

**ACCORD DE MISE EN ŒUVRE DE L'ENTENTE ASYMÉTRIQUE DU
10 MARS 2017 – VOLET CONCERNANT LES SERVICES DE SOINS
À DOMICILE ET DE SOINS COMMUNAUTAIRES ET LES SERVICES
EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE**

ENTRE : LE GOUVERNEMENT DU CANADA, représenté par la ministre de la Santé
(ci-après « le Canada »)

ET : LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, représenté par le ministre de la Santé et
des Services sociaux et le ministre responsable des Relations canadiennes et de
la Francophonie canadienne (ci-après « le Québec »)

PRÉAMBULE

ATTENDU QUE le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec reconnaissent l'importance d'accroître les interventions précoces à l'égard des troubles mentaux et de la toxicomanie et partagent l'objectif commun d'améliorer l'accès aux services pour les soins à domicile et les soins communautaires dans le contexte du vieillissement de la population;

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 entente asymétrique s'appuyant sur les principes de l'entente asymétrique de septembre 2004, incluant un financement fédéral ciblé sur dix ans, à compter de 2017-2018, pour des investissements dans les services de soins à domicile et de soins communautaires, ainsi que dans les services en santé mentale et en toxicomanie, lesquels s'ajoutent aux engagements législatifs existants en vertu du *Transfert canadien en matière de santé*;

ATTENDU QUE cette entente asymétrique du 10 mars 2017 reconnaît 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 Canada autorise la ministre fédérale à conclure des accords 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 du mandat de la ministre fédérale;

EN CONSÉQUENCE, le Canada et le Québec conviennent de ce qui suit :

1.0 DÉFINITION

L'expression suivante utilisée dans le présent Accord aura la portée définie ci-dessous :

« Accord » signifie le présent Accord de mise en œuvre de l'entente asymétrique du 10 mars 2017 – volet concernant les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie.

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

2.0 OBJECTIFS

2.1 Le Canada et le Québec conviennent que le but du présent Accord est d'établir les modalités de versement des contributions du Canada visant le financement des services de soins à domicile et de soins communautaires, ainsi que des services en santé mentale et en toxicomanie pour les exercices financiers 2018-2019 à 2021-2022.

2.2 À cet effet, les deux parties conviennent que le Québec déterminera ses priorités et qu'il sera responsable de concevoir, de mettre en œuvre, d'évaluer et d'adapter ses politiques et ses programmes en matière de services de soins à domicile et de soins communautaires, et en santé mentale et en toxicomanie.

3.0 SECTEURS D'INVESTISSEMENT : SERVICES DE SOINS À DOMICILE ET DE SOINS COMMUNAUTAIRES ET SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE

3.1 Le Québec est responsable d'établir la vision, les priorités et les objectifs pour les soins à domicile et les soins communautaires, ainsi qu'en santé mentale et en toxicomanie.

3.2 Les fonds transférés par le Canada au Québec en vertu du présent Accord serviront à soutenir les objectifs et les priorités du Québec en matière de services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie, incluant ceux identifiés par le Québec à titre d'exemple à l'annexe 1.

4.0 DURÉE DE L'ACCORD

4.1 La durée de cet Accord sera de quatre ans, soit du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2022.

4.2 Renouvellement de l'Accord

- 4.2.1 Cet Accord sera renouvelé selon des conditions similaires pour la période de 2022-2023 à 2026-2027 afin d'assurer le versement du financement fédéral pour cette période, sous réserve que le Québec transmette une nouvelle annexe 1 qui identifie des exemples d'objectifs et priorités du Québec en matière de services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie pour la période de renouvellement.

5.0 DISPOSITIONS FINANCIÈRES

- 5.1 Les contributions fournies en vertu du présent Accord s'ajoutent, et ne se substituent pas, à celles que le Canada fournit au Québec en vertu du Transfert canadien en matière de santé à l'appui de la prestation de soins de santé.

5.2 Attribution au Québec

- 5.2.1 Le Canada a désigné les montants maximaux suivants devant être transférés au total à toutes les provinces et à tous les territoires en vertu de la présente initiative en fonction du nombre d'habitants pour la durée commençant le 1^{er} avril 2018 et prenant fin le 31 mars 2022.

Exercice financier	Services de soins à domicile et de soins communautaires	Services en santé mentale et en toxicomanie
2018-2019	600 M\$	250 M\$
2019-2020	650 M\$	450 M\$
2020-2021	650 M\$	600 M\$
2021-2022	900 M\$	600 M\$

- 5.2.2 Le financement annuel sera attribué au Québec en fonction du nombre d'habitants pour chaque exercice financier lorsque l'Accord est en vigueur. Les montants de financement par habitant pour les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie, pour chaque exercice financier, sont calculés au moyen de la formule suivante : $F \times K/L$, selon laquelle :

F représente le montant total de financement disponible dans le cadre de ce programme (le montant de financement changera selon l'exercice financier);

K représente la population totale d'une province ou d'un territoire, telle qu'elle a été déterminée au moyen des prévisions démographiques annuelles de Statistique Canada;

L représente la population totale du Canada telle qu'elle a été déterminée au moyen des prévisions démographiques annuelles de Statistique Canada.

5.2.3 Aux fins d'application de la formule de la section 5.2.2, la population du Québec pour chaque exercice financier et la population totale de toutes les provinces et de tous les territoires pour l'exercice financier en question sont les populations respectives déterminées en fonction des prévisions trimestrielles préliminaires des populations respectives, le 1^{er} juillet de ce même exercice financier. Ces prévisions sont publiées par Statistique Canada chaque année en septembre.

5.2.4 Assujettie au rajustement annuel selon la formule décrite dans la section 5.2.2, la proportion estimative des montants du Québec sera de :

Exercice financier	Soins à domicile et soins communautaires Montant estimé devant être versé au Québec * (sujet à un rajustement annuel)	Services en santé mentale et en toxicomanie Montant estimé devant être versé au Québec * (sujet à un rajustement annuel)
2018-2019	137,20 M\$	57,17 M\$
2019-2020	148,64 M\$	102,90 M\$
2020-2021	148,64 M\$	137,20 M\$
2021-2022	205,80 M\$	137,20 M\$

*Les montants représentent les prévisions annuelles selon la population établie par le Recensement de 2017.

5.3 Paiement

5.3.1 La contribution du Canada sera versée en tranches semestrielles approximativement égales comme suit :

- a. Le premier versement sera effectué le ou vers le 15 avril de chaque exercice financier. Le deuxième versement sera effectué le ou vers le 15 novembre de chaque exercice financier.
- b. Le montant du premier versement correspondra à 50 % du montant nominal de la contribution indiqué à l'article 5.2.4 tel que modifié par l'article 5.2.2.
- c. Le montant du deuxième versement correspondra au montant restant de la contribution du Canada au Québec pour l'exercice financier donné, calculé conformément aux sections 5.2.4 et 5.2.2.
- d. Le Canada informera le Québec du montant nominal au début de l'exercice financier. Ce montant reposera sur les estimations préliminaires trimestrielles des populations de Statistiques Canada, en date du 1^{er} juillet de l'exercice financier précédent. Le Canada informera le Québec du montant réel du deuxième versement pour chaque exercice financier, calculé conformément à la formule décrite à la section 5.2.4 et 5.2.2.
- e. La somme des deux versements semestriels constitue un paiement final et ne fait l'objet d'aucun ajustement supplémentaire une fois que la deuxième tranche de cet exercice financier a été payée.

- f. Le paiement du financement du Canada pour chaque exercice financier du présent Accord est assujéti à un crédit annuel du Parlement du Canada à cette fin.

5.4 Remboursement d'un trop payé

Dans l'éventualité où des paiements versés au Québec dépasseraient le montant auquel le Québec a droit, en vertu de l'Accord, le montant excédentaire constituera une dette envers le Canada et sera remboursé au Canada dès réception d'un avis à cet égard et dans le délai prévu dans l'avis.

6.0 DIFFUSION ET PARTAGE DE L'INFORMATION

- 6.1 Le Québec partage depuis plusieurs années son information, son expertise et ses meilleures pratiques avec les autres gouvernements au Canada en matière de santé et entend poursuivre cette pratique.
- 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 et reconnaîtra le financement fédéral obtenu dans le cadre de cet Accord.
- 6.3 La responsabilité de l'évaluation de ses programmes incombe au Québec conformément à ses propres politiques et pratiques d'évaluation.
- 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.
- 6.5 Le Québec participera, à titre d'observateur, aux travaux de l'Institut canadien d'information sur la santé visant l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs communs visant les services de soins à domicile, de santé mentale et de toxicomanie.
- 6.6 Le Québec s'assurera que les renseignements sur les dépenses indiquées dans les états financiers annuels sont complets et exacts et conformes aux pratiques comptables du Québec.

7.0 COMMUNICATIONS

- 7.1 Le Canada et le Québec conviennent de l'importance de communiquer avec les citoyens sur les objectifs du présent Accord de façon ouverte, transparente, au moyen d'activités d'information publique appropriées.
- 7.2 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.

- 7.3 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'Accord. Le Canada accepte de donner au Québec un préavis de dix jours et de fournir une copie à l'avance des communications liées aux résultats des investissements du présent Accord.
- 7.4 Le Québec 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'Accord. Le Québec accepte de donner au Canada un préavis de dix jours et de fournir une copie à l'avance des communications liées aux résultats des investissements du présent Accord.
- 7.5 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.

8.0 RÈGLEMENTS DES DIFFÉRENDS

- 8.1 Le Canada et le Québec 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.
- 8.2 Si à un quelconque moment, le Canada ou le Québec estime 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 porte atteinte à toute modalité de l'Accord, le Canada ou le Québec, le cas échéant, peut en aviser l'autre partie par écrit. Dès la réception d'un tel avis, le Canada et le Québec chercheront à régler la question en litige de façon bilatérale au moyen de leurs fonctionnaires désignés.
- 8.3 Si un différend ne peut être résolu par les fonctionnaires désignés, le différend sera porté devant les sous-ministres responsables de la santé du Canada et du Québec et, s'il ne peut être résolu par eux, les ministres respectifs les plus responsables de la santé du Canada et du Québec chercheront à le résoudre.

9.0 MODIFICATIONS APPORTÉES À L'ACCORD

Le Canada et le Québec peuvent convenir par consentement mutuel par écrit de toute modification au présent Accord. Toute modification entrera en vigueur à la date convenue par les parties. Pour être valide, toute modification sera faite par écrit et signée, dans le cas du Canada, par le ministre fédéral de la Santé, et, dans le cas du Québec, par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et le ministre responsable des Relations canadiennes et de la Francophonie canadienne.

10.0 ANNEXE

L'annexe du présent Accord fait partie intégrante du présent Accord.

11.0 RÉSILIATION

- 11.1 Le Canada peut mettre fin au présent Accord à tout moment, s'il est démontré que les modalités du présent Accord ne sont pas respectées par le Québec, en donnant un préavis écrit d'au moins 12 mois de son intention de résiliation. Le Québec peut mettre fin au présent Accord à tout moment, s'il est démontré que les modalités du présent Accord ne sont pas respectées par le Canada, en donnant un préavis écrit d'au moins 12 mois de son intention de résiliation.
- 11.2 À partir de la date d'entrée en vigueur de la résiliation du présent Accord, en vertu de la section 11.1, le Canada n'aura aucune obligation de verser d'autres paiements au Québec.

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 : marcel.saulnier@canada.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

1005, chemin Sainte-Foy, 1^{er} étage
Québec (Québec) G1S 4N4

Courriel : luc.castonguay@msss.gouv.qc.ca

13.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- 13.1 Le présent Accord constitue la totalité de l'Accord conclu par les parties relativement à son objet.
- 13.2 Le présent Accord sera régi par les lois en vigueur au Québec et sera interprété conformément aux dites lois.
- 13.3. Aucun député de la Chambre des communes ou membre du Sénat du Canada ou député de l'Assemblée nationale du Québec ne pourra avoir accès à une quelconque partie du présent Accord ou à un quelconque avantage en découlant.
- 13.4 Si, pour une raison quelconque, une clause du présent Accord, qui ne constitue pas une condition fondamentale de l'accord intervenu entre les parties, est jugée, en tout ou en partie, invalide ou inexécutable par un tribunal compétent, elle sera réputée être dissociable et sera supprimée du présent Accord, et toutes les autres dispositions du présent Accord demeureront valides et exécutoires.

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

..... jour de 2018

SIGNÉ au nom du Québec le

..... jour de 2018

GINETTE PETITPAS TAYLOR
Ministre de la Santé

GAÉTAN BARRETTE
Ministre de la Santé et des Services sociaux

JEAN-MARC FOURNIER
Ministre responsable des Relations canadiennes
et de la Francophonie canadienne

Annexe 1 – Exemples en matière de services de soins à domicile et de soins communautaires et de services en santé mentale et en toxicomanie

Services de soins à domicile et de soins communautaires :

1,3 milliard de dollars pour les services de soutien à domicile en 2016-2017

- Au 31 mars 2017, plus de 339 000 personnes recevaient environ 13,8 millions d'interventions de services de soutien à domicile offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins

- Afin de consolider les services de soutien à domicile, le Québec s'est engagé à augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins.
- Ainsi, afin de permettre aux personnes de demeurer à domicile le plus longtemps possible, une diversité de soins et de services, par exemple, des soins et services professionnels, tels que les soins infirmiers, les services de nutrition, des services de réadaptation de base (physiothérapie, ergothérapie, etc.), des services d'inhalothérapie, des services psychosociaux, seront plus accessibles, en quantité et en qualité.
- Les services d'aide à domicile seront aussi plus accessibles, par exemple, les services d'assistance personnelle, les services d'aide domestique, etc.
- De plus, le Québec prévoit augmenter le nombre d'heures de service lors de certaines périodes où une personne requiert des services plus importants, afin que celle-ci puisse stabiliser son état et ainsi éviter un recours inapproprié à l'urgence ou une hospitalisation.

Une démarche visant à améliorer l'organisation des soins et des services offerts à domicile est en cours et vise à offrir des meilleurs soins et services, notamment, en favorisant l'adoption des meilleures pratiques en soutien à domicile dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Plus spécifiquement, les objectifs suivants sont attendus au cours des prochaines années :

- Augmenter le pourcentage des usagers qui ont des évaluations et des plans d'intervention à jour;
- Augmenter le degré d'implantation des composantes « Réseau de services intégrés pour les personnes adultes » (RSIPA);
- Diminuer le recours à l'urgence des personnes de 65 ans et plus qui y sont pour des priorités de prise en charge de niveau 4 et 5;
- Planter les outils de cheminement clinique;
- Rendre disponibles le comptoir de données RSIPA et les informations permettant le jumelage des banques de données pour suivre les trajectoires de services des usagers, y compris les coûts;
- Améliorer la qualité des données clinico-administratives.

Services en santé mentale et en toxicomanie :

En 2016-2017, les dépenses en matière de services de santé et de services sociaux liées à la problématique de la dépendance ont été de 119 305 662 \$.

En 2016-2017, 45 067 usagers différents ont reçu des services spécialisés en dépendance gratuitement, offerts par un des centres de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance au Québec.

Dans le cadre de la mise à jour économique 2017-2018, le gouvernement a annoncé une somme de 11 M\$, annualisée à 20 M\$ à compter de 2018-2019 pour soutenir la mise en œuvre du projet de Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028.

De plus, le Plan économique du Québec de mars 2018 confirmait un ajout de 15 M\$ pour soutenir la stratégie Opiïde. Donc, un total de 35 M\$ supplémentaires récurrents seront investis pour prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet.

Le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028

Le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 prévoit des actions visant à prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet. Il propose 7 orientations, 18 objectifs et 70 actions, portées par 14 ministères et plusieurs organismes gouvernementaux, qui visent à agir de manière cohérente et complémentaire sur l'ensemble du continuum de la consommation de substances psychoactives (SPA), de la pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) et de l'utilisation d'Internet. Plus spécifiquement, les objectifs suivants sont attendus au cours des prochaines années :

- Assurer l'accès au traitement de la dépendance aux opioïdes et aux services de gestion de l'intoxication et du sevrage dans toutes les régions du Québec;
- Offrir dans tous les centres intégrés détenant une mission de « centre de réadaptation en dépendance du Québec » des services en cyberdépendance;
- Déployer un professionnel répondant en dépendance dans chacune des régions du Québec pour améliorer l'accès, l'intégration et la complémentarité des services de proximité en dépendance;
- Améliorer l'accessibilité aux services de réadaptation en dépendance et rejoindre 4 500 personnes supplémentaires par année.

Santé mentale

Le programme de santé mentale est en développement intense depuis quelques années. Le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement propose par exemple 40 mesures qui touchent un large éventail de thèmes, allant de la défense de droit et de la participation des usagers et des proches à la réorganisation des services de psychiatrie légale au Québec en passant par le développement de nouvelles modalités de soins et de services, en particulier pour les jeunes de 12 à 35 ans.

De plus, le Québec a annoncé en décembre dernier le lancement du plus ambitieux programme d'accès à la psychothérapie au Canada. Ce programme, inspiré du programme anglais *Improving Access to Psychological Therapies*, appliquera un ensemble de guides cliniques élaborés par le *National Institute for Health and Care Excellence* pour la plupart des pathologies mentales courantes (ex. : dépression, troubles anxieux) et pour quelques-unes des maladies mentales graves (ex. : maladie affective bipolaire).

Au cours de la dernière année, des montants importants ont été consentis pour soutenir ce plan et pour ouvrir ces nouvelles avenues de services, dont :

- 35 M\$ pour mettre en place le Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux – des autosoins à la psychothérapie (PQPTM);
- 30 M\$ pour offrir de meilleurs services en hébergement et en maintien dans la communauté pour éviter les hospitalisations en psychiatrie ou pour aider à réduire les séjours en unité psychiatrique;
- 15 M\$ pour consolider les services de suivi intensif dans le milieu (SIM) et de soutien d'intensité variable (SIV);
- 15 M\$ pour assurer un accès accru à des psychologues dans les services aux jeunes (0-18 ans);
- 10 M\$ pour consolider les services de premiers épisodes psychotiques pour les jeunes de 12 à 35 ans;
- 1 M\$ pour rehausser les services de crises dans la communauté;
- 0,6 M\$ pour élargir la gamme de services de soutien offerts aux établissements offrant des services en santé mentale par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), le seul centre d'expertise clinique en son genre au Canada, une version 2.0 des Technical Assistance Centres américains qui soutiennent la pratique SIM et SIV dans plusieurs états américains.