

# ACCORD CANADA-QUÉBEC CONCERNANT LE FINANCEMENT FÉDÉRAL VISANT À APPUYER LES PRIORITÉS DU QUÉBEC EN MATIÈRE DE SANTÉ (2023-2024 à 2026-2027)

ENTRE

**Le gouvernement du Canada**, représenté par le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé (ci-après « le Canada »)

– et –

**Le gouvernement du Québec**, représenté par le ministre de la Santé et le ministre responsable des Relations canadiennes et de la Francophonie canadienne (ci-après « le Québec »)

Ci-après appelés « les Parties ».

## PRÉAMBULE

**ATTENDU QUE** le 7 février 2023, le Canada a annoncé 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, soit 25 milliards de dollars sur dix ans (annoncé dans le budget fédéral de 2023), qui s'ajoute au financement du budget fédéral de 2017 de 11 milliards de dollars sur dix ans pour soutenir les provinces et les territoires;

**ATTENDU QUE** dans son plan *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens*, le Canada a identifié quatre grandes priorités en santé :

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

**ATTENDU QUE** le Québec investira l'entièreté de sa part des fonds fédéraux dans ces priorités, lesquelles sont également ciblées dans le Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux et dans le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, lancé le 29 mars 2022;

**ATTENDU QUE** le 16 septembre 2004, le premier ministre du Canada et le premier ministre du Québec ont signé une entente en santé intitulée Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec, laquelle permet notamment l'existence d'ententes et d'arrangements adaptés à la spécificité du Québec;

**ATTENDU QUE** reconnaissant la compétence du Québec en matière de santé et de services sociaux et l'exercice par le gouvernement du Québec de sa maîtrise d'œuvre à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services sur son territoire afin de lui permettre de mettre en œuvre ses propres plans et priorités en matière de santé, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont convenu, le 10 mars 2017, d'une nouvelle entente asymétrique s'appuyant sur les principes de l'entente asymétrique de septembre 2004, dont les modalités ont été précisées dans le cadre de l'Accord de mise en œuvre conclu en septembre 2018;

**ATTENDU QUE** les ententes mentionnées ci-dessus reconnaissent également que le gouvernement du Québec continuera à 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'information et de pratiques exemplaires;

**ATTENDU QUE** le système de santé du Québec repose sur les principes d'universalité, d'accessibilité, d'intégralité, de transférabilité et de gestion publique;

**ATTENDU QUE** le Québec reconnaît l'importance de développer des innovations pour son système de santé et de collaborer avec les gouvernements au Canada dans une optique de partage de meilleures pratiques et d'amélioration continue;

**ATTENDU QUE** le Québec reconnaît le droit des Autochtones de recevoir des services de santé adéquats et personnalisés et qu'il a pour objectif, dans un esprit de réconciliation, de favoriser la collaboration avec les Autochtones et de soutenir des pratiques sécurisantes en matière de services de santé qui considèrent leurs valeurs et leurs réalités culturelles et historiques;

**ATTENDU QUE** le Québec favorise l'équité en matière d'accès aux soins de santé pour l'ensemble de sa population, y compris les Québécoises et les Québécois d'expression anglaise, en respect des lois applicables au Québec;

**ATTENDU QUE** le Québec reconnaît l'importance de soutenir l'infrastructure des données sur la santé, la collecte des données et la production de rapports publics, pour améliorer la transparence des résultats et pour aider à gérer les urgences en santé publique, en plus de veiller à ce que les individus 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;

**ATTENDU QUE** le Canada reconnaît les progrès réalisés par le Québec dans ce domaine, par l'entremise de sa *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* résumée à l'annexe C;

**ATTENDU QUE** le Canada autorise les ministres fédéraux à conclure des ententes avec les provinces et les territoires afin de faciliter la formulation, la coordination et la mise en œuvre de tout programme ou de toute politique dans le cadre des mandats des ministres fédéraux;

En conséquence, le Canada et le Québec conviennent de ce qui suit :

## **1.0 DÉFINITION**

L'expression suivante, utilisée dans l'Accord, aura la portée définie ci-après :

« l'Accord » signifie l'Accord Canada-Québec concernant le financement fédéral visant à appuyer les priorités du Québec en matière de santé (2023-2024 à 2026-2027).

« exercice financier » signifie la période commençant le 1<sup>er</sup> avril d'une année civile et se terminant le 31 mars de l'année civile qui suit immédiatement.

## **2.0 DURÉE DE L'ACCORD**

2.1 Le présent Accord entre en vigueur à la date de la dernière signature des Parties et le demeurera jusqu'au 31 mars 2027 (« la durée »), à moins qu'il ne soit résilié conformément au présent Accord. Le financement accordé en vertu du présent Accord couvrira la période du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2027.

2.2 Cet Accord sera renouvelé selon des conditions similaires, sous réserve de l'affectation des crédits par le Parlement, pour la période de 2027-2028 à 2032-2033 afin d'assurer le versement du financement fédéral pour cette période, en fonction de l'engagement fédéral dans le cadre du budget de 2023 consacrant 25 G\$ sur dix ans au plan *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens*.

## **3.0 OBJECTIF**

3.1 Le Canada et le Québec conviennent que le but du présent Accord est d'établir les modalités de versement des contributions du Canada visant à appuyer le Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont on retrouve des extraits à l'annexe A. L'annexe B présente les investissements additionnels du Québec de 5,6 G\$ sur cinq ans du budget 2023-2024 et de 3,7 G\$ sur cinq ans du budget 2024-2025 visant à assurer la qualité des soins et des services et à appuyer la

modernisation de son système de santé, incluant les contributions financières du Canada.

3.2 Les deux Parties conviennent que le Québec déterminera ses priorités et qu'il sera responsable de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer la mise en œuvre de son Plan stratégique.

3.3 Le Canada et le Québec conviennent que le financement fédéral accordé en vertu du présent Accord vise à atteindre en partie ou en totalité les objectifs suivants pour les Québécois :

- l'accès en temps opportun à des services de santé familiale de haute qualité, notamment dans les régions rurales et éloignées;
- l'accès à des services de qualité en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie qui sont fournis en temps opportun et de manière équitable en vue de favoriser le bien-être des individus;
- l'accès des patients à leurs propres renseignements électroniques sur la santé, que se partagent entre eux les professionnels de la santé qu'ils consultent afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins, et qui informent les individus sur le fonctionnement du système.

3.4 Le Canada et le Québec conviennent que le financement prévu dans le budget de 2017 en matière de santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie vise à améliorer l'accès à ces services.

#### **4.0 DISPOSITIONS FINANCIÈRES**

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

##### **4.2 Attribution au Québec**

4.2.1 Dans le présent Accord, « exercice » signifie la période commençant le 1<sup>er</sup> avril de toute année civile et prenant fin le 31 mars de l'année civile suivante.

4.2.2 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 4.2.3 pour la période du présent Accord.

##### **Priorités du Québec**

- a. 2,5 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2023
- b. 2,5 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2024
- c. 2,5 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2025
- d. 2,5 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2026

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

- a. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2023
- b. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2024
- c. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2025
- d. 600 millions de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2026

### 4.2.3 Méthode d'attribution

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

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

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

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

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

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

**K** représente la population totale du Québec, telle qu'elle a été déterminée au moyen des estimations démographiques annuelles au 1<sup>er</sup> juillet de Statistique Canada;

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

- b. Pour les fonds associés aux services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie prévus dans le budget de 2017, le

financement annuel sera attribué aux provinces et aux territoires en fonction du nombre d'habitants. Le financement par habitant pour chaque exercice est calculé selon la formule suivante :  $F \times K/L$ , selon laquelle :

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

**K** représente la population totale du Québec, telle qu'elle a été déterminée au moyen des estimations démographiques annuelles au 1<sup>er</sup> juillet de Statistiques Canada;

**L** représente la population totale du Canada, telle qu'elle a été déterminée au moyen des estimations démographiques annuelles au 1<sup>er</sup> juillet de Statistiques Canada.

4.2.4 Assujettie au rajustement annuel selon la formule décrite dans l'alinéa 4.2.3, la proportion estimative des montants du Québec sera de :

Exercice	Priorités du Québec <small>Note de bas de page*</small> (assujetti au rajustement annuel)	Services en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie du budget de 2017 Montant estimé devant être versé au Québec <small>Note de bas de page*</small> (assujetti au rajustement annuel)
2023-2024	496 000 000 \$	132 800 000 \$
2024-2025	496 000 000 \$	132 800 000 \$
2025-2026	496 000 000 \$	132 800 000 \$
2026-2027	496 000 000 \$	132 800 000 \$
<p><b>*Note de bas de page :</b> Le montant représente les estimations annuelles arrondies fondées sur les estimations démographiques au 1<sup>er</sup> juillet 2023 de Statistique Canada.</p>		

## 5.0 VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION

5.1 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.

- b. À compter de 2024-2025, le premier versement sera effectué le ou vers le 15 avril de chaque exercice et le deuxième versement sera effectué le ou vers le 15 novembre de chaque exercice.
  - c. Le premier versement correspondra à 50 % du montant nominal indiqué à l'alinéa 4.2.4 tel que modifié par l'alinéa 4.2.3.
  - d. Le deuxième versement correspondra au solde du financement accordé par le Canada pour l'exercice donné, calculé conformément aux alinéas 4.2.3 et 4.2.4.
  - e. Le Canada communiquera au Québec le montant nominal avant le premier paiement de chaque exercice. Le montant nominal sera fondé sur les estimations provisoires trimestrielles de la population de Statistiques Canada au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice précédent. Avant le deuxième paiement, le Canada communiquera au Québec le montant du deuxième versement, calculé conformément aux alinéas 4.2.3 et 4.2.4.
  - f. 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.
  - g. Le paiement du financement du Canada aux termes du présent accord est assujéti à un crédit annuel du Parlement du Canada à cette fin.
- 5.2 Dans l'éventualité où des paiements versés dépassent le montant auquel le Québec 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, le Québec doit rembourser le montant dans les soixante (60) jours civils suivant l'avis écrit du Canada.

## **6.0 RAPPORT ET PARTAGE DE L'INFORMATION**

- 6.1 Le Québec poursuit l'objectif de rendre les résultats sur la santé accessibles au public, notamment par l'entremise du Tableau de bord sur la performance du réseau de la santé et des services sociaux qu'il a mis en place.
- 6.2 Le Québec accepte d'assurer la transparence en ce qui concerne les objectifs de cet Accord et continuera de faire lui-même rapport à la population québécoise sur l'usage de l'ensemble des fonds destinés à la santé selon ses propres pratiques de reddition de comptes et indicateurs, notamment dans le cadre de son rapport annuel de gestion. Le rapport annuel de gestion fait notamment état des résultats obtenus au regard des objectifs et engagements liés à son Plan stratégique, conformément aux sections III et V de la Loi sur l'administration publique (A-6.01).

6.3 Comme il le fait depuis plusieurs années, le Québec entend poursuivre le partage de son information, de son expertise et de ses meilleures pratiques avec les autres gouvernements au Canada en matière de santé.

### **Collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)**

6.4 Le Québec favorisera l'utilisation d'indicateurs comparables aux fins de comparaison de ses services de santé et de services sociaux avec les autres provinces et territoires. Il poursuivra la collaboration établie avec l'ICIS depuis 2004 dans le cadre d'ententes de service permettant au Québec d'obtenir des informations comparatives sur lesquelles s'appuyer pour améliorer son système de santé et répondre à ses propres besoins de comparaison.

6.5 Le Québec collaborera avec le comité de l'ICIS au développement d'indicateurs comparables, dans la mesure où les données sont disponibles, et partagera ses données avec l'ICIS dans les secteurs suivants :

- Pourcentage de Québécois qui déclarent avoir accès à une équipe de santé familiale régulière, à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne, y compris dans les régions rurales et éloignées;
- Volume d'arriérés de chirurgies lié à la COVID-19;
- Nombre net de nouveaux médecins de famille, d'infirmiers et d'infirmiers praticiens;
- Temps d'attente médians pour les services communautaires en matière de santé mentale et consommation de substances;
- Pourcentage de jeunes de 12 à 25 ans ayant accès à des services intégrés liés à la santé mentale et à la toxicomanie;
- Pourcentage des Canadiens aux prises avec des troubles mentaux dont les besoins en santé mentale ne sont pas comblés;
- Pourcentage de Canadiens qui peuvent accéder à leur propre dossier de santé complet par voie électronique;
- Pourcentage de fournisseurs de services de santé familiale et d'autres professionnels de la santé (p. ex., pharmaciens, spécialistes, etc.) qui peuvent échanger des renseignements sur la santé des patients par voie électronique.

6.6 Le Québec convient également de nommer un représentant au comité de l'ICIS et de participer au développement d'indicateurs additionnels répondant à ses besoins.

## **7.0 COMMUNICATION**

7.1 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.



- 7.2 Le Québec identifiera clairement cet Accord sur son site Web et le rendra accessible au public ainsi que toute modification.
- 7.3 Le Canada, avec préavis au Québec, peut intégrer en y citant adéquatement la source, des parties de rapports de nature publique contenant des données et de l'information ou toute partie des rapports d'évaluation et d'audit de nature publique du Québec dans tout rapport public que le Canada peut préparer à ses propres fins, y compris tout rapport au Parlement du Canada ou des rapports qui peuvent être mis à la disposition du public.
- 7.4 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 du présent Accord. Le Canada accepte de donner au Québec un préavis de dix jours et de lui remettre au préalable des copies des communications publiques liées à la signature du présent Accord.
- 7.5 Le Québec se réserve le droit d'effectuer des activités publiques de communication, des annonces, des événements, et des activités de sensibilisation reliés au présent Accord. Le Québec accepte de donner au Canada un préavis de dix jours et de lui remettre au préalable des copies des communications publiques liées à la signature du présent Accord.

## **8.0 RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS**

- 8.1 Le Canada et le Québec sont résolus à travailler ensemble et à éviter les différends grâce à la mise en commun d'informations entre les gouvernements, aux avis préalables, aux consultations rapides et à des discussions et clarifications permettant de résoudre les problèmes dès qu'ils se présentent.
- 8.2 Si un différend survient entre les Parties en ce qui a trait à l'interprétation et/ou à la mise en œuvre de l'une des modalités du présent Accord, l'une ou l'autre des Parties peut aviser l'autre, par écrit, de ses préoccupations. À la réception d'un tel avis, le Canada et le Québec chercheront à résoudre le problème soulevé de la façon qui sera jugée appropriée par les fonctionnaires désignés. Dans le cas d'un différend qui ne peut être résolu par les fonctionnaires désignés, la question sera renvoyée, en premier lieu, aux sous-ministres de la Santé du Québec et du Canada et, s'il ne peut être résolu par eux, dans un deuxième temps, aux ministres de la Santé du Québec et du Canada.

## **9.0 MODIFICATION DE L'ACCORD**

- 9.1 Le présent Accord pourra être modifié à tout moment si les Parties en conviennent mutuellement par écrit. Toute modification entrera en vigueur à la date convenue par les Parties. Le Canada ou le Québec ne peut mettre

un terme au présent Accord, sauf s'il est démontré que l'Accord n'est pas respecté par l'autre Partie, et ce, en remettant à l'autre Partie au moins douze mois à l'avance un avis écrit de son intention de mettre un terme à l'Accord.

## **10.0 RENONCIATION**

10.1 Le défaut par une Partie d'exercer l'un de ses droits, pouvoirs, ou recours en vertu du présent Accord ou son retard à le faire ne constitue pas une renonciation de ses droits, pouvoirs, ou recours. Toute renonciation par l'une ou l'autre des Parties à l'un de ses droits, pouvoirs, ou recours en vertu de cet Accord doit être faite par écrit; et, une telle renonciation ne constitue pas une renonciation continue, à moins que cela ne soit explicitement indiqué.

## **11.0 ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX**

11.1 Le présent Accord sera interprété conformément au droit en vigueur au Québec.

11.2 Aucun membre de la Chambre des communes ou du Sénat du Canada ou de l'Assemblée nationale du Québec ne peut être Partie à cet Accord, en tout ou en partie, d'un contrat, ou d'une commission ni en tirer quelque avantage qui en découle.

11.3 Si, pour quelque raison, une disposition du présent Accord qui ne constitue pas une condition fondamentale de l'Accord est jugée nulle ou inexécutable, en tout ou en partie, cette disposition sera considérée comme étant dissociable et rayée du présent Accord, mais toutes les autres modalités de l'Accord continueront d'être valables et exécutoires.

11.4 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 douze mois de son intention de résiliation.

11.5 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.

## **12.0 AVIS**

12.1 Tout avis, renseignement ou document fourni aux termes du présent Accord sera réputé reçu s'il est remis ou envoyé par courrier, les frais d'affranchissement ou autres étant payés d'avance. Tout avis donné aura été reçu par livraison et, sauf pendant les périodes d'interruption du service postal, tout avis envoyé par la poste sera réputé reçu huit jours civils après sa date d'envoi par la poste.

12.2 L'adresse à utiliser pour les communications ou les avis destinés au Canada sera la suivante :

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

Courriel : Jocelyne.Voisin@hc-sc.gc.ca

L'adresse à utiliser pour les communications ou les avis destinés au Québec sera la suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1S 2M1

Courriel : Daniel.Desharnais@msss.gouv.qc.ca

**EN FOI DE QUOI, les représentants autorisés du Canada et du Québec ont signé le présent Accord en trois exemplaires.**

SIGNÉ au nom du Canada le

...22... jour de ...mars... 2024



L'HONORABLE MARK HOLLAND  
Ministre de la Santé

SIGNÉ au nom du Québec le

27<sup>e</sup> jour de mars 2024



CHRISTIAN DUBÉ  
Ministre de la Santé



L'HONORABLE Y'ARA SAKS  
Ministre de la Santé mentale et des  
Dépendances et ministre associée  
de la Santé



JEAN-FRANÇOIS ROBERGE  
Ministre responsable des Relations canadiennes  
et de la Francophonie canadienne

# ANNEXE A

## Faits saillants du Plan stratégique

[Le Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux](#), déposé en novembre 2023, présente les priorités qui sont au cœur des actions du Ministère et de son réseau pendant cette période et qui permettront de répondre aux besoins des Québécois et Québécoises. Le Plan stratégique 2023-2027 a été élaboré dans un contexte où le système de santé et de services sociaux fait face à de nombreux défis qui mettent sous pression les travailleurs et travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux et qui affectent l'accès aux soins et services des usagers.

Préalablement à la présentation de son Plan stratégique, le Québec était déjà en action pour répondre à plusieurs enjeux grâce à son Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé ([Plan santé](#)), qui propose une vision du système de santé centrée sur l'expérience de l'utilisateur et axée sur l'accessibilité, la qualité et la valeur des soins.

En ayant les mêmes grandes orientations, le Plan stratégique 2023-2027 s'inscrit en continuité du Plan santé, afin de poursuivre les efforts du Québec pour améliorer la qualité de vie, le bien-être et la santé de la population québécoise. Il permet d'orienter les efforts du Québec, de coordonner ses opérations et d'amplifier la portée de ses actions et priorités. [Un tableau synoptique](#) résume les mesures et les objectifs visés.

### Enjeu 1 – Une organisation plus humaine du travail

Les soins et les services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) reposent principalement sur le travail quotidien de milliers de personnes qui ont à cœur la santé et le bien-être de la population québécoise. Ainsi, il est essentiel de prendre soin du personnel du réseau au même titre qu'il prend soin des usagers. Pour ce faire, l'organisation du travail doit être adaptée pour permettre le meilleur équilibre possible entre les besoins du personnel, l'accès et la qualité des soins et services.

## Enjeu 1 : Une organisation plus humaine du travail

### Orientation 1 : Devenir un employeur de choix

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
1.1 Améliorer la satisfaction au travail du personnel du Ministère et de son réseau	1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau <b>Mesure de départ : 71,3 %</b>	72,2 %	73,5 %	74,9 %	76,3 %
	2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	Établissement de la mesure de départ	+ 1 % par rapport à la mesure de départ	+ 2,5 % par rapport à la mesure de départ	+ 4,5 % par rapport à la mesure de départ
	3. Taux de satisfaction de l'expérience-employé au MSSS <b>Mesure de départ : 84 %</b>	85 %	86 %	86 %	88 %
1.2 Soutenir la force de main-d'oeuvre du réseau	4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante <b>Mesure de départ : 15,9 M</b>	19,6 M	18,2 M	10,9 M	4,2 M
1.3 Conscientiser le personnel du réseau aux réalités autochtones	5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones <b>Mesure de départ : 87 %</b>	100 %	100 %	100 %	100 %
1.4 Contribuer à l'effort gouvernementale en matière de développement durable	6. Pourcentage d'atteinte des cibles du plan d'action de développement durable 2023-2028	80 %	82 %	85 %	85 %

## Enjeu 2 – Une population en santé

La santé se définit comme un état de bien-être physique, mental et social complet, et non pas seulement comme une absence de maladie. La combinaison d'une prévalence élevée de maladies chroniques au sein de la population québécoise et de la dégradation de certaines habitudes de vie, observée dans les dernières années et amplifiée pendant la pandémie de COVID-19, démontre la nécessité d'accentuer les efforts en prévention et promotion afin d'assurer une santé optimale de la population québécoise. Il en va de même de la reprise de certaines activités ayant subi un ralentissement pendant la pandémie, telles que la vaccination en milieu scolaire et le dépistage de certains cancers, ce qui permettra d'agir en amont de certains problèmes de santé.

### Enjeu 2 : Une population en santé

#### Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
2.1 Favoriser la prise en charge de sa propre santé	7. Proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels <b>Mesure de départ : 13,3 %</b>	11,5 %	10,0 %	9,5 %	9,0 %
	8. Pourcentage de jeunes du secondaire atteignant les recommandations en matière d'activité physique durant les loisirs et les transports*	30 %	-	32 %	-
2.2 Offrir une protection optimale pour la population contre les maladies évitables	9. Proportion des élèves de 3e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète <b>Mesure de départ : 64 %</b>	65 %	70 %	75 %	80 %
2.3 Diminuer la mortalité liée au cancer	10. Taux de mortalité normalisé selon l'âge attribuable au cancer <b>Mesure de départ : 221,4/100 000</b>	-3 % à partir de la mesure de départ	-5 % à partir de la mesure de départ	-6 % à partir de la mesure de départ	-7 % à partir de la mesure de départ
	11. Taux de couverture au dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) <b>Mesure de départ : 31,6 %</b>	38 %	40 %	42 %	44 %
	12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours <b>Mesure de départ : 53,6 %</b>	65 %	69 %	75 %	80 %

\* Comme il s'agit des résultats d'enquêtes bisannuelles, les données ne sont disponibles que pour 2023-2024 et 2025-2026.

## Enjeu 3 – Un accès aux soins et aux services en temps opportun

Toute personne vivant au Québec doit avoir accès à un professionnel de la santé et des services sociaux lorsqu'elle en a besoin. Cette priorité nécessite la poursuite des efforts consentis pour améliorer l'organisation des soins et des services de

santé, de manière à assurer une prise en charge optimale en fonction des besoins de chaque personne, et ce, tout au long du parcours de soins.

### Enjeu 3 : Un accès aux soins et services en temps opportun

Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité

OBJECTIFS	INDICATEURS	CIBLE 2023-2024	CIBLE 2024-2025	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027
3.1 Favoriser le développement optimal des jeunes	13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt <b>Mesure de départ : 6 950</b>	8 688	9 556	10 512	11 563
	14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours <b>Mesure de départ : 50 %</b>	50 %	53 %	57 %	60 %
3.2 Permettre un accès rapide aux services en santé mentale	15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	60 %	65 %	70 %	75 %
3.3 Favoriser l'accès au soutien à domicile	16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile <b>Mesure de départ : 383 155</b>	387 807	398 017	404 409	410 802
	17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile <b>Mesure de départ : 20 562</b>	17 478	15 730	14 157	12 741
	18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile <b>Mesure de départ : 32 M</b>	32,2 M	34,7 M	37,5 M	40,4 M
3.4 Améliorer l'accès aux services de première ligne et de proximité	19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	25 %	30 %	30 %
	20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation <b>Mesure de départ : 71 %</b>	71 %	72 %	73 %	74 %
	21. Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne <b>Mesure de départ : 82 %</b>	83 %	85 %	87 %	90 %
3.5 Assurer une meilleure accessibilité à l'urgence	22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle <b>Mesure de départ : 153 minutes</b>	165 minutes	125 minutes	105 minutes	90 minutes
	23. Durée moyenne de séjour sur civière <b>Mesure de départ : 18,1 heures</b>	17 heures	16 heures	15 heures	14 heures
3.6 Améliorer l'accès aux services spécialisés	24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés <b>Mesure de départ : 58,5 %</b>	50 %	35 %	25 %	15 %
	25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an <b>Mesure de départ : 17 512</b>	7 600	2 300	1 500	1 000

## ANNEXE B

### RÉSUMÉ DES INVESTISSEMENTS SUPPLÉMENTAIRES DU QUÉBEC EN SANTÉ, DANS LE CADRE DES BUDGETS 2023-2024 ET 2024-2025

Voici un résumé des actions et des impacts financiers prévus aux budgets 2023-2024 et 2024-2025. Rappelons qu'au budget 2023-2024, le gouvernement du Québec a investi près de 5,6 milliards de dollars sur cinq ans (2023-2024 à 2027-2028) afin de rendre le système de santé plus accessible, plus efficace et plus flexible pour la population, et ce, dans plusieurs secteurs prioritaires.

Au budget 2024-2025, le gouvernement poursuit ses efforts en santé et prévoit une somme additionnelle de près de 3,7 milliards de dollars sur cinq ans à compter de 2024-2025, sur un budget annuel totalisant 61,9 G\$, pour appuyer une organisation humaine et efficace des soins de santé et des services sociaux, soit :

- 1,8 milliard de dollars pour améliorer l'accès aux soins et aux services et accroître la fluidité hospitalière;
- 1,1 milliard de dollars pour assurer le maintien et la qualité des soins et des services aux aînés;
- 738,0 millions de dollars pour consolider les services sociaux pour les jeunes et les personnes vulnérables.

La part totale estimée du Québec dans le financement des ententes bilatérales provenant du plan fédéral *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens* est de 6,7 milliards sur dix ans, soit de 2023-2024 à 2032-2033.

Le Québec a inclus les investissements fédéraux annoncés le 7 février 2023 dans son cadre financier. Les investissements en matière de santé des budgets québécois 2023 et 2024 tiennent compte de ces fonds fédéraux additionnels, ce qui permettra d'accélérer les investissements dans le système de santé du Québec.

#### Accès aux équipes de santé familiale

Chaque Québécois qui le souhaite doit pouvoir être pris en charge par un groupe de médecins de famille pour les problèmes non urgents et ainsi bénéficier de consultations avec un professionnel de la santé. Pour ce faire, une somme de 710,3 millions de dollars est prévue sur cinq ans pour améliorer les soins et services de santé comme suit :

- 395,0 millions de dollars pour ouvrir de nouvelles cliniques d'accès à la première ligne et ajouter des infirmières praticiennes spécialisées et d'autres professionnels en première ligne;
- 146,2 millions de dollars dans le but de développer la plateforme « Votre Santé » pour faciliter la prise de rendez-vous;
- 125,0 millions de dollars pour instaurer un service de transport médical par hélicoptère;
- 44,1 millions de dollars pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies rares ou chroniques.

Le suivi des données en lien avec cette mesure est rendu disponible aux Québécois dans le [Tableau de bord – Performance du réseau de la Santé et des Services sociaux](#).

### Réduire les arriérés dans les chirurgies et les diagnostics

La crise sanitaire qui a frappé le Québec et le délestage dans les hôpitaux ont entraîné des retards en chirurgie. Le Plan santé fait état des initiatives par lesquelles le Québec vise à réduire ces retards sur son territoire. Les principales spécialités visées sont la chirurgie générale, la chirurgie vasculaire, la gastroentérologie, la gynécologie et l'ophtalmologie.

Ainsi, une somme de plus de 2,2 milliards de dollars sur cinq ans est consentie pour adapter le secteur de la santé aux réalités postpandémie, incluant la réduction des arriérés, comme suit :

- 1,4 milliard de dollars afin de pérenniser la nouvelle approche développée pour la vaccination et le dépistage, en élargissant sa portée vers d'autres services de première ligne;
- 521,5 millions de dollars pour actualiser le plan des mesures d'urgence ainsi que l'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

Cette mesure est suivie par l'indicateur 25 du Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les Québécois pourront mesurer sa progression par le biais des Rapports annuels de gestion.

### Transformation numérique

Le plan de modernisation en matière de technologies de l'information prévoit notamment le déploiement d'un dossier de santé numérique (DSN) qui permettra de concrétiser une interface conviviale et unifiée entre les patients et les professionnels de la santé, d'abord en vitrine dans deux établissements, et ensuite pour l'ensemble du réseau.

Dans le cadre du budget 2024-2025, le gouvernement du Québec prévoit une somme additionnelle de 902,5 M\$ sur cinq ans pour accélérer le virage numérique du réseau de la santé, ce qui représente 180,5 M\$ annuellement.



Le projet de transformation numérique comprend une harmonisation des outils cliniques selon les données probantes et les bonnes pratiques professionnelles. Le DSN deviendra ainsi le principal outil de travail des travailleurs de la santé et des services sociaux, ainsi qu'un outil de prestation de services numériques aux usagers.

Il permettra d'utiliser les données pour améliorer la santé de l'utilisateur et fournira, par le fait même, des outils pour la médecine collaborative de précision et prédictive.

Le plan de modernisation sera rendu possible entre autres par le projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, qui permettra d'implanter un DSN accessible à chaque citoyen et à chaque établissement. Un résumé de ce projet de loi est joint à l'annexe C.

### Santé mentale et dépendances

Une série de changements visant à agir sur les fondations du système ainsi que sur l'accès et la qualité des services est proposée, entre autres en santé mentale, avec notamment le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, appuyé par un investissement de 1,15 milliard de dollars sur cinq ans.

Une somme de 565,4 millions de dollars sur cinq ans est également prévue pour rehausser les services en santé mentale et les services sociaux soit :

- 194,0 millions de dollars pour bonifier l'appui aux organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- 211,2 millions de dollars pour accroître les services en santé mentale, en itinérance et en dépendance;
- 50,0 millions de dollars pour créer de nouvelles places de répit pour les parents d'enfants handicapés;
- 110,2 millions de dollars pour renforcer les soins et services pour les jeunes en difficulté, notamment en cohérence avec les recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

Le suivi des données en lien avec cette mesure est rendu disponible aux Québécois dans le [Tableau de bord – Performance du réseau de la Santé et des Services sociaux](#) ainsi qu'à partir de l'indicateur 15 du Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les Québécois pourront mesurer sa progression par le biais des Rapports annuels de gestion.

# ANNEXE C

## RÉSUMÉ DE LA LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (ci-après la Loi) a été adoptée le 4 avril 2023 et son entrée en vigueur est prévue au cours de l'année 2024. Son objectif est d'assurer la protection des renseignements tout en permettant l'optimisation de leur utilisation. De plus, elle encadre le partage de renseignements de santé entre les intervenants de la santé et les organismes, ce qui pourrait améliorer la coordination des soins et la transmission d'informations pertinentes.

De cette façon, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'assure de placer les conditions optimales afin que soient coordonnées dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) des modalités en lien avec les renseignements de santé et de services sociaux visant à :

- Assurer la protection des renseignements de la personne tout en améliorant la qualité des services offerts à la population par la simplification de la circulation des renseignements des personnes concernées, pour l'ensemble de leur parcours de soins et de services (la donnée suivra la personne, elle n'aura plus à répéter son historique);
- Favoriser une circulation plus fluide et sécuritaire des renseignements de santé et de services sociaux en fonction de balises bien établies;
- Permettre une gestion efficiente du système de santé et de services sociaux, basée sur les connaissances des besoins de la population et documenter la consommation des services;
- Créer une valeur ajoutée à la personne utilisatrice de soins et services par un principe de traçabilité des consultations réalisées au sein duquel elle pourra consulter ses propres renseignements et verra également qui les a consultés.

Cette loi institue également le système national de dépôt de renseignements de santé. Ce dernier facilitera la fluidité des services et l'appropriation par la population de ses informations de santé, le tout de façon sécuritaire. Le déploiement du système national de dépôt de renseignements de santé représentera, à terme, une modernisation substantielle de l'architecture technologique, en plus de permettre l'optimisation des processus cliniques et l'amélioration de l'expérience patient. Le dossier de santé numérique, pierre angulaire du dépôt national des renseignements de santé, a débuté sa première phase du déploiement dans deux établissements vitrines.