

ANALYSE

Évaluation des accords sur la santé de 2000 à 2023 au Canada : achète-t-on du temps ou du changement?

INTRODUCTION

Au fil de l'évolution de la pandémie de COVID-19, les têtes dirigeantes de partout au Canada sont devenues de plus en plus préoccupées par les répercussions de celle-ci sur la viabilité du système de santé. Les premiers ministres ont demandé au gouvernement fédéral de faire passer sa part des dépenses provinciales et territoriales en matière de santé de 22 % à 35 %, ce qui représenterait une hausse de 28 milliards de dollars par année.

Le 28 mars, Ottawa a déposé un nouveau budget, accordant un financement pour la santé de 196,1 milliards de dollars sur 10 ans impliquant l'augmentation du Transfert canadien en matière de santé (TCS) et des ententes bilatérales de financement axées sur quatre grandes priorités – les services de santé familiale; les ressources humaines de la santé et la réduction des retards dans les services; les services en matière de santé mentale et de toxicomanie; et les données sanitaires normalisées et les outils numériques. Un montant supplémentaire de 2,5 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir les priorités autochtones et le soutien fédéral complémentaire porte le total à 198,6 milliards de dollars sur 10 ans.

Est-ce une bonne affaire? Les premiers ministres se sont d'abord dits déçus de la proposition du gouvernement fédéral du 7 février en ce qui a trait au financement pour la santé. Mais ils ont tout de même décidé de l'accepter à la suite d'une réunion du Conseil de la fédération le 13 février dernier. Les détails des accords bilatéraux seront publiés à mesure qu'ils sont finalisés.

L'AMC a commandé le présent article pour comparer ce nouveau programme de financement avec les précédents accords sur la santé en se penchant principalement sur le financement engagé par le gouvernement fédéral et les mesures de reddition de comptes.

FINANCEMENT

Les accords sur la santé – une composante du fédéralisme en matière de soins de santé depuis 2000 – ont proposé divers montants de financement.

Si l'on se penche seulement sur la valeur nominale de l'investissement, l'entente de 2023 en matière de financement des soins de santé semble être la plus importante, suivie par les accords de 2004, de 2003 et de 2000 et, en dernière place, de l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé de 2017.

Il faut toutefois tenir compte de quelques variables de confusion, comme les durées différentes (10 ans au lieu de 5), la manière dont les augmentations de la valeur des transferts en matière de santé sont comptabilisées et l'incidence de l'inflation au fil du temps. Et même si les accords de 2000 et de 2003 comprenaient le total cumulé des augmentations des transferts en matière de santé par rapport à l'année de référence, ce n'était pas le cas de l'accord de 2004 et de l'Énoncé de principes communs de 2017.

Le **tableau 1** compare la valeur des accords, rajustée en fonction de la durée et de l'inflation et pour tenir compte de la valeur cumulative des augmentations des transferts en matière de santé durant la période en question. Les chiffres correspondant aux dépenses nominales ont été corrigés d'après l'indice d'ajustement des prix approprié, et une hausse annuelle moyenne a été calculée afin d'établir les comparaisons. Pour l'accord de 2004 et les ententes de 2017 et de 2023, la valeur totale des augmentations des transferts a été indiquée pour permettre une comparaison adéquate avec les accords de 2000 et de 2003.

Tableau 1 : Comparaison des accords sur la santé

	Valeur nominale totale	Hausse annuelle moyenne	Valeur totale rajustée selon l'inflation ¹ (2022 = 100)	Hausse annuelle moyenne
Accord sur la santé de 2000	23,4 G\$/5 ans	4,7 G\$/an	33,1 G\$/5 ans	6,6 G\$/an
Accord sur la santé de 2003	34,8 G\$/5 ans	7 G\$/an	48,5 G\$/5 ans	9,7 G\$/an
ACCORD SUR LA SANTÉ DE 2004				
Nouveau financement seul	41,3 G\$/10 ans	4,1 G\$/an	51,6 G\$/10 ans	5,2 G\$/an
Total avec la hausse complète du TCS²	98,8 G\$/10 ans	9,8 G\$/an	122,6 G\$/10 ans	12,3 G\$/an
ÉNONCÉ DE PRINCIPES COMMUNS DE 2017				
Financement ciblé seulement	11,5 G\$/10 ans	1,15 G\$/an	10,6 G\$/10 ans	1,1 G\$/an
Total avec la hausse du TCS²	108 G\$/10 ans	10,8 G\$/an	94,6 G\$/10 ans	9,4 G\$/an
ENTENTE SUR LA SANTÉ DE 2023				
Financement ciblé avec le supplément au TCS	56,5 G\$/10 ans	5,7 G\$/an	48,1 G\$/10 ans	4,8 G\$/an
Total avec la hausse complète du TCS²	198,6 G\$/10 ans	19,9 G\$/an	159,9 G\$/10 ans	16 G\$/an

¹ Remarque : Les dépenses ont été corrigées au moyen du déflateur du PIB de Statistique Canada pour tenir compte des services généraux de l'administration publique de 2000 à 2022. Les prévisions de l'inflation du PIB de l'Énoncé économique de l'automne de 2022 ont été utilisées pour corriger les dépenses en 2022 et après.

² Comprend le financement ciblé de la ligne précédente.

Ces résultats montrent également que l'accord de 2023 en matière de financement des soins de santé est la plus importante, s'établissant à une augmentation moyenne de 16 milliards de dollars par année sur 10 ans. L'Accord sur la santé de 2004 se classe deuxième avec une hausse moyenne de 12,3 milliards de dollars par année, suivi par l'Accord sur la santé de 2003 et de l'Énoncé de principes communs de 2017, avec une moyenne respective de 9,7 milliards et de 9,4 milliards de dollars par année. L'Accord sur la santé de 2000 arrive dernier avec un financement de 5,2 milliards de dollars par année.

Autre aspect important des accords : l'équilibre entre le financement ciblé et les augmentations des transferts généraux.

Comme on peut le voir dans le tableau 2, à l'exception de l'accord de 2003, les augmentations des transferts généraux effectués dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) ou du TCS comptent pour plus de 80 % de la valeur des accords. Des transferts réservés (transferts réalisés dans le cadre du TCSPS ou du TCS destinés à un usage précis) ont été employés pour les accords de 2000, de 2003 et de 2004, mais pas lorsque des ententes bilatérales de financement ont été déployées en 2017 et en 2023. Les autres formes de financement ciblé, y compris les ententes bilatérales de financement, les fiducies et les subventions et contributions du gouvernement fédéral, se situaient entre 0,5 % et 19,5 % de la valeur totale des accords.

Tableau 2 : Part du financement ciblé dans les accords sur la santé

	% des augmentations des transferts généraux par rapport au financement total	% des transferts réservés par rapport au financement total	% des autres formes de financement ciblé par rapport au financement total
Accord sur la santé de 2000	81,4	9,4	9,2
Accord sur la santé de 2003	34,5	46	19,5
Accord sur la santé de 2004	93,9	5,6	0,5
Énoncé de principes communs de 2017	89,4	-	10,6
Entente sur la santé de 2023	81,2	-	18,8

REDDITION DE COMPTES

L'un des sujets communs à tous les accords est la reddition de comptes concernant les investissements prévus par les accords sur la santé fédéraux. C'est en prévision de ce processus que les provinces et les territoires ont négocié l'inclusion de nouvelles règles de reddition de comptes pour les programmes sociaux dans le cadre de l'Entente-cadre sur l'union sociale (ECUS) de 1999, afin que les provinces et les territoires présentent les résultats à leurs résidents et résidentes plutôt qu'au gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral s'est aussi engagé à collaborer avec tous les gouvernements provinciaux et territoriaux pour cibler les priorités et les objectifs à l'échelle du pays et permettre à chaque province et territoire de déterminer quel modèle et quelle composition du programme sont les mieux adaptés à ses besoins.

La composante la plus courante du système de reddition de comptes dans les accords est l'engagement de tous les gouvernements à mesurer les résultats et à en rendre des comptes à la population à l'aide d'un ensemble commun d'indicateurs. Certains accords étaient assez précis, tandis que d'autres présentaient une orientation plus générale sur les domaines à améliorer et exigeaient des tiers qu'ils consultent des spécialistes et des parties prenantes pour établir les indicateurs.

L'Accord sur la santé de 2003, par exemple, comprenait un engagement d'accès en tout temps à des soins primaires, mais ne mentionnait pas d'objectif précis. Cela ouvrait la porte à différentes interprétations de l'atteinte des objectifs, y compris le référencement des services de télésanté 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ce qui n'était pas l'intention initiale.

L'Accord sur la santé de 2004 comprenait l'établissement de points de repère fondés sur des données probantes pour les délais d'attente de certaines interventions médicales, ainsi que des objectifs d'amélioration du rendement. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a commencé à en faire rapport l'année suivante et a montré qu'un financement de 5,5 milliards de dollars par l'intermédiaire du Fonds pour la réduction des temps d'attente a permis à plus de huit Canadiens et Canadiennes sur dix d'avoir accès à ces interventions dans les délais prescrits.

Dans le cas de l'Énoncé de principes communs de 2017, l'ICIS a consulté des parties prenantes et des personnes expertes pour élaborer 12 indicateurs communs pour les soins à domicile et la santé mentale. Une fois l'appui des ministres de la Santé obtenu en 2018, l'ICIS a déployé par étapes les indicateurs choisis, puis a inclus les résultats dans son rapport d'étape annuel sur les priorités partagées en matière de santé en décembre 2022.

L'énoncé de 2017 a également ajouté des mécanismes de reddition de comptes dont le but était de veiller à ce que les provinces et les territoires utilisent le financement fédéral ciblé comme prévu. Dans le cadre des ententes bilatérales sur la santé, les provinces et les territoires étaient tenus de fournir des plans d'action décrivant comment ils allaient investir le financement fédéral selon les priorités indiquées dans l'Énoncé de principes communs et d'attester chaque année à Santé Canada que le financement fédéral avait été dépensé conformément aux plans d'action, tout écart ayant été pris en compte.

L'Entente sur la santé de 2023 bonifie les perspectives d'amélioration de la reddition de comptes en se basant sur le travail du Comité consultatif d'experts sur la Stratégie pancanadienne de données sur la santé. Pour recevoir leur allocation du TCS durant les cinq premières années de l'entente, les provinces et les territoires devront accepter de respecter les normes et politiques nationales en matière de données, notamment en favorisant la gouvernance partagée et en veillant à l'interopérabilité des dossiers de santé électroniques.

L'accord comprend également 25 milliards de dollars sur 10 ans en vue d'appuyer les ententes bilatérales avec les provinces et les territoires. Les provinces et les territoires devront élaborer des plans d'action sur la manière dont les fonds seront dépensés et dont les progrès seront mesurés. Les investissements doivent être concentrés sur quatre domaines prioritaires : élargir l'accès aux services de santé familiale, soutenir les travailleurs et travailleuses de la santé et réduire les arriérés, améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie et moderniser le système de santé avec des données de santé normalisées et des outils numériques.

Les accords bilatéraux seront étayés par des principes clés, notamment le respect de la *Loi canadienne sur la santé*, le soutien aux principes de l'accord de 2017, la réconciliation avec les peuples autochtones et l'égalité d'accès pour les groupes et les individus en quête d'équité.

PRODUCTION DE RÉSULTATS

Il est difficile de décrire les résultats concrets des accords sur la santé, et les enjeux ayant incité les gouvernements à conclure des ententes intergouvernementales promettant de nouveaux investissements fédéraux sont toujours d'actualité. Les temps d'attente trop longs, les préoccupations en matière d'accessibilité et les lacunes liées aux effectifs de la santé n'ont jamais cessé et ont même été aggravés par la pandémie. Les systèmes de santé canadiens n'arrivent toujours pas à fournir une couverture des médicaments sur ordonnance, des soins à domicile et des services en matière de santé mentale complets et cohérents; le Canada continue de sous-performer dans les comparaisons internationales des systèmes de santé du Fonds du Commonwealth.

Cela dit, les accords ont servi à favoriser la collaboration entre les gouvernements et les parties prenantes quant à certains défis communs, à augmenter la capacité à agir, à mesurer les résultats et à diffuser des pratiques exemplaires. Il y a également de plus en plus d'investissements dans des domaines traditionnellement sous-financés, comme les soins à domicile et les soins communautaires, les soins de longue durée et les services en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Donc, encore une fois, l'accord de 2023 en matière de financement des soins de santé prépare le terrain pour des réformes du système de santé avec des investissements fédéraux importants, des priorités clairement définies ciblant des défis communs et un cadre de responsabilisation plus solide.

CONCLUSION

Bien que les accords sur la santé réunissant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux diffèrent par leur portée et leur financement, ils permettent une réforme des soins de santé évolutive axée sur la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux soins primaires, aux soins à domicile, aux services en matière de santé mentale et aux médicaments sur ordonnance.

Comparativement aux autres accords, l'accord de 2023 en matière de financement des soins de santé représente l'investissement fédéral le plus important dans les soins de santé en plus de deux décennies.

En outre, les nouvelles dispositions de l'accord de 2023 en matière de financement des soins de santé stipulant que les provinces et les territoires doivent participer à une stratégie pancanadienne de données sur la santé laissent espérer une amélioration du renforcement de la reddition de comptes.

L'accord de 2023 en matière de financement des soins de santé donne encore une fois l'occasion aux gouvernements de prouver aux Canadiens et aux Canadiennes qu'ils peuvent travailler ensemble pour apporter des changements significatifs et transformateurs à la prestation de soins de santé dans l'ensemble du pays.

Saisiront-ils cette occasion? Rien, en dehors de la volonté politique, ne s'oppose au développement de systèmes de santé hautement performants au Canada. Le besoin de changement n'a jamais été aussi grand.

Ce rapport a été préparé par Marcel Saulnier, consultant en politique de santé.

ÉVALUATION DES ACCORDS SUR LA SANTÉ

	Nouveau financement	Principaux domaines d'intervention	Principales initiatives	Approche de reddition de comptes	Objectifs et cibles
Accord sur la santé de 2000	23,2 G\$ sur 5 ans, dont 18,9 G\$ pour les soins de santé dans le cadre du TCSPS, 2,2 G\$ destinés au développement de la petite enfance dans le cadre du TCSPS, et 2,1 G\$ en financement ciblé	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux soins • Promotion de la santé et bien-être • Soins de santé primaires • Ressources humaines de la santé • Soins à domicile et communautaires • Gestion des médicaments • Technologies de l'information et des communications en matière de santé • Équipement et infrastructures sanitaires 	<p>Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires</p> <p>Fonds pour l'équipement médical</p> <p>Développement de la petite enfance</p> <p>Technologies de l'information (investissement initial menant à la création d'Inforoute Santé du Canada)</p>	Chaque province et territoire rend des comptes aux résidents et résidentes selon les indicateurs communs de l'état de santé, des résultats cliniques et de la qualité des soins	Aucun objectif ni cible précis
Accord sur la santé de 2003	34,8 G\$ sur 5 ans, dont 12 G\$ dans le cadre de transferts généraux, 16 G\$ dans le cadre du Fonds pour la réforme de la santé et 6,8 G\$ en financement ciblé	<ul style="list-style-type: none"> • Soins primaires • Soins à domicile • Couverture des médicaments onéreux • Accès à l'équipement diagnostique et médical • TI et dossiers de santé électroniques • Sécurité des patients et patientes • Ressources humaines de la santé • Évaluation des technologies • Innovation en matière de santé • Santé des Autochtones • Promotion de la santé 	<p>Création du Fonds pour la réforme de la santé pour soutenir les soins primaires, les soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux</p> <p>Création du TCS en 2004</p> <p>Fonds pour l'équipement diagnostique et médical</p>	<p>Chaque province et territoire rend des comptes aux résidents et résidentes selon les indicateurs communs de la qualité, de l'accès, et de l'efficacité et de l'efficacité du système</p> <p>Établissement du Conseil canadien de la santé, chargé de surveiller la mise en œuvre de l'accord et de faire rapport à ce sujet chaque année</p>	<p>Accès en tout temps à un ou une prestataire de soins de santé approprié pour au moins 50 % des résidents et résidentes pour 2011</p> <p>Couverture intégrale d'un panier minimal de services de soins à domicile pour 2006</p> <p>Engagement des premiers ministres à ce que des mesures soient prises, pour la fin de 2005-2006, pour permettre aux Canadiens et Canadiennes d'avoir un accès raisonnable à la couverture des médicaments onéreux</p>

	Nouveau financement	Principaux domaines d'intervention	Principales initiatives	Approche de reddition de comptes	Objectifs et cibles
Accord sur la santé de 2004	41,3 G\$ sur 10 ans, dont 35,3 G\$ dans le cadre de transferts, 5,5 G\$ en tant que transfert réservé et 0,5 G\$ en financement ciblé	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'attente pour les interventions prioritaires • Ressources humaines de la santé • Soins à domicile • Soins primaires • Produits pharmaceutiques • Accès aux soins dans le Nord • Prévention, promotion et santé publique • Innovation en matière de santé 	<p>Fonds pour la réduction des temps d'attente de 5,5 G\$</p> <p>Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques</p> <p>Nouveau facteur d'augmentation réglementé de 6 % à partir de 2005-2006</p> <p>500 M\$ pour de l'équipement médical</p>	Identique à celle de l'Accord sur la santé de 2003	<p>Réduction significative des temps d'attente dans des domaines prioritaires comme le cancer, les maladies du cœur, l'imagerie diagnostique, le remplacement d'articulations et la restauration de la vue pour le 31 mars 2007</p> <p>Réitération des engagements à l'égard des soins primaires et des soins à domicile de l'Accord sur la santé de 2003</p>
Initiatives du gouvernement Harper en matière de santé	1,04 G\$ pour l'implantation de garanties sur les délais d'attente	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'attente • Dossiers de santé électroniques • Santé mentale • Prévention et prise en charge du cancer 	<p>612 M\$ pour les garanties sur les délais d'attente pour les patients et patientes dans le budget de 2006</p> <p>Création de la Commission de la santé mentale du Canada</p> <p>Création du Partenariat canadien contre le cancer</p> <p>Annonce du passage du facteur d'augmentation de 6 % du TCS à la moyenne mobile du PIB avec un plancher de 3 % à partir de 2017-2018</p>	<p>Implantation des garanties sur les délais d'attente dans le cadre de séries de protocoles d'ententes avec les provinces et les territoires</p> <p>Pas d'autres mesures de reddition de comptes que celles incluses dans l'Accord sur la santé de 2004</p> <p>Dissolution du Conseil canadien de la santé en 2013</p>	Aucun objectif ni cible précis

	Nouveau financement	Principaux domaines d'intervention	Principales initiatives	Approche de reddition de comptes	Objectifs et cibles
Énoncé de principes communs et ententes bilatérales de 2017¹	<p>11 G\$ sur 10 ans pour les services de santé mentale et les soins à domicile</p> <p>500 M\$ pour le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'Institut canadien d'information sur la santé, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et le financement en matière de santé pour les territoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soins à domicile et communautaires • Santé mentale et toxicomanie • Gestion des médicaments • Innovation en matière de santé • Soins de longue durée 	<p>Octroi direct aux provinces et aux territoires du financement pour les soins à domicile et les services de santé mentale</p> <p>Investissements supplémentaires dans le budget de 2017 pour soutenir la gestion des médicaments</p> <p>Fonds d'urgence pour le traitement pour aider les provinces et les territoires à lutter contre la crise des opioïdes (accompagné d'ententes bilatérales distinctes)</p> <p>Engagements relatifs au financement des soins de longue durée dans le Portrait économique et budgétaire 2020 et le budget de 2021</p>	<p>Établissement des principes et de l'ensemble de mesures prioritaires de l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé</p> <p>Plans d'action détaillés pour chaque province et territoire dans le cadre des ententes bilatérales</p> <p>Présentation à la population canadienne de rapports annuels sur les progrès par l'ICIS selon les indicateurs communs</p> <p>Attestation annuelle par les provinces et les territoires que le financement a été utilisé comme prévu</p>	Aucun objectif ni cible précis

¹ Le gouvernement Trudeau a aussi mis en place une série d'ententes bilatérales pour aider les provinces et les territoires à lutter contre la crise des opioïdes dans le cadre du Fonds d'urgence pour le traitement de 150 millions de dollars, annoncé dans le budget de 2018, de même qu'une autre série d'ententes bilatérales totalisant 150 millions de dollars pour soutenir l'accélération des soins virtuels durant la pandémie.

	Nouveau financement	Principaux domaines d'intervention	Principales initiatives	Approche de reddition de comptes	Objectifs et cibles
Investissement en matière de santé et ententes bilatérales de 2023	56,5 G\$ sur 10 ans, dont 19,3 G\$ dans le cadre de transferts, 32,8 G\$ dans le cadre d'ententes bilatérales et 4,4 G\$ pour d'autres investissements ciblés	<ul style="list-style-type: none"> Élargissement de l'accès à des services de santé familiale, y compris dans les régions rurales et éloignées Soutien aux travailleurs et aux travailleuses de la santé et réduction des retards Accroissement de l'accès à des services de qualité en matière de santé mentale et de toxicomanie Données sanitaires et outils numériques normalisés Facilitation de l'accès à des soins à domicile et à des soins de longue durée sûrs Santé des Autochtones 	<p>Supplément au TCS garanti de 5 %</p> <p>Stratégie pancanadienne de données visant à améliorer la collecte, la transmission et l'utilisation de données sur la santé; à favoriser l'adoption de normes et de politiques communes sur les données; à soutenir les dossiers de santé électroniques interopérables; et à créer un centre d'excellence pour les données sur les effectifs de la santé</p> <p>Renouvellement du financement pour le Fonds d'investissement-santé pour les territoires</p> <p>Soutien à l'accès équitable à des services de soins de santé de qualité et culturellement sûrs pour les populations autochtones dans le cadre du Fonds d'équité en santé autochtone</p> <p>Permis d'exercice pancanadien pour les professionnels et professionnelles de la santé</p>	<p>Semblable à l'approche de 2017; plans d'action détaillés pour chaque province et territoire dans le cadre d'ententes bilatérales</p> <p>Ententes bilatérales étayées par les principes de l'Énoncé de principes communs de 2017, de la <i>Loi canadienne sur la santé</i>, de la réconciliation avec les Autochtones et de l'égalité d'accès pour les groupes en quête d'équité</p> <p>Présentation à la population canadienne de rapports annuels sur les progrès par l'ICIS selon un ensemble élargi d'indicateurs communs</p> <p>Les provinces et les territoires doivent s'engager à élaborer et à utiliser des indicateurs de santé pancanadiens et à respecter les normes et politiques pancanadiennes en matière de données pour accéder à leur part du financement du TCS durant les cinq premières années</p>	Aucun objectif ni cible précis

RÉFÉRENCES

Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens. [En ligne] le 4 février 1999. Accessible ici : <https://scics.ca/fr/product-produit/entente-un-cadre-visant-a-ameliorer-lunion-sociale-pour-les-canadiens/>.

Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. Communiqué sur la santé pour la réunion des premiers ministres. [En ligne] le 11 septembre 2000. Accessible ici : <https://scics.ca/fr/product-produit/communiqu%C3%A9-sur-la-sant%C3%A9-pour-la-r%C3%A9union-des-premiers-ministres/>.

Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. [En ligne] le 5 février 2003. Accessible ici : http://www.scics.gc.ca/CMFiles/800039004_f1GTC-352011-5274.pdf.

Gouvernement du Canada. Un plan décennal pour consolider les soins de santé. [En ligne] le 16 septembre 2004. Accessible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/prestations-systeme-soins-sante/collaboration-federale-provinciale-territoriale/rencontre-premiers-ministres-soins-sante/plan-decennal-consolider-soins-sante.html>.

Gouvernement du Canada. L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé. [En ligne] 2017. Accessible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>.

Augmenter le Transfert canadien en matière de santé contribuera à rendre la situation financière des provinces et territoires plus viable à long terme : rapport des ministres des Finances des provinces et territoires au Conseil de la fédération. [En ligne] février 2021. Accessible ici : https://www.pmprovincesterritoires.ca/wp-content/uploads/2021/03/FR-PT_Finance_Report.pdf.

Institut canadien d'information sur la santé. Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances au Canada. [En ligne] décembre 2022; vol. 4. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/common-challenges-shared-priorities-vol-4-report-fr.pdf>.

Cabinet du premier ministre. Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens. [En ligne] le 7 février 2023. Accessible ici : <https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqu%C3%A9s/2023/02/07/travailler-ensemble-ameliorer-les-soins-de-sante-les-canadiens>.

Santé Canada. Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens : document d'information. [En ligne] le 7 février 2023. Accessible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2023/02/travailler-ensemble-pour-ameliorer-les-soins-de-sante-pour-les-canadiens-et-canadiennes.html>.