le budget de 2021 du gouvernement du Canada pour aider les provinces et les territoires à assurer la sécurité des résidents des établissements de soins de longue durée et à améliorer leur qualité de vie;

ATTENDU QUE le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens comprend également un engagement 1,7 millard de dollars pour aider les provinces et les territoires à augmenter les salaires des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes (ci-après collectivement désigné par « PSSP ») et soutenir d'autres mesures de recrutement et de maintien en poste;

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 le ministre fédéral 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 soins de longue durée, et pour le financement dans cet accord associé à l'investissement fédéral pour les soins à domicile, en milieu communautaire, conformément à l'Énoncé de principes communs (et au menu de mesures décrites à l'annexe 1), et les PSSP;

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 les soins de longue durée, les soins à domicile et en milieu communautaire, conformément à l'Énoncé de principes communs, et les PSSP;

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, en reconnaissant leur droit à un accès équitable et égal partout au Canada à des services de santé de qualité et culturellement sûrs, exempts de racisme et de discrimination, grâce, entre autres, à une prestation de services harmonieuse entre les administrations et à une mobilisation et à une collaboration significative 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. La charte des données sur la santé existante, comme décrit dans la stratégie pancanadienne 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 les objectifs suivants :

- améliorer l'accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire (énumérés dans l'Énoncé de principes communs, joint à l'annexe 1);
- appuyer la main-d'œuvre et l'amélioration des normes dans le domaine des soins de longue durée, afin d'assurer la sécurité des résidents des établissements de soins de longue durée et d'améliorer leur qualité de vie;
- augmenter les salaires des PSSP et soutenir d'autres mesures de recrutement et de maintien en poste.

3.0 Plan d'action

3.1 La Colombie-Britannique précisera dans son plan d'action (joint en tant qu'annexe 4) la façon dont l'investissement fédéral au titre du présent accord sera utilisé, ainsi que les détails concernant les cibles et les échéanciers pour chacune des initiatives appuyées en vertu de l'Accord.

3.2 La Colombie-Britannique investira des fonds fédéraux dans le cadre de l'engagement de 2017 pour les soins à domicile et en milieu communautaire prodigués 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 pour les soins de longue durée prodigués dans le cadre du présent accord afin de soutenir les efforts visant à améliorer la main-d'œuvre et les normes :

- en appuyant les activités et les initiatives visant à assurer la stabilité de la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée, notamment par l'embauche et les compléments de revenu et/ou l'amélioration des conditions de travail (p. ex. les ratios personnel/patients, les heures de travail);
- en appliquant des normes en matière de soins de longue durée, en mettant l'accent sur le renforcement de l'application de la loi (p. ex. le renforcement de la capacité d'inspection et d'application de la loi, l'amélioration de la qualité et de la sécurité pour respecter les normes).

3.4 La Colombie-Britannique se servira du financement destiné aux PSSP, fourni dans le cadre du présent accord, pour appuyer les activités supplémentaires visant à augmenter les salaires des PSSP.

3.5 Au moyen d'un plan (décrit à l'annexe 4) visant à augmenter sérieusement les salaires des PSSP les moins payés, notamment de 20 % ou pour atteindre 25 $ l'heure au cours des cinq années de financement, la Colombie-Britannique pourra utiliser les restant des fonds fédéraux pour appuyer des mesures supplémentaires non liées aux salaires visant le recrutement et le maintien en poste.

3.6 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+.

3.7 L'approche adoptée par la Colombie-Britannique pour atteindre les objectifs en matière de soins à domicile et en milieu communautaire, de soins de longue durée et en ce qui a trait aux PSSP est énoncée dans son plan d'action, 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 2029, à moins qu'il ne soit résilié conformément à l'article 12.0 du présent accord. Le financement accordé en vertu du présent accord sera d'une durée de six ans et couvrira la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2029 (« la durée »).

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 TCS pour soutenir la prestation de services de soins de santé dans la Colombie-Britannique 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.

Soins à domicile et en milieu communautaire 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
d. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2026

Soins de longue durée dans le budget de 2021

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
d. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2026
e. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2027

Les PSSP du budget de 2023

a. 325 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2024
b. 333 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2025
c. 342 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2026
d. 350 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2027
e. 359 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1er avril 2028

5.2.3 Méthode d'attribution

a) Pour les fonds associés dans le budget de 2017 aux soins à domicile et en milieu communautaire engagés par le gouvernement fédéral en 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.

b) En ce qui concerne les fonds associés dans le budget de 2021aux soins de longue durée engagés par le gouvernement fédéral en 2021, le financement annuel sera attribué aux provinces et aux territoires selon un montant de base de 1 200 000 $, et le reste du financement sera attribué en fonction du nombre d’habitants. Le montant final à verser sera calculé selon la formule suivante : 1 200 000 $ + (F-[N x 1 200 000]) x (K/L), selon laquelle :

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

N représente le nombre de provinces et de territoires (13) qui recevront le financement de base de 1 200 000 $;

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.

c) En ce qui concerne les fonds engagés par le gouvernement fédéral dans le budget de 2023 à l’égard des PSSP, un financement annuel sera attribué aux provinces et aux territoires selon un montant de base de 680 000 $, et le reste du financement sera attribué en fonction du nombre d’habitants. Le montant final à verser sera calculé selon la formule suivante : 680 000 $ + (F-[N x 680 000]) x (K/L), selon laquelle :

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

N représente le nombre de provinces et de territoires (13) qui recevront le financement de base de 680 000 $;

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 les formules décrites dans l'alinéa 5.2.3, la proportion estimative des montants de la Colombie-Britannique sera de :

Exercice	Soins à domicile et en milieu communautaire du budget de 2017 Montant estimé devant être versé à la Colombie-Britannique Note de bas de page* (assujetti au rajustement annuel)	Soins de longue durée du budget de 2021 Montant estimé devant être versé à la Colombie-Britannique Note de bas de page* (assujetti au rajustement annuel)	Les PSSP du budget de 2023 Montant estimé devant être versé à la Colombie-Britannique **(assujetti au rajustement annuel)
2023-2024	81 980 000 $	81 050 000 $	s. o.
2024-2025	81 980 000 $	81 050 000 $	44 200 000 $
2025-2026	81 980 000 $	81 050 000 $	45 300 000 $
2026-2027	81 980 000 $	81 050 000 $	46 540 000 $
2027-2028	s. o.	81 050 000 $	47 640 000 $
2028-2029	s. o.	s. o.	48 880 000 $

*Le montant représente les estimations annuelles fondées sur les estimations démographiques au 1er juillet 2022 de Statistique Canada.
** Le montant représente les estimations annuelles fondées sur les estimations démographiques au 1er juillet 2023 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 également effectué dans un délai d'environ 30 jours ouvrables

suivant la signature du présent accord par les parties, sous réserve de l'article 5.3.1.h.

b. En 2024-2025, le premier versement du financement destiné aux PSSP dans le budget de 2023 sera effectué dans un délai d'environ 30 jours ouvrables suivant l'exécution de la modification à l'accord par les parties. Le deuxième versement sera effectué le ou vers le 15 novembre.
c. À compter de 2024-2025, et de 2025-2026 en ce qui concerne le financement destiné aux PSSP dans le budget de 2023, 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.
d. 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.
e. 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.
f. 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.
g. Le Canada retiendra les paiements si la Colombie-Britannique n'a pas produit de rapport conformément au paragraphe 8.1.
h. 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 (listé dans l'annexe 3) permettant de mesurer les progrès à l'échelle pancanadienne en matière d'amélioration de l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire;
    ii. soumettre un état financier annuel, 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 soins à domicile et en milieu communautaire 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 dépense et en notant tous les écarts entre les dépenses réelles et le plan de dépense.

i. 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.
j. Le paiement du financement du Canada du présent accord est assujetti à un crédit annuel du Parlement du Canada à cette fin.

5.3.2 Lorsque la Colombie-Britannique aura recours à des ententes de recouvrement des coûts avec un ou plusieurs établissements privés à but lucratif comme mesure de responsabilisation et que la Colombie-Britannique n'aura pas mis en place une entente de recouvrement des coûts d'ici le 1er juillet 2024, le Canada déduira du paiement visé à l'alinéa 5.3.1c) un montant équivalent au montant du financement indiqué à l'annexe 4 qui doit être versé par la Colombie-Britannique aux établissements avec lesquels ils n'ont pas établi les ententes de recouvrement des coûts exigées.

5.4 Conservation des fonds

5.4.1 Pour les exercices de 2023-2024 à 2027-2028, 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 Pour l'exercice 2028-2029, la Colombie-Britannique n'a pas le droit de conserver des montants au-delà du 31 mars 2029. Tout montant non dépenser à la fin de cet exercice est considéré comme une dette envers le Canada et doit être remboursé conformément à l'alinéa 5.5.2.

5.4.3 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.

5.5 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 doit rembourser le montant dans les soixante (60) jours civils suivant l'avis écrit du Canada.

5.5.2 Les fonds non dépensés pendant la durée de l'Accord seront considérés comme une dette envers le Canada, et la Colombie-Britannique remboursera le montant dans un délai de 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 2.

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'immobilisations et de fonctionnement;
- les salaires et les avantages sociaux;
- la formation et le perfectionnement professionnel;
- les documents d'information et de communication liés aux programmes.

5.7.2 Les parties conviennent que le financement des soins de longue durée et le financement destiné aux PSSP peut être accordé :

- aux établissements détenus par l'État;
- aux établissements privés sans but lucratif;
- sous réserve de l'article 6.0, aux établissements privés à but lucratif.

6.0 Mécanismes de responsabilisation pour les soins de longue durée

6.1 Lorsque des fonds fédéraux sont accordés à des installations privées à but lucratif conformément au présent accord, la Colombie-Britannique accepte de mettre en place les mécanismes de responsabilisation décrits à l'annexe 4.

6.2 Lorsque la Colombie-Britannique a conclu des ententes de recouvrement des coûts avec une ou plusieurs installations privées à but lucratif conformément au paragraphe 6.1, la Colombie-Britannique convient d'en rendre compte conformément aux exigences énoncées à l'alinéa 8.1.1 et d'investir tous les fonds recouvrés dans le cadre de ces

ententes conformément aux modalités du présent accord et aux initiatives décrites à l'annexe 4.

7.0 Mesure du rendement

7.1 La Colombie-Britannique convient de désigner un ou des représentants, pour la durée du présent accord, qui participeront à un processus fédéral-provincial-territorial d'élaboration d'indicateurs principaux de l'ICIS pour :

a. 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 soins à domicile et en milieu communautaire associés à l'engagement établi dans l'Énoncé de principes communs;
b. élaborer de nouveaux indicateurs communs pour les soins de longue durée et pour les PSSP;
c. 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+.

8.0 Établissement de rapports à l’intention des Canadiens

8.1 Conditions de financement et établissement de rapports

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

a. fournir tous les ans à l'ICIS des données et des renseignements sur les indicateurs communs (listé dans l'annexe 3) relatifs aux soins à domicile et en milieu communautaire définis dans le cadre de l'engagement établi dans l'Énoncé de principes communs, ainsi que sur les nouveaux indicateurs relatifs aux soins de longue durée;
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);

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 les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée et les PSSP,
    iii. le montant de tout financement 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,
    v. en ce qui concerne le financement des soins de longue durée en vertu du présent accord, en cas de recouvrement des coûts, l'état financier annuel indiquera également ce qui suit :
        a. le montant du financement fédéral accordé aux établissements privés à but lucratif;
        b. le montant estimatif des fonds à recouvrer en vertu d'ententes de recouvrement des coûts, le cas échéant, et les domaines prioritaires dans lesquels ces fonds seront réinvestis.

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

8.2 Audit

8.2.1 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.

8.3 Évaluation

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

9.0 Communications

9.1 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.

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

9.3 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.

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

9.5 Le Canada, en donnant un préavis à la Colombie-Britannique, peut intégrer la totalité ou une partie des données et des renseignements du paragraphe 8.1, 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.

9.6 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 dix 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.

9.7 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 dix 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.

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

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

10.0 Règlement des différends

10.1 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.

10.2 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 la question en litige de façon bilatérale par l'intermédiaire de leurs représentants désignés.

10.3 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 ministre fédéral et le ministre provincial chercheront à le résoudre.

11.0 Modifications apportées à l’Accord

11.1 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 le ministre provincial.

11.2 L’annexe 2 peut être modifiée à tout moment par un consentement mutuel des parties. Toute modification de l'annexe 2 doit être effectuée par écrit et signée par le représentant désigné de chaque partie.

12.0 Résiliation

12.1 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.

12.2 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.

12.3 Les articles 1.0 et 9.0 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.

12.4 Le paragraphe 5.4 et l'article 8.0 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.

13.0 Avis

13.1 Tout avis, renseignement ou document fourni aux termes du présent accord sera réputé donner 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

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

14.0 Clauses générales

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

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

14.3 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.

14.4 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.

14.5 Le présent accord peut être signé en plusieurs exemplaires, auquel cas (i) les parties ont fait dûment signer le présent accord par les représentants autorisés soussignés sur des feuilles d'accompagnement à parapher distinctes, conformément au processus de signature suivant, selon lequel l'ensemble constitue un seul accord et (ii) les parties conviennent que les signatures transmises par télécopieur ou en format PDF seront considérées comme des signatures originales. 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.

SIGNÉ au nom du Canada par le ministre de la Santé

L’honorable Mark Holland, ministre de la Santé

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

SIGNÉ au nom de la Colombie-Britannique par le ministre de la Santé

L’honorable Adrian Dix, ministre de la Santé

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.

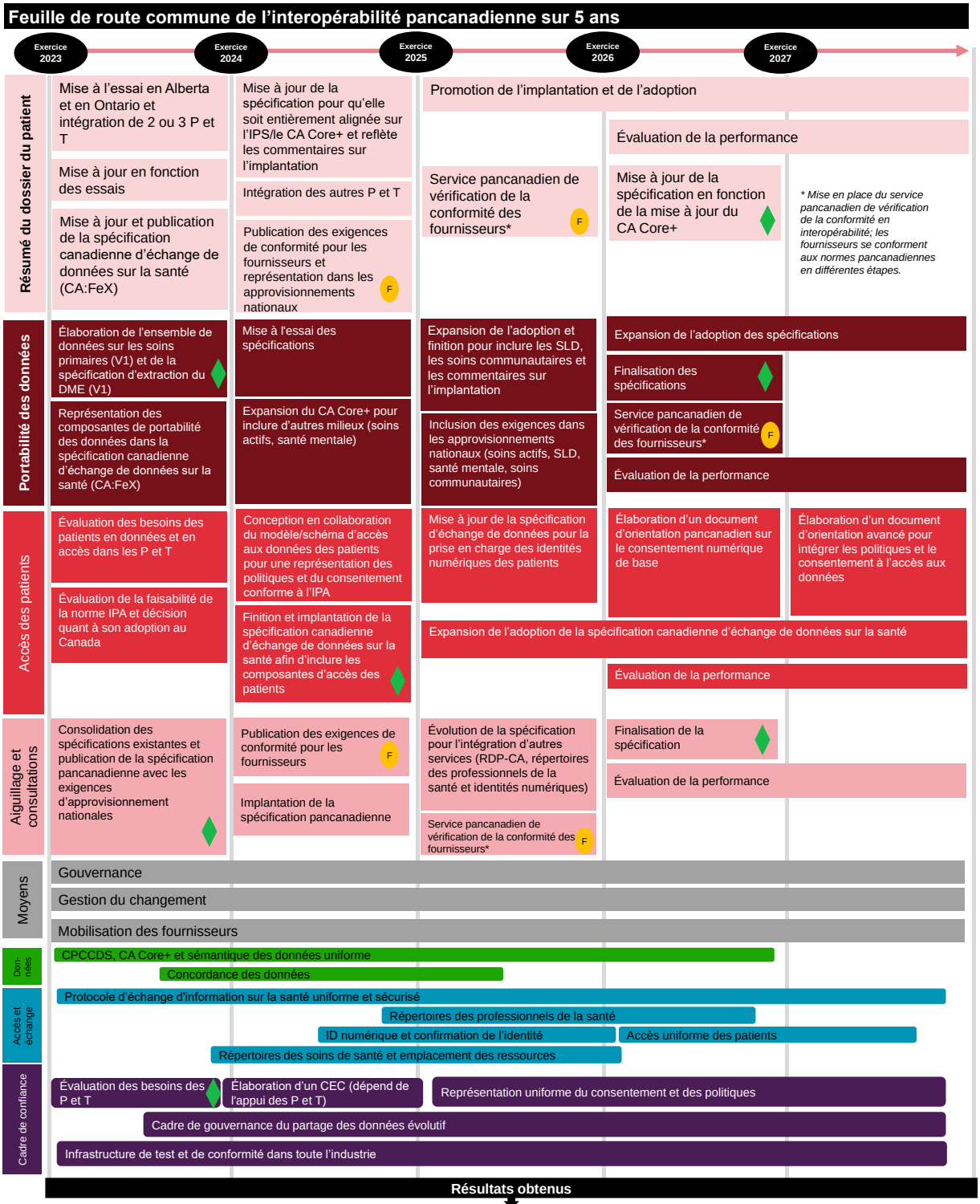
COLLABORATION CONTINUE

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.

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

Indicateurs : L’accès aux soins à domicile et en milieu communautaire

Indicateur
Décès à domicile ou dans la collectivité (pourcentage)
Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile (pourcentage)
Temps d’attente pour des services à domicile (Médiane, en jours)
Détresse des aidants naturels (pourcentage)
Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile (pourcentage)
Séjour à l’hôpital prolongé jusqu’à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles (Médiane, en jours)

Annexe 4 de l'accord

Plan d'action pour vieillir dans la dignité de la Colombie-Britannique
2023-2024 à 2027-2028

Soins à domicile et en milieu communautaire et soins de longue durée introduction et contexte

On estime que plus du quart des Britanno-Colombiens auront plus de 65 ans d'ici 2036. Le vieillissement s'accompagne de besoins plus importants et souvent complexes en matière de soins de santé. Compte tenu des besoins croissants de la population, le gouvernement de la Colombie-Britannique continue de veiller à ce que les aînés bénéficient d'un soutien adéquat afin de vieillir dans la dignité, peu importe où leur parcours en matière de soins de santé les mène, de leur communauté d'origine à leur résidence-service ou leur foyer de soins de longue durée (SLD).

Il existe des preuves convaincantes que la mise en place d'une infrastructure de services communautaires solide et bien coordonnée aidera les aînés à maintenir une meilleure qualité de vie, à rester plus longtemps dans leur communauté d'origine et à vieillir dans la dignité. Dans le cadre de l'actuel plan de service du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, des travaux sont en cours avec des partenaires de prestation pour mieux intégrer et coordonner les soins communautaires pour les aînés aux soins primaires. L'objectif est de garantir la prestation d'un système de services accessibles permet à la population de la province de recevoir des soins dignes et sécuritaires sur le plan culturel.

La Colombie-Britannique stabilise les niveaux de financement et renforce les relations entre les régies de la santé et les organisations non gouvernementales (ONG) communautaires et continue de renforcer les capacités pour aider à créer un système de soins qui soutient les personnes vivant dans la communauté confrontées à des problèmes de santé complexes et chroniques et/ou à risque de fragilité.

En Colombie-Britannique, les services aux aînés financés par le gouvernement provincial s'inscrivent dans un continuum de soins à domicile et en milieu communautaire, fournissent une gamme de soins de santé et de services de soutien, notamment des soins à domicile, des SLD et des services d'aide à la vie autonome. Les personnes qui ont besoin de soins de santé actifs, palliatifs ou de réadaptation ou pour des maladies chroniques et qui éprouvent des difficultés à accomplir les activités de la vie quotidienne peuvent bénéficier de soins et d'un soutien de la part de prestataires subventionnés par l'État et de prestataires privés.

Conformément à son engagement dans l'Accord de 2017 sur les services de soins à domicile, de soins communautaires, de soins en santé mentale et de lutte contre les dépendances, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique s'est efforcé d'élargir et d'intégrer les services disponibles pour les personnes aînés à domicile et dans leur communauté.

En date du 31 janvier 2023, la Colombie-Britannique comptait 352 établissements de SLD agréés ou enregistrés en vertu de la *Community Care and Assisted Living Act* ou de la *Hospital Act*. Ces établissements comptent environ 31 031 lits au total (27 506 lits publics et 3 525 lits privés). Les établissements de SLD peuvent être détenus et gérés par des régies de la santé, par des entreprises privées à but lucratif ou des organismes privés à but non lucratif ayant des contrats

avec le gouvernement, ou encore par des organisations entièrement privées qui ne sont pas sous contrat. La Colombie-Britannique reste engagé pour s'assurer à ce que les services de SLD fournissent aux aînés des soins de grande qualité, sécuritaires et dignes. L'incidence disproportionnée de la pandémie de COVID-19 sur le secteur des SLD a mis en évidence la nécessité de renforcer la pertinence, la sécurité et la qualité des services de SLD.

Les soins de fin de vie sont des soins de soutien et de compassion axés sur le confort, la qualité de vie, le respect des décisions personnelles en matière de soins de santé et le soutien à la famille. La Colombie-Britannique renforce l'éducation, la formation et les capacités de tous les prestataires de soins afin que, lorsque des soins palliatifs sont nécessaires, des professionnels de la santé dûment formés soient disponibles dans tous les contextes pour fournir les services nécessaires en toute sécurité et avec bienveillance.

Alors que la Colombie-Britannique s'efforce d'améliorer et d'étendre les services à domicile et en milieu communautaire pour répondre à la demande croissante de la population, les initiatives visent à faire en sorte que les services de soins de santé soient intégré et bien coordonné, inclusif et centré sur la personne pour répondre aux besoins, valeurs et croyances uniques de tous les résidents de la Colombie-Britannique.

L'engagement de la Colombie-Britannique à faire progresser la réconciliation avec les peuples autochtones est inscrit dans ses lois par l'entremise de la *Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* (DRIPA), que le gouvernement de la province a adoptée en 2019 pour établir la *Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones* comme cadre de réconciliation, et il se reflète également dans de nombreux nouveaux investissements et initiatives déjà en cours dans la province. Dans le plan d'action de la DRIPA, le ministère de la Santé et le ministère de la Santé mentale et des Dépendances s'associent pour prendre huit engagements concernant la santé mentale et le bien-être, les soins primaires, les partenariats, le financement, la sécurité et l'humilité culturelles, ainsi que la qualité des soins pour les peuples autochtones[1]. À la base de ces engagements, il y a le travail en cours entre les régies de la santé et avec d'autres partenaires clés pour mettre en œuvre les recommandations du rapport *In Plain Sight* visant à éliminer le racisme envers les Autochtones. Le ministère de la Santé s'est engagé à favoriser la réconciliation et les relations trilatérales et bilatérales, ainsi que les relations avec les autorités sanitaires, afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations autochtones.[2]

[1] https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/government/ministries-organizations/ministries/indigenous-relations-reconciliation/declaration_act_action_plan.pdf
[2] https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf

Annexe 4 de l'accord

Plan d'action pour vieillir dans la dignité de la Colombie-Britannique
2023-2024 à 2027-2028

Initiatives soutenues par des fonds fédéraux – Soins à domicile et en milieu communautaire

Conformément à son engagement dans l'Accord de 2017 sur les services de soins à domicile, de soins communautaires, de soins en santé mentale et de lutte contre les dépendances, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique s'est efforcé d'élargir et d'intégrer les services disponibles pour les personnes aînés dans leurs foyers et leurs communautés. Avec le financement restant pour les services de soins à domicile et en milieu communautaire de l'Accord de 2017 intégré à ce nouvel accord, la Colombie-Britannique reste déterminée 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.

1. Développer et intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire pour les aînés avec des conditions médicales complexes et de la fragilité pour mieux répondre à leurs besoins afin de réduire les pressions sur les hôpitaux et les services d'urgence

Description des activités – Grâce à l'intégration du continuum de services distincts pour les personnes aînés souffrant de problèmes de santé complexes et de fragilité en 41 programmes de services communautaires spécialisés (PSCS) aux réseaux de soins primaires locaux, la Colombie-Britannique garantira un niveau approprié de soins et fournira un soutien accru à domicile et dans les collectivités. La gamme de services communautaires destinés aux personnes aînés souffrant de problèmes de santé complexes et de fragilité comprend :

- Centres de services communautaires d'ONG pour personnes âgées.
- Services de soins infirmiers communautaires et soutien à domicile,
- Soutien communautaire aux prestataires de soins par le biais de services de garde de jour et de répit pour adultes.
- Aide à la vie
- Soins de longue durée

Les PSCS seront un programme de prestation de services intégré au niveau locale de façon consolidée offrant un point d'accès unique (via référence/auto-référence), une évaluation et une coordination des soins pour la gamme complète de services communautaires disponibles pour les adultes ayant des problèmes médicaux complexe et/ou de fragilité. Ce nouveau modèle simplifiera l'accès aux services et améliorera la coordination de ceux-ci pour les personnes aînés qui ont des besoins médicaux plus complexes, qui souffrent de fragilité et/ou de démence, ou qui ont besoin de soins palliatifs ou de fin de vie.

Le renforcement et l'intégration des prestations de services professionnels communautaires, l'appui aux services de soutien communautaires gouvernementaux et non gouvernementaux, et garantir l'accès aux services de garde de jour pour adultes et aux services de répit services de relève pour les clients ayant des besoins complexes contribueront à créer un système de soins qui soutient les aînés souffrant de problèmes de santé complexes ou de fragilité au sein de la collectivité. Cela sera soutenu par la continuité du développement des technologies de

l'information et numériques pour mieux soutenir les personnes âgées bénéficiant de services et améliorer la capacité de prestation des prestataires.

Les fonds fédéraux vont :

- Continuer à soutenir l'expansion de l'accès aux soins à domicile et communautaire grâce à des heures de service accrues et à un accès accru aux soins médicaux à domicile en 2024-2025, qui seront développés et stabilisés à 69 millions de dollars provenant du financement fédéral en 2025-2026.
- De plus, un financement ponctuel reporté à 2024-2025, d'un montant allant de 8 millions de dollars à 16 millions de dollars, sera utilisé pour soutenir l'établissement de 41 PSCS dans toute la province grâce au développement et au déploiement de technologies, d'informations et d'infrastructures de coordination de cas pour mieux soutenir des soins intégrés et bien coordonnés pour les personnes aînés. Par exemple, grâce à la mise à jour et à l'investissement dans des logiciels et des appareils portables, les équipes soignantes recevront des informations en temps réel sur les besoins des clients et permettront des changements d'horaires pour les prestataires de soins fournissant une assistance au domicile des clients. En augmentant la disponibilité des aides technologiques qui soutiennent les clients, nous leur permettrons de vivre plus longtemps chez eux en toute sécurité.

Lien avec les priorités partagées en santé – Alors que la Colombie-Britannique s'efforce de maintenir l'élargissement des services et de permettre une meilleure intégration avec les soins primaires grâce à l'investissement dans le cadre de l'Accord de financement sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie (SSDCSMT), on s'attend à des améliorations dans de nombreux aspects de l'accès, y compris les temps d'attente, les transitions entre les soins (c.-à-d. vers et depuis l'hôpital) et le retard ou le report de l'admission aux SLD. L'évaluation des résultats s'appuie sur les indicateurs de rendement provinciaux et les indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) relatifs à l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire, comme convenu dans l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé de 2017. Les rapports de ces résultats se trouvent sur le site Web de l'ICIS.

Justification – La population âgée vieillissante et croissante de la Colombie-Britannique a un plus grand besoin de soins de santé, ce qui, à son tour, augmentera la demande pour notre système de santé. La garantie d'un niveau approprié de soins et d'un soutien accru à domicile et dans les collectivités contribuera à réduire les visites à l'hôpital et aux urgences.

Relation avec des initiatives plus vastes – Plan de services du ministère de la Santé 2023-2024 à 2025-2026 – but 1, objectif 1.2 : amélioration des résultats en santé et réduction des hospitalisations chez les aînés grâce à des services communautaires efficaces et rapides. Cet objectif, ainsi que les buts de ce plan d'action qui s'y harmonisent, améliorera la qualité, l'accessibilité, la pertinence et l'efficacité des services communautaires et des SLD. En outre, les services intégrés dans tout le continuum des soins permettront des voies d'accès et une

connectivité avec d'autres services de santé, tels que les soins primaires, les hôpitaux et les services communautaires sans but lucratif.

2. Améliorer l'accès aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie pour les personnes qui ne sont pas hospitalisées, en leur permettant de bénéficier de services de soutien à domicile, dans un établissement de soins palliatifs ou en milieu communautaire

Description des activités – La Colombie-Britannique délaisse les services d'urgence et l'utilisation des hôpitaux en augmentant l'accès aux services de soins palliatifs et de soins de fin de vie en milieu communautaire, à domicile ou dans les établissements de soins palliatifs. Une approche palliative des soins est intégrée à la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire. L'expansion des services de santé à domicile, réalisée grâce au maintien du financement dans le cadre de l'Accord sur les SSDCSMT, permet d'étendre la portée des soins palliatifs fournis par l'équipe de soins généralistes. Un soutien spécialisé pour les clients qui ont des besoins de soins plus complexes (ou d'un milieu de soins spécialisé) est fourni par des services complémentaires (également élargis grâce aux fonds originaux de l'Accord sur les SSDCSMT), dont les clients continuent de bénéficier aujourd'hui.

Les fonds fédéraux supporteront les initiatives provinciales visant à améliorer l'accès, la réactivité et la qualité des services palliatifs communautaires. Ceux-ci incluent :

- Accès accru des clients aux services palliatifs et de fin de vie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 grâce à une couverture clinique, des consultations et des informations pour répondre à leurs besoins dans la communauté.
- Du soutien pour les clinique spécialisés du *BC Centre for Palliative Care* et de l'*After-Hours Palliative Nursing Service*, qui offrent des lits de soins palliatifs communautaires et du support téléphonique aux clients en soins palliatifs vivant à la maison.

Justification – On estime que plus du quart des Britanno-Colombiens auront plus de 65 ans d'ici 2036. Des soins palliatifs et de fin de vie accessibles et adaptés sont nécessaires pour que nos aînés puissent être soutenus au cours de la dernière étape de leur parcours en matière de soins de santé.

Relation avec des initiatives plus vastes – Plan de services du ministère de la Santé 2023-2024 à 2025-2026 – but 1, objectif 1.2 : amélioration des résultats en santé et réduction des hospitalisations chez les aînés grâce à des services communautaires efficaces et rapides. Cet objectif permettra d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins palliatifs communautaires et des soins à domicile afin d'offrir un plus grand choix aux personnes en fin de vie.

Initiatives soutenues par des fonds fédéraux – SLD

La Colombie-Britannique utilisera le financement fédéral pour compléter, renforcer et améliorer davantage son investissement dans les SLD et soutenir les activités qui renforcent la qualité des soins et soutiennent la stabilité de la main-d'œuvre des SLD. Selon le calendrier de l'accord et les processus de planification connexes, la Colombie-Britannique commencera à investir des fonds fédéraux pour les SLD en 2024-2025, y compris les fonds reportés de 2023-2024 (voir le tableau d'allocation des fonds).

1. Améliorer la qualité des soins aux personnes atteintes de démence, des soins palliatifs et des soins de fin de vie en soins de longue durée grâce à la mise en œuvre de connaissances pratiques fondées sur des données probantes, d'une formation normalisée et d'outils de suivi

Description des activités – L'éducation et la formation pour améliorer les soins de la démence soutiendront la communication centrée sur la personne par le personnel et entraîneront une réduction des symptômes comportementaux des résidents mesurés en termes de résistance aux soins.

Les fonds fédéraux seront utilisés pour offrir des programmes de formation fondés sur des données probantes et des soutiens à la mise en œuvre pour :

- Réduire l'utilisation de médicaments pour gérer les comportements réactifs et difficiles.
- Assurer des soins centrés sur la personne (culturellement appropriés, antiracisme, LGBTIQA2S+) pour les diverses populations (communautés racialisées, personnes handicapées, populations rurales et éloignées et communautés de langue officielle en situation minoritaire) desservies par les SLD. Cela comprend la facilitation d'une approche centrée sur la personne en fournissant une formation UFirst®sur les soins de la démence au personnel de première ligne et aux prestataires de soins dans les établissements de SLD.

De plus, les fonds fédéraux soutiendront :

- L'utilisation accrue des technologies dans les établissements de SLD pour accroître la surveillance et la sécurité, notamment les capteurs à distance, les détecteurs de chutes, la surveillance de localisation, les soins virtuels et la réalité virtuelle.

Justification – La démence est actuellement l'une des principales causes d'invalidité et de décès chez les personnes âgées dans le monde. Dans les établissements de SLD de la Colombie-Britannique, 63,2 % des résidents évalués ont reçu un diagnostic de démence en 2021-2022. Des soins adaptés et appropriés sur le plan culturel comprennent une approche axée sur la personne pour tous, y compris les personnes atteintes de démence et en fin de vie.

Lien avec des initiatives plus vastes – Le gouvernement s'est engagé à répondre aux besoins actuels et futurs des populations, notamment en améliorant continuellement les soins aux

personnes atteintes de démence. Un effectif dans les établissements de SLD qualifié, bien informé, collaboratif et respectueux sera bien placé pour atteindre les objectifs énoncés dans les initiatives prioritaires aux niveaux régional, provincial et national. Il s'agit notamment d'accroître l'accès et la qualité des services de SLD pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de soins et de fragilité, telles que les personnes atteintes de démence. Les mesures décrites dans cette initiative respecteront l'engagement du gouvernement d'améliorer la qualité de vie et les soins de fin de vie de ces personnes et de leur famille.
Parmi les initiatives connexes plus vastes, on peut citer ce qui suit :

- Plan de services du ministère de la Santé de 2023-2024 à 2025-2026 – but 1, objectif 1.2 : améliorer l'accès aux soins communautaires, y compris aux services spécialisés pour les adultes ayant des besoins complexes en matière de soins et de fragilité;
- *Provincial Guide to Dementia Care in BC* (mai 2016) – priorité 3 : améliorer la qualité des soins aux personnes atteintes de démence en établissement, y compris les soins palliatifs et les soins de fin de vie;
- Stratégie nationale sur la démence (2019), Chapitre 4 – Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et des aidants naturels.

2. Renforcer la pertinence, la sécurité et la qualité des SLD en mettant en place des normes uniformes et appropriées de soins et de surveillance des services de SLD

La Colombie-Britannique s'engage à continuer de renforcer la qualité et l'accès aux services de soins de longue durée afin de garantir des soins centrés sur la personne, dignes et culturellement sécuritaires, fondés sur un cadre renouvelé de qualité, de responsabilisation et de financement. Le financement fédéral en 2024/25 (y compris le financement ponctuel reporté de 2023/24) sera utilisé pour faire avancer le nouveau cadre de qualité et de sécurité introduit au printemps 2024. L'objectif du BC Quality Framework est de soutenir l'orientation stratégique et d'orienter les initiatives d'amélioration de la qualité dans le but de fournir des soins de longue durée de haute qualité en Colombie-Britannique. En établissant une définition commune et partagée de la qualité, il permet une surveillance au niveau provincial de la qualité de la prestation des services de soins de longue durée et des résultats. Au cours des années à venir, le financement fédéral continuera à soutenir le mise en œuvre du cadre de qualité, mais des fonds supplémentaires seront consacrés à la stabilisation et au soutien du personnel des SLD (voir ci-dessous Continuer à stabiliser et à soutenir le personnel des SLD).

Description des activités –

Surveillance des licences et prévention et contrôle des infections

Le financement fédéral servira à renforcer le respect des normes de soins en soutenant une capacité accrue de suivi et de surveillance. Plus précisément, jusqu'à 10 millions de dollars pour :

- L'embauche d'un maximum de quatre agents de délivrance de licences supplémentaires dans chacune des régies de santé régionales (pour un total de 20 ETP supplémentaires à

l'échelle provinciale) permettra une surveillance régulière accrue du respect des normes de soins agréés et des exigences réglementaires pour la fourniture de soins de longue durée en Colombie-Britannique.

- L'embauche d'un maximum de 60 employés supplémentaires pour identifier et soutenir les priorités d'amélioration de la qualité telles qu'identifiées par les paramètres du cadre de qualité des SLD. Les exemples incluent des responsables de la qualité clinique, des postes de prévention et de contrôle des infections et d'assurance qualité pour améliorer la formation et le soutien du personnel des SLD afin d'améliorer la qualité et la sécurité des SLD.

Système de rapport interRAI

Les fonds fédéraux pouvant atteindre 20 millions de dollars sur deux ans soutiendront le développement et la mise en œuvre du système de déclaration intégré interRAI (SDII), y compris la formation et les coûts ponctuels associés à la mise en œuvre du système. Cela fournira aux régies de santé un financement qui leur permettra de démarrer la mise en œuvre et permettra de :

1. Travailler à respecter les délais de déclassement de l'ICIS;
2. Protéger la continuité du flux de données;
3. Continuer à travailler à un rythme soutenu, en maintenant les efforts à jour, les connaissances et la dynamique générale du projet.

Les régies de santé finalisent actuellement un examen de leurs besoins techniques et en ressources pour achever la transition vers le système de déclaration interRAI en vue de leur soumission à l'ICIS.

Ce système appuiera l'amélioration des rapports à la fois au niveau provincial et liés à l'ICIS. Le SDII permettra :

- la collecte de données complètes et standardisées qui soutiennent les décisions à tous les niveaux.
- une fonctionnalité qui prendra en charge les besoins et les flux de travail de l'entreprise
- la soumission de données en temps quasi réel
- l'intégration des informations sur la santé dans tous les contextes
- des rapports plus opportun
- l'alignement avec les normes internationales

Les données recueillies par le SDII seront utilisées par le ministère à des fins de planification provinciale, d'élaboration de politiques, de suivi et de production de rapports. La mise en œuvre de le SDII permettra d'accroître la rapidité des rapports et la réactivité face aux défis dans les secteurs des soins de santé et des soins de longue durée. L'utilisation de ces fonds soutiendra la surveillance continue de la qualité et des indicateurs, ainsi que les initiatives d'amélioration de la qualité dans les établissements de SLD.

Programme pilote de soins de longue durée à domicile (LTC@Home)

Annexe 4 de l'accord

Plan d'action pour vieillir dans la dignité de la Colombie-Britannique
2023-2024 à 2027-2028

Consciente de la demande croissante en matière de soins de longue durée et du fait que la plupart des personnes aînés préfèrent vieillir chez eux, la Colombie-Britannique cherche également à soutenir le vieillissement chez soi en connectant les personnes aînés chez eux aux soutiens et aux services d'un établissement de soins de longue durée grâce à la technologie, à l'accès aux services de SLD (récréatifs, soins personnels et répit de routine). Ce nouveau modèle innovant de prestation de services LTC@Home, qui sera rendu possible par un financement fédéral pouvant atteindre 47 millions de dollars sur 4 ans, pour soutenir la vie autonome des personnes aînés tout en continuant à fournir de nombreux services et soins disponibles par le biais des SLD, y compris le soutien pour les personnes âgées et du répit pour les soignants.

Le support sera proposé en deux niveaux :

- **Niveau 1 – Soins virtuels** qui exploitent une approche en étoile dans laquelle les foyers de SLD servent de plaque tournante, soutenant les personnes âgées dans leur domicile, connectées grâce à la technologie. Ce niveau proposera des plans adaptables de surveillance à distance qui répondent aux besoins des personnes âgées et pourront inclure des technologies de surveillance à distance telles que la détection des chutes, la géolocalisation, la distribution de médicaments et la surveillance des signes vitaux. Les soutiens incluront également l'accès aux programmes de jour et les liens sociaux qui accompagnent l'appartenance à un établissement de SLD, reconnaissant que l'isolement social est un autre facteur clé pour entrer dans un établissement de SLD.
- **Niveau 2 – Le soutien de répit** offre des lits de répit au sein des établissements selon un modèle prévisible et régulier, pendant une semaine par mois, à un sous-ensemble de personnes aînés ayant des besoins plus complexes. Fondamentalement, cela soulagera les pressions sur le personnel soignant et l'épuisement professionnel, tout en favorisant un bilan de santé pendant que la personne âgée est dans l'établissement.

La Colombie-Britannique lancera un programme pilote pour LTC@Home avec un financement fédéral en 2024 et permettra la mise en œuvre immédiate de LTC@Home dans deux foyers de SLD, avec une évaluation continue sur 12 mois.

- Un foyer de SLD inscrira jusqu'à 75 personnes aînés au programme de surveillance virtuelle et offrira jusqu'à quatre lits de répit (atteignant 16 personnes aînés au cours de chaque mois).
- Un deuxième foyer de SLD permettra d'inscrire jusqu'à 60 personnes aînés au programme de surveillance virtuelle et offrira jusqu'à 11 lits de répit (pouvant accueillir jusqu'à 44 personnes aînés).

Ce projet pilote sera étendu sur quatre ans pour soutenir à domicile plus de 2 700 personnes aînés aux problèmes de santé complexes et fragiles grâce aux liens et au soutien des établissements de SLD.

Justification – Avec le vieillissement de la population de la Colombie-Britannique, il devient de plus en plus essentiel de veiller à l'accès aux aînés des soins de grande qualité, sécuritaires et dignes dans les services de SLD. L'incidence disproportionnée de la pandémie sur le secteur des

SLD a mis en évidence la nécessité de renforcer la pertinence, la sécurité et la qualité des services de SLD tout en respectant le désire de la plupart des personnes aînés de vieillir chez eux. De plus, compte tenu de la pression exercée sur les ressources humaines de la santé, ce modèle devrait améliorer l'expérience des prestataires et atténuer les pressions en tirant parti des soutiens technologiques pour créer des gains d'efficacité dans les soins et donner la priorité aux soutiens en personne là où ils sont le plus nécessaires.

Lien avec des initiatives plus vastes – Alors que la Colombie-Britannique émerge de la pandémie, le Ministère s'est engagé à renforcer la qualité des SLD dans la province afin de protéger les aînés vulnérables. La lettre de mandat du ministre définit les attentes en matière d'amélioration de la santé, de la sécurité et de la dignité des personnes qui résident dans des établissements de SLD et d'accroissement de la responsabilisation des exploitants de tels établissements. Les mesures prises dans le cadre de cette initiative permettront d'atteindre les priorités et les objectifs stratégiques énoncés dans le plan de service de 2022-2023 à 2024-2025 du ministère de la Santé – but 1, objectif 1.2 et de contribuer aux initiatives de repositionnement stratégique visant à renforcer l'accès aux services d'aide à la vie autonome et de SLD afin d'offrir des soins plus axés sur la personne, plus dignes et plus adaptés sur le plan culturel.

La Colombie-Britannique entretient une relation unique avec les communautés des Premières Nations et la façon dont elles sont gouvernées. En 2013, les services et le financement des soins à domicile et en milieu communautaire ont été transférés du gouvernement fédéral à la First Nation Health Authority (FHNA). La FNHA reçoit également un financement du ministère le fournissant à son tour à ses communautés pour gérer et fournir des services, indépendamment des régies de santé régionales. Le ministère s'engage à continuer de travailler avec la FNHA et des autres partenaires pour améliorer l'accès à des services de soins de longue durée culturellement sécuritaires pour les populations autochtones et autres populations mal desservies et défavorisées dans toute la province. Suite à un entente entre la Colombie-Britannique et le First Nation Health Council (FNHC) en 2016, le FNHC a élaboré une stratégie décennale sur les déterminants sociaux de la santé. Une partie de cette stratégie comprend la recommandation de développer des services et un soutien culturellement sécuritaires et tenant compte des traumatismes, y compris des services de soins aux personnes aînés culturellement sécuritaires pour répondre aux besoins de soins à domicile, d'urgence et de longue durée.

3. Continuer à stabiliser et à soutenir l'effectif dans les établissements de SLD

À partir de 2024-2025 et jusqu'en 2025-2026, la Colombie-Britannique continuera la stabilisation et le soutien de la main-d'œuvre des SLD en se concentrant sur la formation, le recrutement et la rétention.

Description des activités – Pendant la pandémie de COVID-19, le Ministère a pris des mesures importantes pour soutenir l'effectif et les soins de haute qualité dans les établissements de SLD en veillant à ce que le personnel reçoive un salaire équitable pour son travail et en mettant en œuvre le programme d'accès aux carrières en santé (*Health Career Access Program* (HCAP)) – un

programme d'apprentissage intégré au travail conçu pour accroître le nombre d'assistants en soins de santé (HCA) et offrir aux Britanno-Colombiens la possibilité d'accéder à des carrières dans le secteur de la santé. Les participants sont embauchés dans un rôle de soins non directs et financés pour la formation afin de devenir un HCA enregistré à la fin du programme.

À compter de 2024-2025, le Ministère utilisera 288 millions de dollars en fonds fédéraux sur 4 ans pour continuer le succès de ces initiatives en prenant des mesures pour continuer à soutenir la stabilisation de l'effectif dans les établissements de SLD et le recrutement, le maintien en poste et le perfectionnement professionnel d'une main-d'œuvre diversifiée, qualifiée et engagée. La stabilisation de la main-d'œuvre comprendra la prise en compte de mesures visant à améliorer la rémunération et les conditions de travail, ainsi que d'autres programmes spécifiques d'incitation au recrutement et à la rétention, ainsi que des formations et des soutiens pédagogiques supplémentaires. La Colombie-Britannique rendra compte publiquement des détails de ces allocations chaque année.

Justification – Avec le vieillissement de la population de la Colombie-Britannique, il devient de plus en plus essentiel de veiller à ce que les services de SLD fournissent aux aînés des soins de grande qualité, sécuritaires et dignes. L'incidence disproportionnée de la pandémie sur le secteur des SLD a mis en évidence la nécessité de stabiliser et de continuer à soutenir la main-d'œuvre nécessaire pour fournir des soins de qualité aux personnes vivant dans des établissements de SLD.

Lien avec des initiatives plus vastes – Alors que la Colombie-Britannique émerge de la pandémie, le Ministère s'est engagé à renforcer la qualité des SLD dans la province afin de protéger les aînés vulnérables. La lettre de mandat du ministre définit les attentes en matière d'amélioration de la santé, de la sécurité et de la dignité des personnes qui résident dans des établissements de SLD et d'accroissement de la responsabilisation des exploitants de tels établissements. Les mesures prises dans le cadre de cette initiative permettront d'atteindre les priorités et les objectifs stratégiques énoncés dans le plan de service de 2022-2023 à 2024-2025 du ministère de la Santé – but 1, objectif 1.2 et de contribuer aux initiatives de repositionnement stratégique visant à renforcer l'accès aux services d'aide à la vie autonome et de SLD afin d'offrir des soins plus axés sur la personne, plus dignes et plus sécuritaires sur le plan culturel.
Les mesures prises dans le cadre de cette initiative complètent également la stratégie du Ministère en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé, publiée en septembre 2022, qui vise à répondre aux besoins en personnel de santé et à garantir que notre système de santé public dispose des travailleurs qualifiés nécessaires pour fournir les soins dont les gens ont besoin, aujourd'hui et à l'avenir. Il s'agit d'une stratégie pluriannuelle qui met l'accent sur quatre domaines d'intérêt particulier : le maintien en poste, la refonte, le recrutement et la formation.

Description des résultats – Indicateurs propres aux administrations

Indicateur		Référence	Objectif et échéancier

Annexe 4 de l'accord

Plan d'action pour vieillir dans la dignité de la Colombie-Britannique
2023-2024 à 2027-2028

	Année de référence		Objectif	Échéancier
Soins à domicile et en milieu communautaire[1]				
Décès à domicile ou dans la collectivité	2020	63,3 %	63,3 %[2]	2025
Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile	2021	81,4 %	85 %3	2028
Temps d'attente pour des services à domicile	2020-2021	3 jours	3 jours[4]	2025
Détresse des aidants naturels	2021-2022	34,4 %	30 %[5]	2028
Nouveaux résidents en établissement de SLD qui auraient pu recevoir des soins à domicile	2021-2022	12,9 %	13 %[6]	2028
Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles	2021-2022	7 jours	6 jours[7]	2028
Soins de longue durée				
Nombre d'inspections en vue de l'octroi de permis pour les SLD[8]	2022	80,875 %[9]	100 %	2028
Pourcentage d'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques dans les établissements de SLD[10]	2022-2023	28,7 %	21 %	2028

[1] Les chiffres de référence sont fondés sur les rapports sur les priorités partagées en santé de l'ICIS.

[2] L'objectif est de maintenir le statu quo dans un contexte de croissance démographique.

[3] L'objectif est d'atteindre la moyenne nationale dans un contexte de croissance démographique

[4] L'objectif est de respecter le temps d'attente médian dans un contexte de croissance démographique.

[5] L'objectif est d'atteindre la moyenne nationale dans un contexte de croissance démographique.

[6] L'objectif est de revenir à la mesure de référence, qui est ambitieuse par rapport aux niveaux historiques en dehors de la pandémie de COVID-19 et dans le contexte de la croissance démographique.

[7] L'objectif est de continuer à réduire les séjours hospitaliers, en améliorant l'efficacité des hôpitaux, dans un contexte de croissance démographique.

[8] Basé sur les informations fournies par les programmes de licences de soins communautaires des régies de santés.

[9] Les données de la Northern Health Authority (régie de la santé du Nord) ne sont pas incluses.

Mesurer les résultats et en faire rapport

La Colombie-Britannique demeure déterminée à faire rapport à l'ICIS des six indicateurs pancanadiens des soins à domicile et en milieu communautaire : les décès à domicile ou dans la collectivité; le maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile; le temps d'attente pour des services à domicile; la détresse des aidants naturels; les nouveaux résidents en établissement de SLD qui auraient pu recevoir des soins à domicile; et le séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles.

De plus, la Colombie-Britannique s'engage à travailler avec l'ICIS pour l'élaboration des indicateurs démontrant les progrès en matière de soins de longue durée et d'en rendre compte.

Affectation des fonds

Initiative	Investissements progressifs					
	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	Total
Financement total disponible	**163**	**163**	**163**	**163**	**81**	**733**
Soins à domicile et en milieu communautaire						
Services de soins à domicile et en milieu communautaire	**61**	**77**	**69**	**69**	**S.O.**	**276**
Soins palliatifs et de fin de vie	**13**	**13**	**13**	**13**	**S.O.**	**52**
Dépenses prévues pour les soins à domicile et en milieu communautaire	**74**	**90**	**82**	**82**	**S.O.**	**328**
Soins de longue durée (SLD)						
Améliorer la qualité des soins aux personnes atteintes de démence	**0**	**3**	**3**	**4**	**0**	**10**
Renforcer la pertinence, la sécurité et la qualité des SLD en mettant en place des normes uniformes et appropriées de soins et de surveillance des services de SLD						
InterRai	**0**	**10**	**10**	**0**	**0**	**20**

Soins de longue durée à domicile	**0**	**3**	**10**	**17**	**17**	**47**
Ressources pour les licences et l'amélioration de la qualité	**0**	**10**	**10**	**10**	**10**	**40**
Continuer à stabiliser et à soutenir l'effectif dans les établissements de SLD	**0**	**50**	**75**	**80**	**83**	**288**
Dépenses prévues pour les SLD	**0**	**76**	**108**	**111**	**110**	**405**
Total des fonds reportés au prochain exercice financier	**89**	**86**	**59**	**29**	**0**	**-**

Mesures de responsabilisation en place pour les fonds destinés aux établissements privés à but lucratif

- Les régies régionales de la santé de la Colombie-Britannique ont une ou plusieurs ententes préexistantes en place avec des établissements de SLD privés à but lucratif, avec des mesures de responsabilisation incluses dans ces ententes qui serviront de base aux mesures de responsabilisation de la province.
- Le financement des fournisseurs de SLD à but lucratif sera assuré selon le principe du recouvrement des coûts au moyen d'ententes de financement.
- Le financement sera fourni en fonction des coûts admissibles convenus pour les intrants nécessaires à l'obtention des résultats souhaités.
- L'utilisation appropriée des fonds sera confirmée à l'aide d'outils existants, tels que l'outil de production de rapports financiers sur les SLD, les attestations et le droit de la Colombie-Britannique d'effectuer des vérifications.
- Lorsque les fonds seront récupérés, ils seront redirigés conformément aux initiatives décrites dans ce plan d'action.

Addenda sur les préposés aux services de soutien à la personne et les professions connexes de la Colombie-Britannique

Préposés aux services de soutien à la personne et professions connexes

En Colombie-Britannique, les assistants en soins de santé (ASS) sont comptés parmi les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et sont employés sur le site tout au long d'un continuum de services de soins à domicile et en milieu communautaire, y compris les soins de santé à domicile, l'aide à la vie autonome (AVA) et les soins de longue durée (SLD). Avec le vieillissement de la population en Colombie-Britannique, la nécessité de garantir des soins de qualité, sûrs et dignes aux personnes âgées devient de plus en plus cruciale. Les répercussions disproportionnées de la pandémie de COVID-19 sur le secteur des SLD et de l'AVA ont mis en évidence la nécessité de soutenir et de stabiliser la main-d'œuvre requise pour fournir des soins de qualité aux personnes vivant dans les établissements de SLD et d'AVA.

En mai 2024, la Colombie-Britannique comptait 305 foyers de SLD et 135 foyers d'AVA financés par l'État, autorisés ou agréés en vertu de la *Community Care and Assisted Living Act* (loi sur les soins communautaires et l'aide à la vie autonome) ou de la *Hospital Act*[1] (loi sur les hôpitaux). En 2022, ces établissements emploient 12 878[2] équivalents temps plein (ETP) qui sont des ASS[3]. Ces foyers peuvent être détenus et gérés par des autorités sanitaires régionales ou par des organisations privées (à but lucratif ou non) ayant des contrats avec le gouvernement. La diversité des types d'employeurs et des modèles organisationnels a entraîné des variations importantes dans les salaires et les avantages sociaux des employés, ce qui a contribué à l'insatisfaction et au roulement du personnel, ainsi qu'aux difficultés de recrutement et de maintien en poste des prestataires de soins de santé de première ligne. La Colombie-Britannique propose de cibler le financement supplémentaire fourni au moyen du présent addenda pour soutenir ce groupe désigné d'ASS dans les domaines des SLD et de l'AVA. Les mesures visant à soutenir ce groupe désigné d'ASS dans les SLD et d'AVA, où la Colombie-Britannique (C.-B.) a un rôle contractuel direct, auront également un effet important sur le secteur élargi des services de soins à domicile et communautaires en C.-B., par les effets de ces mesures sur le marché du travail, y compris pour les PSSP dans des postes où la C.-B. n'a pas de rôle contractuel ou d'information sur les salaires.

La main-d'œuvre du secteur des SLD et des AVA est principalement composée de femmes, dont beaucoup sont des immigrées récentes, un groupe démographique historiquement confronté à des désavantages économiques et à des vulnérabilités en matière d'emploi. Les travailleurs de la santé dans les communautés rurales et

[1] Source : Rapport sommaire des ASS des SLD et de l'AVA, au 31 mai 2024. À l'exclusion des établissements autonomes chargés des lésions cérébrales acquises ou de court séjour.
[2]Nombre total d'ETP dans les établissements de SLD et d'AVA financés par l'État en 2022.
[3]Pour pouvoir travailler en tant qu'ASS dans un établissement public de santé en Colombie-Britannique, les candidats doivent avoir suivi avec succès le programme d'études provincial d'ASS (certificat d'ASS) et être inscrits au registre des ASS et des agents de santé communautaire de la Colombie-Britannique (*BC Care Aide et Community Health Worker Registry*).

éloignées sont encore plus désavantagés par les pénuries de main-d’œuvre, les défis relatifs au transport et le coût élevé de la vie. Il est indispensable de remédier à ces inégalités systémiques, et ce, en s’efforçant d’obtenir une compensation juste et équitable dans tous les établissements de SLD financés par l’État. Une rémunération juste et équitable permettra non seulement d’assurer une sécurité financière indispensable aux populations défavorisées, mais aussi de garantir la stabilité à long terme des PSSP et de contribuer à la qualité des soins prodigués aux résidents. La stabilisation des niveaux de financement et le renforcement des relations entre les autorités sanitaires et les prestataires de SLD amélioreront la satisfaction au travail et soutiendront l’engagement du secteur en faveur du bien-être de sa main-d’œuvre tout au long de sa carrière.

Le salaire horaire des ASS travaillant dans des établissements de SLD et d’AVA financés par l’État dépasse actuellement l’objectif salarial de 25 $ de l’heure, comme le montre le tableau 1. La Colombie-Britannique est parvenue à réaliser l’équité salariale dans les secteurs des SLD et de l’AVA grâce à des programmes de financement temporaires antérieurs pendant la pandémie de COVID-19. Les fonds fédéraux alloués dans le cadre de cet accord permettront à la Colombie-Britannique de travailler à l’élaboration d’une norme de rémunération provinciale plus large pour les ASS travaillant dans des établissements de SLD et d’AVA financés par l’État.

Le coût du maintien des salaires existants et de la rémunération totale de la population cible des ASS dépasse le montant total du financement fédéral fourni dans le cadre de cette entente. Le montant total des fonds fédéraux dans le cadre de cette entente complétera les investissements de la C.-B. pour maintenir les salaires et la rémunération totale.

Le financement fédéral soutiendra le recrutement et le maintien en poste des ASS dans les établissements des SLD et d’AVA financés par l’État afin de renforcer la qualité des soins dispensés aux personnes les plus vulnérables de la Colombie-Britannique. Cet investissement permettra d’établir une norme provinciale en matière de salaires et d’avantages sociaux, garantissant une rémunération cohérente dans tous les établissements des SLD et d’AVA financés par l’État. Cela permettra de renforcer et d’améliorer les initiatives en matière de stabilisation, de recrutement et de maintien en poste des SLD prévues dans l’accord Vieillir dans la dignité et dans la stratégie des ressources humaines en santé de la Colombie-Britannique (Stratégie RHS de la Colombie-Britannique), comme le programme d’accès aux soins de santé, un programme d’apprentissage intégré au travail conçu pour augmenter le nombre d’ASS.

Annexe 4 de l’accord - Addenda

Tableau 1 : Préposés aux services de soutien à la personne en Colombie-Britannique

Catégorie de PSSP	ETP	Salaire horaire actuel	Salaire horaire cible	Échéancier
ASS	**12 878**	**29,83 $ et plus[4,5]**	**25,00 $**	**2024-2025 (Achevé)**

Les initiatives de la Colombie-Britannique en faveur des PSSP, y compris les initiatives progressives déterminées ici, ont été élaborées dans le cadre de la stratégie de la Colombie-Britannique en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé (Stratégie RHS de la Colombie-Britannique) et reflètent les mêmes engagements du gouvernement de la Colombie-Britannique. Lors de l’élaboration de la Stratégie RHS de la Colombie-Britannique, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a analysé les défis en matière 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 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, et ce, dans l’ensemble des politiques et de la planification.

La Stratégie RHS de la Colombie-Britannique reconnaît et concrétise l’engagement du gouvernement de la Colombie-Britannique à mettre fin au racisme visant les 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 de la Colombie-Britannique sont harmonisées avec les priorités autochtones relatives au système de santé, conformément aux recommandations figurant dans le rapport intitulé *In Plain Sight*. Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique s’est engagé à évaluer toutes ses mesures sous l’angle de la sécurité culturelle et de la lutte contre le racisme.

Conformément aux processus et pratiques suivis dans la province jusqu’à présent, lorsque des fonds sont accordés à des exploitants à but lucratif pour soutenir les salaires des travailleurs de la fonction publique et/ou les initiatives de recrutement et de maintien en poste décrites ci-dessus, la Colombie-Britannique utilisera des pratiques pour s’assurer que le financement profite aux travailleurs de la fonction publique au moyen d’une augmentation des salaires et d’initiatives de maintien en poste et de recrutement, sans utiliser les fonds fédéraux pour contribuer à la rentabilité de l’exploitant. En cas de recouvrement des coûts, les fonds fédéraux recouvrés seront toutefois utilisés conformément aux initiatives décrites ci-dessus.

[4]Grâce à un financement limité dans le temps, le salaire horaire le plus bas payé à la plupart des employés fournissant des soins directs aux résidents des établissements de SLD et des établissements d’AVA est de 29,83 $ de l’heure, ces deux catégories relevant de la Facilities Bargaining Unit – Grid 22 (unité de négociation des établissements, grille 22).
[5] La C.-B. rendra compte annuellement et publiquement de cette composante de l’indicateur (c.-à-d. le salaire horaire actuel pour la période de référence de l’exercice financier précédent), conformément aux rapports existants de l’accord « Vieillir dans la dignité ».

Annexe 4 de l'accord - Addenda

Résultats sur l'évaluation et l'établissement de rapports

La Colombie-Britannique travaillera avec l'Institut canadien d'information sur la santé à l'égard d'un indicateur pancanadien relatif aux PSSP et fournira les données pertinentes. En outre, la Colombie-Britannique fournira à ses résidents un rapport annuel public sur les progrès réalisés dans le cadre du présent addenda, d'une manière intégrée aux autres rapports de l'accord « Vieillir dans la dignité ».

Allocations de fonds

Le tableau suivant représente une projection estimée des dépenses pour chaque domaine.

Tableau 2 : Affectation des fonds de la Colombie-Britannique

	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	Total
Financement total disponible	44 200 000 $	45 300 000 $	46 540 000 $	47 640 000 $	48 880 000 $	232 470 000 $
Salaires et indemnités						
Rémunération des PSSP	5 000 000 $	55 100 000 $	56 340 000 $	57 440 000 $	58 680 000 $	232 470 000 $
Mesures de recrutement et de maintien en poste non liées aux salaires						
S.O.	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $
Total des fonds reportés au prochain exercice financier	39 200 000 $	29 400 000 $	19 600 000 $	9 800 000 $	0 $	

*Les allocations sont arrondies et notionnelles et sont assujetties à un ajustement annuel basé sur la formule décrite dans l'entente.