

## Health Canada's response to a request for information made by the Standing Senate Committee on National Finance on May 1, 2024

---

### Question

Official transcript unavailable.

### Response

#### Overview

As part of the *Working Together to Improve Health Care for Canadians* plan, the Government of Canada is investing close to \$200 billion to support the health and well-being of Canadians. The plan includes a combination of new and previously announced funding for targeted bilateral agreements with provinces and territories:

- a) \$25 billion over 10 years (2023-24 to 2032-33) from the 2023 federal budget to improve access to family health and mental health and substance use services, support the health workforce and modernize health systems.
- b) \$2.4 billion over 4 years (2023-24 to 2026-27) remaining from the 2017 federal budget commitment of \$5 billion over 10 years to improve access to quality mental health and addiction services.
- c) \$3 billion over 5 years (2023-24 to 2027-28) from the 2021 federal budget commitment for long-term care to apply standards of care in long-term care facilities, and help support workforce stability, including wage top-ups and improvements to workplace conditions.
- d) \$2.4 billion over 4 years (2023-24 to 2026-27) remaining from the 2017 federal budget commitment of \$6 billion over 10 years to improve access to home and community care.

#### **Working Together to Improve Health Care for Canadians Bilateral Agreements**

As part of the federal government's work to deliver better health outcomes for Canadians, it has now signed agreements with all provinces and territories to begin delivering (a) the \$25 billion in new funding available in the ten-year health care plan combined with (b) the \$2.4 billion for mental health and addition services. Table 1 provides a summary of the estimated funding for each province and territory available through the Working Together agreements.

**Table 1. Working Together to Improve Health Care for Canadians Bilateral Agreements**

<b>Estimated Provincial and Territorial Funding allocations (\$million)</b>					
<b>Jurisdiction</b>	<b>2023-24</b>	<b>2024-25</b>	<b>2025-26</b>	<b>2026-27</b>	<b>Total</b>
Alberta	\$355.2	\$355.2	\$355.2	n/a	<b>\$1,065.6</b>
British Columbia	\$407.3	\$407.3	\$407.3	n/a	<b>\$1,221.9</b>
Manitoba	\$144.7	\$144.7	\$144.7	n/a	<b>\$434.1</b>
New Brunswick	\$104.6	\$104.6	\$104.6	n/a	<b>\$313.8</b>
Newfoundland and Labrador	\$85.3	\$85.3	\$85.3	n/a	<b>\$255.9</b>
Nova Scotia	\$118.5	\$118.5	\$118.5	n/a	<b>\$355.5</b>
Northwest Territories	\$8.1	\$8.1	\$8.1	n/a	<b>\$24.3</b>
Nunavut	\$7.9	\$7.9	\$7.9	n/a	<b>\$23.7</b>
Ontario	\$1,064.9	\$1,064.9	\$1,064.9	n/a	<b>\$3,194.7</b>
Prince Edward Island	\$31.5	\$31.5	\$31.5	n/a	<b>\$94.5</b>
Quebec	\$628.8	\$628.8	\$628.8	\$628.8	<b>\$2,515.2</b>
Saskatchewan	\$130.3	\$130.3	\$130.3	n/a	<b>\$390.9</b>
Yukon	\$7.9	\$7.9	\$7.9	n/a	<b>\$23.7</b>
<b>Total</b>	<b>\$3,095.0</b>	<b>\$3,095.0</b>	<b>\$3,095.0</b>	<b>\$628.8</b>	<b>\$9,913.8</b>

**Note:** Estimates rounded to the nearest \$100,000 based on Statistics Canada's July 1, 2022 population estimates (2023 for Quebec); may differ from previous estimates and subject to annual adjustment.

**Aging with Dignity Bilateral Agreements**

The Aging with Dignity funding agreements will provide \$5.4 billion over five years to improve access to home care, community care or care in a safe long-term care facility for seniors today and tomorrow (this includes [c] \$3 billion for long-term care and [d] \$2.4 billion for home and community care listed above). So far, nine provinces and territories have announced agreements with the federal government. It is anticipated that agreements with the remaining provinces will be announced shortly. Table 2 provides a summary of the estimated funding for each province and territory available through the Aging with Dignity agreements.

**Table 2. Aging with Dignity Funding Agreements**

<b>Estimated Provincial and Territorial funding allocations (\$million)</b>						
<b>Jurisdiction</b>	<b>2023-24</b>	<b>2024-25</b>	<b>2025-26</b>	<b>2026-27</b>	<b>2027-28</b>	<b>Total</b>
Alberta	\$139.4	\$139.4	\$139.4	\$139.4	\$69.4	<b>\$627.0</b>
British Columbia	\$163.0	\$163.0	\$163.0	\$163.0	\$81.1	<b>\$733.1</b>
Manitoba	\$44.1	\$44.1	\$44.1	\$44.1	\$22.4	<b>\$198.8</b>
New Brunswick	\$25.9	\$25.9	\$25.9	\$25.9	\$13.4	<b>\$117.0</b>
Newfoundland and Labrador	\$17.2	\$17.2	\$17.2	\$17.2	\$9.1	<b>\$77.9</b>
Nova Scotia	\$32.2	\$32.2	\$32.2	\$32.2	\$16.5	<b>\$145.3</b>
Northwest Territories	\$2.6	\$2.6	\$2.6	\$2.6	\$1.9	<b>\$12.3</b>

Nunavut	\$2.6	\$2.6	\$2.6	\$2.6	\$1.8	<b>\$12.2</b>
Ontario	\$460.9	\$460.9	\$460.9	\$460.9	\$228.0	<b>\$2,071.6</b>
Prince Edward Island	\$6.4	\$6.4	\$6.4	\$6.4	\$3.8	<b>\$29.4</b>
Quebec	\$263.3	\$263.3	\$263.3	\$263.3	\$130.5	<b>\$1,183.7</b>
Saskatchewan	\$37.5	\$37.5	\$37.5	\$37.5	\$19.1	<b>\$169.1</b>
Yukon	\$2.5	\$2.5	\$2.5	\$2.5	\$1.9	<b>\$11.9</b>
<b>Total</b>	<b>\$1,197.6</b>	<b>\$1,197.6</b>	<b>\$1,197.6</b>	<b>\$1,197.6</b>	<b>\$598.9</b>	<b>\$5,389.3</b>

**Note:** Estimates rounded to the nearest \$100,000 based on Statistics Canada’s July 1, 2022 population estimates (2023 for Quebec); may differ from previous estimates and subject to annual adjustment.

**Measuring Improvements on Shared Health Priorities**

**Common indicators**

Building on the 2017 Common Statement of Principles on Shared Health Priorities (<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/principles-shared-health-priorities.html>) commitment to work collaboratively with the Canadian Institute for Health Information (CIHI), federal, provincial and territorial governments agreed to develop and report on common indicators. CIHI now publishes annual updates on the 12 common indicators (<https://www.cihi.ca/en/shared-health-priorities>) focussed on home and community care and mental health and substance use services, associated with the common statement. This allows people in Canada to assess progress on these shared health priorities.

The *Working Together to Improve Health Care for Canadians* plan identifies an additional set of 8 common headline indicators to measure progress in the four shared priority areas. CIHI is leading a collaborative process with provinces, territories and data partners, to review and report annual progress on these headline indicators; an initial snapshot was released in August 2023 (<https://www.cihi.ca/en/taking-the-pulse-a-snapshot-of-canadian-health-care-2023/snapshot-of-canadas-4-health-care>).

CIHI is also working with these partners to identify a broader list of common indicators, including indicators on Long-Term Care, and is working to improve the availability of indicator data that can be sorted by population characteristics. CIHI is also working with a collective of Indigenous experts to develop indicators on Cultural Safety.

Overall, this will allow jurisdictions and CIHI to report on how health care is delivered across Canada, performs in each province and territory, and compares internationally.

**Provincial and territorial targets in action plans**

Each bilateral agreement includes an action plan that outlines how provinces and territories will use federal funds, and sets targets for the common indicators in areas where federal funds are being used, as well as for jurisdiction-specific targets in these

areas. The bilateral agreements and plans are publicly available on Canada.ca (<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/shared-health-priorities.html>) and provinces and territories have committed to report on targets to their own residents.

Table 3 provides a summary of the provincial and territorial targets for the common indicators outlined within the Working Together agreements.

**Table 3: Summary of Provincial/Territorial Targets for Common Indicators as outlined in Working Together Agreement Action Plans (as of May 1, 2024)**

Priority	Family Health Teams	HHR and Backlogs	Mental Health and Substance Use	Modernizing Health System
<b>Indicators</b>	1. <i>Percentage of Canadians who report having access to a regular family health team, a family doctor or nurse practitioner, including in rural and remote areas</i>	2. <i>Size of COVID-19 surgery backlog</i> 3. <i>Net new family physicians, nurses, and nurse practitioners (NP) [may also include registered practical nurses (RPN) and licensed practical nurse (LPN)]</i>	4. <i>Median wait times for community mental health and substance use services</i> 5. <i>Percentage of youth aged 12 to 25 with access to integrated youth services (IYS) for mental health and substance use</i> 6. <i>Percentage of Canadians with a mental disorder who have an unmet mental health care need</i>	7. <i>Percentage of Canadians who can access their own comprehensive health record electronically</i> 8. <i>Percentage of family health service providers and other health professionals (e.g., pharmacists, specialists, etc.) who can share patient health information electronically</i>
<b>British Columbia</b>	1. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target	2. N/A – BC reports no COVID-19 surgical backlog 3. Increase family physicians +200 annually; NPs + 80 annually; Nurses TBD	4. Decrease by 1 day (15 to 14 days) 5. 5 new IYS sites opened (growth from 15 to 20) 6. Decrease by 1 percentage point (8% to 7%)	7. Increase by 27 percentage points (48% to 75%) 8. Increase by 9 percentage points (41% to 50%)
<b>Newfoundland and Labrador</b>	1. Increase of 2 percentage points (from 88% to 90%)	2. Exceed number of surgeries completed monthly compared to 2019 3. Increase net new family physicians, nurses, and NPs (specific targets pending)	4. Decrease by 1 day (33 to 32 days) 5. At least 1 new IYS site (growth from 1 to 2) 6. Decrease by 1 percentage point (6% to 5%)	7. Increase by 21 percentage points (9% to 30%) 8. Up to 35 new family care teams will be able to share information electronically
<b>Ontario</b>	1. Increase of 1 percentage point (from 90% to 91%)	2. N/A – ON reports no COVID-19 surgical backlog 3. Increase family physicians +200 annually; NPs +200 annually; RNs +1,000 annually	4. 103 days for adults; 62 days for children and youth (no baseline data available) 5. 5 new active IYS sites (growth from 22 active; 8 under development) 6. Baseline of 7%; target pending from ON	7. Increase by 5 percentage points (35% to 40%) 8. Increase by 5 percentage points (44% to 49%)
<b>Northwest Territories</b>	1. Increase of 3.1 percentage points (from 51.9% to 55%)	2. 3 percentage point improvement (from -8% (435) to -5% (272)) 3. Increase net new family physicians +2 (from 9 to 11); NPs +3 (from 11 to 14); RNs +10 (from 175 to 185)	4. Maintain at 4 days 5. Maintain at 1 6. *No data currently available	7. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 8. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target

<b>Prince Edward Island</b>	1. Increase of 19 percentage points (from 81% to 100%)	2. N/A – PEI reports no COVID-19 surgical backlog 3. Maintain supply of family physicians 11 per 10,000; NPs 4 per 10,000; RNs 4 per 10,000	4. *No data currently available 5. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 6. Maintain at 7%	7. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 8. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target
<b>Alberta</b>	1. Increase of 2.7 percentage points (from 87.3% to 90%)	2. 10 percentage points improvement (from –10% to 0%) 3. Increase family physicians to 12.6 per 10,000 (from 12); NPs to 1.7 per 10,000 (from 1); RNs to 82.6 per 10,000 (from 82)	4. *No data currently available 5. Increase of 98 sites (from 4 to 102 – includes # of new youth services programs in schools) 6. Decrease by 1.7% (8.7% to 7%)	7. Increase by 3 percentage points (47% to 50%) 8. Increase by 10 percentage points (30% to 40%)
<b>Nova Scotia</b>	1. Increase of 2 percentage points (86% to 88%)	2. 9 percentage point improvements (from –9% to 0%) 3. Increase family physicians to 16 per 10,000 (from 14); RNs to 109 per 10,000 (from 103); NPs to 2.4 per 10,000 (from 2)	4. Decrease by 2 days (22 to 20 days) 5. 3 new active IYS sites (growth from 0 to 3); 4 new IYS sites under development (growth from 1 to 5) 6. Decrease by 1 percentage points (10% to 9%)	7. Increase by 8 percentage points (17% to 25%) 8. Increase by 18 percentage points (22% to 40%)
<b>Saskatchewan</b>	1. Increase of 1.5 percentage points (from 84% to 85.5%)	2. 22 percentage point improvement (from –14% to 8%) 3. Target of zero; net new baselines of 46 family physicians, 19 NPs, 257 RNs	4. Decrease by 1 day (12 to 11 days) 5. Operationalization of 3 IYS sites (from 0 active and 4 under development) 6. Decrease by 0.7 percentage points (from 7% to 6.3%)	7. Increase by 4 percentage points (56% to 60%) 8. Baseline and target pending
<b>New Brunswick</b>	1. Increase of 1 percentage point (from 89.9% to 90.9%)	2. 13 percentage point improvement (from –13% to 0%) 3. Increase family physicians to 14.25 per 10,000 (from 14); RNs to 103 per 10,000 (from 101.8); NPs to 2.1 per 10,000 (from 2)	4. Decrease by 7 days (62 to 55 days) 5. 3 new IYS sites (increase from 0) 6. Maintain at 6%	7. Increase by 18 percentage points (12% to 30%) 8. Increase by 11 percentage points (14% to 25%)
<b>Manitoba</b>	1. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority,	2. 18 percentage point improvement (from –18% to 0%)	4. Baseline and target pending 5. Maintain 6 sites in addition to broader expansion to youth services	7. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target

	therefore not required to set a target	3. 200 new physicians; 150 new nurses (includes NP, RN, LPN, and RPN)	6. Decrease by 1 percentage point (8% to 7%)	8. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target
<b>Yukon</b>	1. Increase of 2 percentage points (from 83% to 85%)	2. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 3. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target	4. Decrease by 1 day (from 6 to 5 days) 5. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 6. *No data currently available	7. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 8. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target
<b>Nunavut</b>	1. Baseline of 24%; Target pending	2. *No data currently available 3. Increase physicians to 7 per 10,000 (from 5); RNs to 180 (from 175); NPs to 13 per 10,000 (from 11)	4. *No data currently available 5. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 6. *No data currently available	7. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target 8. N/A – no use of federal funding in action plan on this priority, therefore not required to set a target
<b>Quebec</b>	Quebec is reporting on 25 jurisdiction-specific indicators, which generally align with the headline indicators and will be working with CIHI to provide data on common indicators.			

**Réponse de Santé Canada à une demande de renseignements  
présentée par le Comité sénatorial permanent des finances nationales  
le 1 mai 2024**

---

**Question**

**Le président:** J'aurais des questions au sujet de certains points. D'abord, Madame Voisin, vous avez parlé plus tôt des ententes entre chacune des provinces, avec de montants pour chacune d'elles, avec des objectifs à atteindre ou des particularités de chacune des ententes.

Quand vous avez témoigné, je voyais dans votre visage un tableau de bord que vous avez probablement. Est-ce que je me trompe?

**Mme Voisin:** Il y a un tableau de bord dans chacun des plans d'action des provinces et territoires, c'est-à-dire qu'ils ont chacun des indicateurs et des cibles pour les trois ans dans leur plan d'action. Et puis l'Institut canadien d'information sur la santé a aussi un tableau de bord pour huit indicateurs communs.

**Le président:** Est-ce que c'est possible d'avoir les tableaux de bord que vous avez, qui découlent des ententes ainsi que les montants versés à chacune des provinces pour les quatre dernières années?

**Mme Voisin:** Les ententes ont été signées cette année et elles sont sur trois ans.

**Le président:** On peut reculer de trois ans et voir les montants qui seront versés pour les trois prochaines années? Est-ce qu'on les verra dans l'entente de cette année?

**Mme Voisin:** Oui. Tous les plans d'action sont publics et sont en ligne. On pourra vous fournir un tableau de bord qui représente le sommaire de tous les indicateurs et les cibles de chaque province.

**Le président:** Et les montants de chacune des ententes versées à chacune des provinces.

**Mme Voisin:** Oui, absolument.

...

**Le président:** Il y a un autre montant de 4,3 milliards à titre de contribution provinces et territoires pour les frais de santé partagés. Je présume que cela s'additionne aux ententes de santé. On a le montant pour 2024-2025, mais on n'a pas l'historique des années antérieures et on n'a pas le détail par province et par territoire. Est-ce que ce serait possible de nous le faire parvenir?

**Mme Voisin:** Pour ce qui est du financement pour les ententes avec les provinces et les territoires, une grande partie a été versée durant la présente année fiscale.

**Le président:** C'est pour cela qu'il n'y a pas d'années antérieures?



**Mme Voisin:** Exactement. Par contre, une partie des ententes provient d'un financement antérieur qui a été commencé en 2017.

**Le président:** C'est ce qu'on avait dans nos notes.

**Mme Voisin:** En 2017 il y avait un financement sur 10 ans pour des ententes en santé mentale et en soins communautaires à domicile. Ce financement continue et s'ajoute nouveau financement. On pourra vous en donner le détail.

## **Réponse**

### **Aperçu**

Dans le cadre du plan *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens*, le gouvernement du Canada investit près de 200 milliards de dollars pour soutenir la santé et le bien-être des Canadiens. Le plan comprend une combinaison de financements nouveaux et de financements déjà annoncés pour des accords bilatéraux ciblés avec les provinces et les territoires :

- a) 25 milliards de dollars sur dix ans (2023-2024 à 2032-2033) provenant du budget fédéral de 2023 pour améliorer l'accès aux services de santé familiale, de santé mentale et de consommation de substances, soutenir le personnel de santé et moderniser les systèmes de santé;
- b) 2,4 milliards de dollars sur quatre ans (2023-2024 à 2026-2027) restant de l'engagement budgétaire fédéral de 2017 de 5 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer l'accès à des services de soutien liés à la santé mentale et à la toxicomanie;
- c) 3 milliards de dollars sur cinq ans (2023-2024 à 2027-2028) provenant de l'engagement budgétaire fédéral de 2021 pour les soins de longue durée afin d'appliquer des normes de soins dans les établissements de soins de longue durée, et d'aider à soutenir la stabilité de la main-d'œuvre, y compris les compléments de salaire et l'amélioration des conditions sur le lieu de travail;
- d) 2,4 milliards de dollars sur quatre ans (2023-2024 à 2026-2027) restant de l'engagement budgétaire fédéral de 2017 de 6 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire.

### **Accords bilatéraux « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens »**

Dans le cadre de ses efforts pour améliorer la santé des Canadiens, le gouvernement fédéral a signé des accords avec l'ensemble des provinces et des territoires pour commencer à débloquer (a) les 25 milliards de dollars de nouveaux fonds disponibles dans le cadre du plan décennal pour les soins de santé combinés à (b) les 2,4 milliards de dollars destinés à la santé mentale et aux services de soutien liés à la toxicomanie.

Le tableau 1 présente un résumé du financement estimatif pour chaque province et territoire disponible dans le cadre des accords Travailler ensemble.

**Tableau 1. Accords bilatéraux « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens »**

<b>Estimation des attributions de fonds provinciaux et territoriaux (en millions de dollars)</b>					
<b>Province/territoire</b>	<b>2023-2024</b>	<b>2024-2025</b>	<b>2025-2026</b>	<b>2026-2027</b>	<b>Total</b>
Alberta	355,2 \$	355,2 \$	355,2 \$	S. O.	<b>1 065,6 \$</b>
Colombie-Britannique	407,3 \$	407,3 \$	407,3 \$	S. O.	<b>1 221,9 \$</b>
Manitoba	144,7 \$	144,7 \$	144,7 \$	S. O.	<b>434,1 \$</b>
Nouveau-Brunswick	104,6 \$	104,6 \$	104,6 \$	S. O.	<b>313,8 \$</b>
Terre-Neuve-et-Labrador	85,3 \$	85,3 \$	85,3 \$	S. O.	<b>255,9 \$</b>
Nouvelle-Écosse	118,5 \$	118,5 \$	118,5 \$	S. O.	<b>355,5 \$</b>
Territoires du Nord-Ouest	8,1 \$	8,1 \$	8,1 \$	S. O.	<b>24,3 \$</b>
Nunavut	7,9 \$	7,9 \$	7,9 \$	S. O.	<b>23,7 \$</b>
Ontario	1 064,9 \$	1 064,9 \$	1 064,9 \$	S. O.	<b>3 194,7 \$</b>
Île-du-Prince-Édouard	31,5 \$	31,5 \$	31,5 \$	S. O.	<b>94,5 \$</b>
Québec	628,8 \$	628,8 \$	628,8 \$	628,8 \$	<b>2 515,2 \$</b>
Saskatchewan	130,3 \$	130,3 \$	130,3 \$	S. O.	<b>390,9 \$</b>
Yukon	7,9 \$	7,9 \$	7,9 \$	S. O.	<b>23,7 \$</b>
<b>Total</b>	<b>3 095,0 \$</b>	<b>3 095,0 \$</b>	<b>3 095,0 \$</b>	<b>628,8 \$</b>	<b>9 913,8 \$</b>
<b>Remarque</b> : les estimations arrondies à la centaine de milliers de dollars la plus proche sont fondées sur les estimations démographiques de Statistique Canada au 1 <sup>er</sup> juillet 2022 (2023 pour le Québec); elles peuvent différer des estimations précédentes et faire l'objet d'un rajustement annuel.					

### **Accords bilatéraux Vieillir dans la dignité**

Les accords de financement Vieillir dans la dignité fourniront 5,4 milliards de dollars sur cinq ans pour améliorer l'accès aux soins à domicile, aux soins en milieu communautaire ou aux soins dans un établissement de soins de longue durée sécuritaire pour les aînés aujourd'hui et à l'avenir (cela comprend [c] 3 milliards de dollars pour les soins de longue durée et [d] 2,4 milliards de dollars pour les soins à domicile et en milieu communautaire mentionnés ci-dessus). Jusqu'à présent, neuf provinces et territoires ont annoncé des accords avec le gouvernement fédéral. On s'attend à ce que des accords avec les autres provinces soient annoncés sous peu. Le tableau 2 présente un résumé du financement estimatif pour chaque province et territoire disponible dans le cadre des accords Vieillir dans la dignité.

**Tableau 2. Accords de financement Vieillir dans la dignité**

Estimation des attributions de fonds provinciaux et territoriaux (en millions de dollars)						
Province/territoire	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	Total
Alberta	139,4 \$	139,4 \$	139,4 \$	139,4 \$	69,4 \$	<b>627,0 \$</b>
Colombie-Britannique	163,0 \$	163,0 \$	163,0 \$	163,0 \$	81,1	<b>733,1 \$</b>
Manitoba	44,1 \$	44,1 \$	44,1 \$	44,1 \$	22,4 \$	<b>198,8 \$</b>
Nouveau-Brunswick	25,9 \$	25,9 \$	25,9 \$	25,9 \$	13,4 \$	<b>117,0 \$</b>
Terre-Neuve-et-Labrador	17,2 \$	17,2 \$	17,2 \$	17,2 \$	9,1 \$	<b>77,9 \$</b>
Nouvelle-Écosse	32,2 \$	32,2 \$	32,2 \$	32,2 \$	16,5 \$	<b>145,3 \$</b>
Territoires du Nord-Ouest	2,6	2,6	2,6	2,6	1,9	<b>12,3 \$</b>
Nunavut	2,6	2,6	2,6	2,6	1,8 \$	<b>12,2 \$</b>
Ontario	460,9 \$	460,9 \$	460,9 \$	460,9 \$	228,0 \$	<b>2 071,6 \$</b>
Île-du-Prince-Édouard	6,4 \$	6,4 \$	6,4 \$	6,4 \$	3,8 \$	<b>29,4 \$</b>
Québec	263,3 \$	263,3 \$	263,3 \$	263,3 \$	130,5 \$	<b>1 183,7 \$</b>
Saskatchewan	37,5 \$	37,5 \$	37,5 \$	37,5 \$	19,1 \$	<b>169,1 \$</b>
Yukon	2,5 \$	2,5 \$	2,5 \$	2,5 \$	1,9	<b>11,9 \$</b>
<b>Total</b>	<b>1 197,6 \$</b>	<b>1 197,6 \$</b>	<b>1 197,6 \$</b>	<b>1 197,6 \$</b>	<b>598,9 \$</b>	<b>5 389,3 \$</b>
<b>Remarque :</b> les estimations arrondies à la centaine de milliers de dollars la plus proche sont fondées sur les estimations démographiques de Statistique Canada au 1 <sup>er</sup> juillet 2022 (2023 pour le Québec); elles peuvent différer des estimations précédentes et faire l'objet d'un rajustement annuel.						

**Mesurer les améliorations apportées aux priorités communes en matière de santé****Indicateurs communs**

S'appuyant sur l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé de 2017 (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>), qui s'engage à travailler en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'élaborer des indicateurs communs et d'en rendre compte. L'ICIS publie désormais des mises à jour annuelles sur les 12 indicateurs communs (<https://www.cihi.ca/fr/priorites-partagees-en-sante>) axés sur les soins à domicile et en milieu communautaire et sur les services de santé mentale et de consommation de substances, associés à l'Énoncé de principes communs. Cela permet à la population canadienne d'évaluer les progrès accomplis dans le cadre de ces priorités partagées en santé.

Le plan *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens* détermine une série supplémentaire de huit indicateurs principaux communs pour mesurer les progrès réalisés dans les quatre domaines prioritaires communs. L'ICIS dirige un processus de collaboration avec les provinces, les territoires et les partenaires en matière de données, afin d'examiner les progrès annuels sur ces indicateurs principaux, et d'en rendre compte; un premier aperçu a été publié en août 2023 (<https://www.cihi.ca/fr/le-pouls-des-soins-de-sante-un-aperçu-de-la-situation-au-canada-2023/aperçu-des-4-priorites-en>).

L'ICIS travaille également avec ces partenaires à l'élaboration d'une liste plus large d'indicateurs communs, y compris des indicateurs sur les soins de longue durée, et s'efforce d'améliorer la disponibilité des données d'indicateurs qui peuvent être triées en fonction des caractéristiques de la population. L'ICIS travaille également avec un collectif d'experts autochtones pour élaborer des indicateurs sur la sécurité culturelle.

Dans l'ensemble, cela permettra aux administrations et à l'ICIS de rendre compte de la manière dont les soins de santé sont dispensés au Canada, des résultats obtenus dans chaque province et territoire, et des comparaisons internationales.

### **Cibles provinciales et territoriales dans les plans d'action**

Chaque accord bilatéral comprend un plan d'action qui décrit la manière dont les provinces et les territoires utiliseront les fonds fédéraux et fixe des cibles pour les indicateurs communs dans les domaines où les fonds fédéraux sont utilisés, ainsi que des cibles spécifiques aux provinces et aux territoires dans ces domaines. Les accords bilatéraux et les plans sont accessibles au public sur Canada.ca (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante.html>), et les provinces et territoires se sont engagés à rendre compte de leurs objectifs à leurs propres résidents.

Le tableau 3 présente un résumé des objectifs provinciaux et territoriaux pour les indicateurs communs définis dans les accords Travailler ensemble.

**Tableau 3 : Résumé des cibles provinciales et territoriales pour les indicateurs communs décrites dans les plans d'action des accords Travailler ensemble (en date du 1<sup>er</sup> mai 2024)**

Priorité	Équipes de santé familiale	Ressources humaines en santé et arriérés	Santé mentale et consommation de substances	Modernisation des systèmes de santé
Indicateurs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pourcentage de Canadiens qui déclarent avoir accès à une équipe de soins de santé familiale, à un médecin de famille ou à un infirmier praticien, y compris dans les régions rurales et éloignées</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <i>Ampleur de l'arriéré de chirurgies lié à la COVID-19</i></li> <li>3. <i>Nombre net de nouveaux médecins de famille, infirmiers et infirmiers praticiens (IP) [peut aussi inclure les infirmiers auxiliaires autorisés (inf. aux. aut.)]</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <i>Temps d'attente médian pour obtenir des services communautaires en santé mentale et en consommation de substances</i></li> <li>5. <i>Pourcentage de jeunes de 12 à 25 ans qui ont accès à des services intégrés en matière de santé mentale et de consommation de substances</i></li> <li>6. <i>Pourcentage de Canadiens atteints d'un trouble de santé mentale ayant des besoins non satisfaits en soins de santé mentale</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. <i>Pourcentage de Canadiens qui peuvent accéder à leur propre dossier de santé complet par voie électronique</i></li> <li>8. <i>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</i></li> </ol>
Colombie-Britannique	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. S.O. – La Colombie-Britannique signale qu'il n'y a pas d'arriéré de chirurgies lié à la COVID-19.</li> <li>3. Ajout de 200 médecins de famille par année; ajout de 80 IP par année; nombre d'infirmiers à déterminer</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Diminution d'un jour (de 15 à 14 jours)</li> <li>5. Ouverture de cinq nouveaux sites de services intégrés pour les jeunes (croissance de 15 à 20)</li> <li>6. Diminution d'un point de pourcentage (de 8 % à 7 %)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Augmentation de 27 points de pourcentage (de 48 % à 75 %)</li> <li>8. Augmentation de 9 points de pourcentage (de 41 % à 50 %)</li> </ol>
Terre-Neuve-et-Labrador	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Augmentation de deux points de pourcentage (de 88 % à 90 %)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dépassement du nombre de chirurgies effectuées chaque mois par rapport à 2019</li> <li>3. Augmentation du nombre net de nouveaux médecins de famille, infirmiers et IP (cibles précises à venir)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Diminution d'un jour (de 33 à 32 jours)</li> <li>5. Ouverture d'au moins un nouveau site de services intégrés pour les jeunes (croissance d'un à deux)</li> <li>6. Diminution d'un point de pourcentage (de 6 % à 5 %)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Augmentation de 21 points de pourcentage (de 9 % à 30 %)</li> <li>8. Jusqu'à 35 nouvelles équipes de soins familiaux pourront échanger des renseignements par voie électronique</li> </ol>
Ontario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Augmentation d'un point de pourcentage (de 90 % à 91 %)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. S.O. – L'Ontario signale qu'il n'y a pas d'arriéré de chirurgies lié à la COVID-19.</li> <li>3. Ajout de 200 médecins de famille par année; ajout de 200 IP par année; ajout de 1 000 infirmiers autorisés</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 103 jours pour les adultes; 62 jours pour les enfants et les jeunes (aucune donnée de référence disponible)</li> <li>5. Cinq nouveaux sites actifs de services intégrés pour les jeunes (maintenant</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Augmentation de 5 points de pourcentage (de 35 % à 40 %)</li> <li>8. Augmentation de 5 points de pourcentage (de 44 % à 49 %)</li> </ol>

			22 sites actifs; huit en cours d'élaboration) 6. Base de référence de 7 %; en attente de la cible de l'Ontario	
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	1. Augmentation de 3,1 points de pourcentage (de 51,9 % à 55 %)	2. Amélioration de 3 points de pourcentage (de -8 % [435] à -5 % [272]) 3. Augmentation du nombre net de nouveaux médecins de famille de 2 (de 9 à 11); ajout de 3 IP (de 11 à 14); ajout de 10 infirmiers autorisés (de 175 à 185)	4. Maintien à quatre jours 5. Maintien à un site 6. *Aucune donnée actuellement disponible	7. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 8. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	1. Augmentation de 19 points de pourcentage (de 81 % à 100 %)	2. S.O. – L'Î.-P.-É. signale qu'il n'y a pas d'arriéré de chirurgies lié à la COVID-19 3. Maintenir l'offre de médecins de famille à 11 pour 10 000 patients; 4 IP pour 10 000 patients; 4 infirmiers autorisés pour 10 000 patients	4. *Aucune donnée actuellement disponible 5. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 6. Maintien à 7 %	7. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 8. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif
<b>Alberta</b>	1. Augmentation de 2,7 points de pourcentage (de 87,3 % à 90 %)	2. Amélioration de 10 points de pourcentage (de -10 % à 0 %) 3. Augmentation du nombre de médecins de famille à 12,6 pour 10 000 patients (comparativement à 12); 1,7 IP pour 10 000 patients (comparativement à 1); 82,6 infirmiers autorisés pour 10 000 patients (comparativement à 82)	4. *Aucune donnée actuellement disponible 5. Augmentation de 98 sites (de 4 à 102 – comprend le nombre de nouveaux programmes de services aux jeunes dans les écoles) 6. Diminution de 1,7 % (de 8,7 % à 7 %)	7. Augmentation de 3 points de pourcentage (de 47 % à 50 %) 8. Augmentation de 10 points de pourcentage (de 30 % à 40 %)
<b>Nouvelle-Écosse</b>	1. Augmentation de 2 points de pourcentage (de 86 % à 88 %)	2. Amélioration de 9 points de pourcentage (de -9 % à 0 %) 3. Augmentation du nombre de médecins de famille à 16 pour 10 000 patients (comparativement à 14); 109 infirmiers	4. Diminution de 2 jours (de 22 à 20 jours) 5. Trois nouveaux sites actifs de services intégrés pour les jeunes (croissance de 0 à 3); 4 nouveaux sites de services intégrés	7. Augmentation de 8 points de pourcentage (de 17 % à 25 %) 8. Augmentation de 18 points de pourcentage (de 22 % à 40 %)

		autorisés pour 10 000 patients (comparativement à 103); 2,4 IP pour 10 000 patients (comparativement à 2)	pour les jeunes en cours de développement (croissance de 1 à 5) 6. Diminution d'un point de pourcentage (de 10 % à 9 %)	
<b>Saskatchewan</b>	1. Augmentation de 1,5 point de pourcentage (de 84 % à 85,5 %)	2. Amélioration de 22 points de pourcentage (de -14 % à 8 %) 3. Cible de zéro; nouvelles bases de référence nettes de 46 médecins de famille, 19 IP et 257 infirmiers autorisés	4. Diminution d'un jour (de 12 à 11 jours) 5. Opérationnalisation de 3 sites de services intégrés pour les jeunes (de 0 site actif et 4 en cours de développement) 6. Diminution de 0,7 point de pourcentage (de 7 % à 6,3 %)	7. Augmentation de 4 points de pourcentage (de 56 % à 60 %) 8. Base de référence et cible en attente
<b>Nouveau-Brunswick</b>	1. Augmentation d'un point de pourcentage (de 89,9 % à 90,9 %)	2. Amélioration de 13 points de pourcentage (de -13 % à 0 %) 3. Augmentation du nombre de médecins de famille à 14,25 pour 10 000 patients (comparativement à 14); 103 infirmiers autorisés pour 10 000 patients (comparativement à 101,8); 2,1 IP pour 10 000 patients (comparativement à 2)	4. Diminution de 7 jours (de 62 à 55 jours) 5. Trois nouveaux sites de services intégrés pour les jeunes (augmentation comparativement à 0) 6. Maintien à 6 %	7. Augmentation de 18 points de pourcentage (de 12 % à 30 %) 8. Augmentation de 11 points de pourcentage (de 14 % à 25 %)
<b>Manitoba</b>	1. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif	2. Amélioration de 18 points de pourcentage (de -18 % à 0 %) 3. 200 nouveaux médecins de famille; 150 nouveaux infirmiers (y compris IP, inf. aut. et inf. aux. aut.)	4. Base de référence et cible en attente 5. Maintien de six sites en plus d'élargir les services aux jeunes 6. Diminution d'un point de pourcentage (de 8 % à 7 %)	7. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 8. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif
<b>Yukon</b>	1. Augmentation de 2 points de pourcentage (de 83 % à 85 %)	2. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 3. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif	4. Diminution d'un jour (de six à cinq jours) 5. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 6. *Aucune donnée actuellement disponible	7. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 8. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif

<b>Nunavut</b>	1. Base de référence de 24 %; cible en attente	2. *Aucune donnée actuellement disponible 3. Augmentation du nombre de médecins de famille à 7 pour 10 000 patients (comparativement à 5); 180 infirmiers autorisés pour 10 000 patients (comparativement à 175); 13 IP pour 10 000 patients (comparativement à 11)	4. *Aucune donnée actuellement disponible 5. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 6. *Aucune donnée actuellement disponible	7. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif 8. S.O. – aucune utilisation du financement fédéral dans le plan d'action sur cette priorité, donc pas besoin de fixer un objectif
<b>Québec</b>	Le Québec produit des rapports sur 25 indicateurs propres à la province, qui correspondent généralement aux indicateurs principaux et travaillera avec l'ICIS pour fournir des données sur des indicateurs communs.			