

Programme de soutien financier des maisons de soins palliatifs

Cadre normatif

Juillet 2026

AUTRICES

Sophie Benoit, adjointe exécutive, direction générale des services interdisciplinaires, sous-ministériat à la santé physique et pharmaceutique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sophie Roberge, conseillère en périnatalité, direction générale des services interdisciplinaires, sous-ministériat à la santé physique et pharmaceutique, ministère de la Santé et des Services sociaux

SOUS LA COORDINATION DE

Brigitte Martel, directrice générale des secteurs interdisciplinaires, sous-ministériat à la santé physique et pharmaceutique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Tousignant, directrice par intérim santé mère-enfant, sous-ministériat à la santé physique et pharmaceutique, ministère de la Santé et des Services sociaux

AVEC LA COLLABORATION DE OU LA CONSULTATION DE

Sylvie Rajohnson, conseillère en soins palliatifs et de fin de vie, direction générale des soins infirmiers, Santé Québec

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Taleyssat, réviseure linguistique

ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la santé physique et pharmaceutique en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-555-04679-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 Fondements du programme de soutien financier des maisons de soins palliatifs	2
1.1 Les maisons de soins palliatifs : partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux	2
1.2 Cadre légal et réglementaire	2
1.2.1 Conformité légale et institutionnelle.....	2
1.2.2 Politique et code d'éthique requis.....	3
1.2.3 Agrément	3
2 Description générale du programme	4
2.1 Objectifs généraux	4
2.2 Orientations ministérielles en matière de développement durable.....	4
2.3 Nature du programme	5
2.4 Critères d'admissibilité	6
2.5 Facteurs d'exclusion	7
2.6 Demande d'examen de la décision	7
3 Modalités de financement.....	7
3.1 Critères financiers	8
3.2 Critères servant à l'établissement des montants publics alloués	8
3.3 Dépenses admissibles et non admissibles	9
3.4 Règles de cumul des aides financières publiques	10
3.5 Convention de financement	10
3.6 Contrôle et reddition de comptes	11
3.7 Initiatives autofinancées et projets pilotes (hors financement public).....	11
4 Rôles et responsabilités	11
5 Durée du programme	13

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AMM	Aide médicale à mourir
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
LCSFV	Loi concernant les soins de fin de vie
LGSSSS	Loi sur la gouvernance des services de santé et de services sociaux
MSP	Maison de soins palliatifs
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PL	Projet de loi
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie

INTRODUCTION

Le Programme de soutien financier des maisons de soins palliatifs vise à assurer une offre de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) de qualité sur l'ensemble du territoire québécois, en complémentarité avec le réseau public de santé et de services sociaux.

Le présent cadre normatif établit les balises administratives et financières du programme de financement des maisons de soins palliatifs. Celles-ci comprennent notamment les conditions d'admissibilité, les paramètres de financement, certaines modalités de gestion et de reddition de comptes, ainsi que les responsabilités des différentes parties prenantes.

Le présent cadre s'inscrit dans les orientations déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, ou le Ministère) et mis en œuvre par Santé Québec afin d'assurer une utilisation rigoureuse des fonds publics et une application uniforme des orientations ministérielles.

1 Fondements du programme de soutien financier des maisons de soins palliatifs

1.1 Les maisons de soins palliatifs : partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux

Au Québec, les SPFV sont offerts dans divers milieux : à domicile, en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en centre hospitalier (CH) et dans les maisons de soins palliatifs (MSP).

En date du 21 octobre 2025, le Québec compte 995 lits réservés aux SPFV, dont 35 % sont situés dans les MSP.

Les MSP jouent un rôle incontournable au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en offrant un accompagnement spécialisé, humain et gratuit aux personnes en fin de vie. Grâce à leur approche axée sur la dignité, le confort et la qualité de vie, elles complètent de manière essentielle les services offerts dans les autres milieux de soins et contribuent à un accès équitable à des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire québécois.

Les MSP pour adultes et les MSP pédiatriques se distinguent par leurs expertises, leurs besoins organisationnels et leurs paramètres de financement, mais contribuent de façon complémentaire à l'offre en SPFV.

Les MSP offrent un cadre résidentiel de grande qualité (chambres individuelles, espaces communs chaleureux, accès à des espaces extérieurs) favorisant la présence des proches et la continuité relationnelle.

Les principes directeurs des MSP sont les suivants :

- Assurer une gestion globale des symptômes, tant physiques que psychologiques, par des soins appropriés dans un environnement favorisant le confort, la dignité et le bien-être de la personne;
- Offrir un soutien continu à la famille et aux proches de la personne en SPFV, incluant l'accompagnement, l'aide psychologique et spirituelle pendant l'évolution de la maladie et la période de deuil;
- Valoriser et consolider l'expertise en SPFV, en reconnaissant le rôle unique et essentiel des professionnels et des bénévoles œuvrant en MSP, afin d'assurer une offre de services adaptée, favorisant le maintien dans le milieu de vie selon les choix de la personne, ainsi qu'une qualité de fin de vie pour elle et ses proches;
- Reconnaître la contribution indispensable des MSP pédiatriques, dont la participation à l'organisation des SPFV permet de mobiliser et de partager des expertises spécialisées adaptées aux besoins de la clientèle pédiatrique.

1.2 Cadre légal et réglementaire

1.2.1 Conformité légale et institutionnelle

Le programme de financement des MSP s'inscrit dans la continuité des engagements gouvernementaux qui, depuis l'adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV, ou la Loi) en 2014, visent à renforcer l'accès aux soins palliatifs, à améliorer la qualité des services offerts et à sensibiliser le public à l'importance des soins de fin de vie. Il s'appuie sur les principes

directeurs ayant guidé la révision de la LCSFV avec le projet de loi 11 (PL 11), adopté et sanctionné le 7 juin 2023, ainsi que sur les différentes planifications stratégiques adoptées au fil des ans, notamment

- le [Plan de développement en SPFV 2015-2020, pour une meilleure qualité de vie](#);
- le rapport [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité](#), qui a mené au plan d'action 2020-2025.

En 2024, le projet de loi 15, [Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#) (2023, chapitre 34), confirme des modifications notables dans la prise en charge et la reconnaissance de la place des MSP dans la trajectoire des usagers en SPFV (article 668, dernier alinéa).

Les MSP doivent répondre aux mêmes standards de compétence et de qualité que les normes de pratique reconnues en SPFV, ainsi qu'aux exigences législatives.

Les MSP sont l'un des lieux reconnus de prestation de SPFV prévus à la LCSFV, ainsi qu'à la [Politique en soins palliatifs de fin de vie](#) [MSSS 2004, dernière modification 2013] qui définissent les principes directeurs et les objectifs à atteindre dans l'organisation et la prestation des SPFV au Québec.

En 2016, une première mise à jour des [Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs](#) a permis de tenir compte des obligations liées à la LCSFV et de s'y ajuster en raison de l'adoption de la [Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales](#) (RLRQ, chapitre O-7.2).

Le financement accordé aux maisons de soins palliatifs constitue une subvention gouvernementale attribuée conformément à la Loi sur l'administration publique (RLRQ, c. A-6.01) (LAP), notamment son article 57, et aux normes approuvées par le Conseil du trésor. Il ne s'agit pas d'un financement négociable ni d'une entente bilatérale à caractère contractuel.

Le montant, les paramètres et les conditions d'attribution relèvent exclusivement des autorités gouvernementales compétentes.

1.2.2 Politique et code d'éthique requis

Chaque MSP doit disposer d'une politique sur les soins de fin de vie ([RLRQ, c. S-32.0001, a. 8](#)), ainsi que d'un code d'éthique portant sur les droits de la personne en fin de vie ([RLRQ, c. S-32.0001, a. 15](#)) conformément à la Loi et aux exigences ministérielles en vigueur.

Il est attendu que chaque MSP assure à toute personne admissible un accès à l'aide médicale à mourir (AMM), selon sa volonté.

La politique de la MSP doit préciser clairement les modalités d'accès, d'information et d'accompagnement liées à l'AMM, de manière à garantir la pleine reconnaissance des droits de la personne en fin de vie.

1.2.3 Agrément

Le financement des lits en MSP est tributaire de l'obtention d'un agrément recommandé par l'établissement du RSSS du territoire concerné. Cet agrément est délivré par Santé Québec, en vertu de l'article 508 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS), selon les termes décrits à ses articles 509 à 512 inclusivement.

Le processus d'agrément s'opère sur une base quinquennale et, en conséquence, l'agrément accordé est valide pour une période de cinq ans. Dans l'intervalle, sur une base annuelle, les mécanismes d'assurance qualité et d'amélioration continue sont appliqués pour assurer le maintien de la qualité et de l'agrément.

Par ailleurs, selon l'article 1533 de la LGSSSS :

le titulaire d'un agrément délivré en vertu de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être titulaire d'un agrément délivré en application de l'article 511 de la présente loi à compter du jour de la fusion.

Les [Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs](#) en vigueur précisent l'ensemble des exigences que les MSP doivent respecter pour obtenir et maintenir leur agrément, lesquelles constituent des conditions obligatoires à l'octroi du financement.

2 Description générale du programme

2.1 Objectifs généraux

- Assurer l'accès aux lits réservés aux SPFV pour les clientèles pédiatrique, adulte et aînée en intégrant les MSP dans les trajectoires cibles du continuum des SPFV;
- Assurer une offre de SPFV de qualité, conforme aux dispositions de la LCSFV, aux orientations ministérielles en vigueur, ainsi qu'aux standards reconnus, au bénéfice des personnes et de leurs proches;
- Contribuer, en collaboration avec les MSP, au suivi et à l'amélioration de l'accès équitable et de la qualité des SPFV, notamment par leur participation à la collecte, à la transmission et à l'utilisation d'indicateurs pertinents dans le cadre des mécanismes de reddition de comptes.
- Contribuer à l'amélioration continue de la qualité des SPFV, notamment par le développement et le partage des connaissances, en cohérence avec les activités financées dans le cadre du programme.

2.2 Orientations ministérielles en matière de développement durable

Le Ministère exprime le souhait de voir les MSP renforcer progressivement leurs engagements environnementaux, sociaux et de saine gouvernance, dans le respect de leur capacité organisationnelle et de leur mission communautaire, conformément aux orientations gouvernementales en matière de développement durable et aux objectifs du [Plan d'action de développement durable 2023-2028](#) du MSSS.

Sans constituer une exigence d'admissibilité ni une condition au financement, le MSSS encourage les MSP à amorcer ou poursuivre une démarche structurée visant

- l'adoption d'une politique, d'un plan d'action ou d'une orientation interne en développement durable, adaptée à leur réalité;
- la mise en œuvre d'actions graduelles favorisant la réduction de l'empreinte environnementale, notamment en matière de gestion des matières résiduelles, d'efficacité énergétique, ou de pratiques écoresponsables dans les bâtiments et les activités;

- le recours à des pratiques de consommation responsable, notamment par une meilleure connaissance du cycle de vie des produits, le choix de biens et de services écoresponsables et l'utilisation d'outils ou de certifications favorisant des achats responsables, en cohérence avec les orientations gouvernementales en matière d'approvisionnement durable;
- dans le respect de leur mission communautaire, l'adaptation des soins et de l'accompagnement aux réalités culturelles, spirituelles ou traditionnelles des patients et de leurs proches, sans incidence sur le financement du programme;
- la sensibilisation des équipes, du conseil d'administration et des bénévoles aux principes de développement durable et à leur contribution au continuum de « soins durables »;
- la participation, lorsque possible, aux initiatives régionales en santé durable menées par Santé Québec.

Dans le cadre du suivi annuel de leurs activités, les MSP sont invitées à partager les initiatives en développement durable mises en place ou en cours de déploiement afin de favoriser la diffusion des bonnes pratiques dans le réseau.

Cette orientation ministérielle vise à appuyer une transition graduelle et réaliste, cohérente avec les démarches déjà amorcées au sein du RSSS.

2.3 Nature du programme

Depuis 2008, le MSSS édicte le seuil de financement des lits situés dans les MSP afin d'uniformiser la contribution publique de ces ressources communautaires.

Le programme vise à donner suite aux engagements de la politique gouvernementale et des orientations dans le rapport [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité](#) en finançant

- des lits réservés en SPFV de proximité, notamment en MSP sur le territoire québécois;
- des centres de jour pour contribuer au maintien à domicile des personnes en SPFV, au soutien des PPA et au suivi de deuil;
- l'amélioration des connaissances liées aux SPFV en MSP.

Le soutien financier prévu au présent programme ne constitue pas un droit acquis pour les organismes bénéficiaires puisqu'il peut être modifié en fonction des crédits disponibles, des autorisations du Conseil du trésor ainsi que des orientations ministérielles et de la rencontre des critères d'agrément.

En outre, la participation d'une MSP au programme ne lui confère pas de pouvoir légal d'influer sur les montants, les normes ou les modalités établies par le MSSS, lesquels relèvent exclusivement de l'autorité gouvernementale.

À des fins d'amélioration continue, le MSSS, en concertation avec Santé Québec et les partenaires du milieu, met en place une démarche de réflexion sur l'évolution du modèle MSP sans incidence budgétaire immédiate, afin d'identifier des pistes d'optimisation (qualité, accès, gouvernance, développement durable) qui pourront éclairer les exercices budgétaires subséquents.

2.4 Critères d'admissibilité

L'admissibilité au programme et la conformité de la demande ne garantissent pas l'octroi d'un financement. Celui-ci est déterminé en fonction de la disponibilité des crédits, de la planification territoriale et de l'analyse des besoins populationnels réalisées par Santé Québec, ainsi que de la capacité de l'offre de services à répondre de manière cohérente aux trajectoires du continuum de soins et de services en SPFV.

Pour être admissible à ce programme, la MSP s'engage à

- ne pas imposer de critères d'admission aux patients autres que le fait de requérir des SPFV;
- déployer les efforts nécessaires afin de maintenir un taux d'occupation moyen d'au moins 75 %. Idéalement, la mise en place d'une structure de coordination permet d'assurer un suivi quotidien de l'occupation des lits en MSP, en collaboration avec l'établissement territorial de Santé Québec;
- assurer, selon des modalités adaptées à sa réalité organisationnelle, une présence infirmière minimale de huit heures par jour, sept jours sur sept, afin de garantir la continuité, la sécurité et la qualité des soins offerts aux personnes en SPFV;
- respecter en tout temps les critères d'obtention et de maintien de son agrément, tel que défini dans les *Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs* en vigueur;
- renouveler son agrément avant la fin de la période de validité.

De plus, la MSP doit œuvrer dans le champ de l'action communautaire et répondre à la définition de l'action communautaire telle que définie par le gouvernement du Québec¹ :

L'action communautaire est une action collective fondée sur des valeurs de solidarité, de démocratie, d'équité et d'autonomie. Elle s'inscrit essentiellement dans une finalité de développement social et s'incarne dans des organismes qui vivent l'amélioration du tissu social et des conditions de vie ainsi que le développement des potentiels individuels et collectifs. Ces organismes apportent une réponse à des besoins exprimés par des citoyennes ou des citoyens qui vivent une situation problématique semblable ou qui partagent un objectif de mieux-être commun. L'action communautaire témoigne d'une capacité d'innovation par les diverses formes d'intervention qu'elle emprunte et se caractérise par un mode organisationnel qui favorise une vie associative axée sur la participation citoyenne et la délibération.

Pour être qualifiée d'organisme communautaire, la MSP doit absolument répondre aux critères² suivants :

- être un organisme à but non lucratif dont la majorité du financement ne provient pas d'entreprises privées, et dont la majorité des administrateurs ne sont pas désignés par une entreprise privée;
- démontrer un enracinement dans la communauté;
- entretenir une vie associative et démocratique;

¹ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Programme de soutien financier à l'action communautaire auprès des familles. Cadre normatif 2025-2026 à 2026-2027*, 2025, 52 p.

² QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *L'action communautaire : une condition essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec. Politique gouvernementale*, septembre 2001, 53 p.

- être libre de déterminer sa mission, ses orientations, ses approches et ses pratiques en respect des lois en vigueur;
- avoir son siège social et réaliser la majorité de ses activités au Québec.

De plus, la MSP doit répondre aux deux critères qui définissent un organisme communautaire autonome, c'est-à-dire

- avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté;
- être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

2.5 Facteurs d'exclusion

Sont exclues du soutien financier

- les MSP incorporées depuis moins de 12 mois;
- les MSP dont les activités ne s'apparentent pas à l'action communautaire, tels les fondations engagées en priorité dans la collecte et la redistribution de fonds et tout organisme dont la mission ou les activités sont de nature politique partisane, religieuse, syndicale ou professionnelle, les demandes visant à combler un déficit cumulé de même que les demandes visant l'acquisition ou la rénovation de biens immobiliers et de véhicules de transport;
- les MSP inscrites au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA);
- les MSP qui, au cours des deux années précédant la demande d'aide financière, ont fait défaut de respecter leurs obligations en lien avec l'octroi d'une aide financière antérieure par le Ministère, après avoir été dûment mises en demeure;
- les MSP qui ne répondent pas aux critères d'agrément.

2.6 Demande d'examen de la décision

L'organisme qui est déclaré inadmissible au programme ou à un de ses volets peut soumettre une demande d'examen interne de la décision afin d'en connaître les motifs. À l'issue de cet examen, la décision rendue constitue la décision finale dans le cadre du présent programme.

3 Modalités de financement

Le financement prévu au présent cadre vise exclusivement à soutenir la prestation de soins directs sécuritaires et de qualité aux personnes hébergées en maison de soins palliatifs. Les autres dépenses liées au fonctionnement général ou aux activités complémentaires de la MSP relèvent de la philanthropie ou de son financement autonome. Ces sources doivent continuer de représenter une part substantielle du financement global de l'organisme afin d'éviter que la contribution publique ne devienne prédominante.

Ce financement ne signifie pas que l'État assume l'ensemble des coûts des soins directs, mais qu'il soutient leur prestation selon les paramètres établis.

Le présent cadre est établi par le MSSS, conformément aux crédits votés par l'Assemblée nationale et aux autorisations du Conseil du trésor.

3.1 Critères financiers

Le soutien financier en appui aux orientations ministérielles en SPFV concerne uniquement les volets Lits réservés et Centre de jour. Ce soutien prend la forme d'un montant forfaitaire accordé sur une base pluriannuelle pour assurer une partie des coûts admissibles relatifs à l'accomplissement de la mission de la MSP.

Le développement de nouveaux lits réservés en SPFV et de centres de jour est déterminé par Santé Québec, sur la base de la planification territoriale et de l'analyse des besoins populationnels, de manière à assurer l'adéquation de l'offre de services en SPFV. Il demeure conditionnel à la disponibilité des crédits confirmés par le MSSS.

Lits réservés

Les personnes en fin de vie occupant un lit réservé aux SPFV doivent avoir accès, sur place ou par entente, à une équipe interdisciplinaire composée également de bénévoles et de ressources communautaires.

Centre de jour

Le centre de jour en MSP offre une variété de services de type social et de type médico-infirmier dans le but de maintenir la qualité de vie des patients, de prévenir l'isolement et d'offrir un répit aux personnes proches aidantes.

3.2 Critères servant à l'établissement des montants publics alloués

Les montants décrits dans la présente section sont exprimés sur une base annuelle. Aux fins du présent programme, l'exercice financier débute le 1er avril et se termine le 31 mars de l'année suivante, conformément au calendrier financier du gouvernement du Québec.

Lits réservés

Pour l'exercice 2026-2027, le soutien financier versé à une MSP pour adultes est fixé à 127 000 \$ par lit réservé en SPFV.

Un montant minimal de 635 000 \$ par MSP est accordé aux MSP pour adultes comptant cinq lits ou moins, peu importe le nombre réel de lits réservés. Ce plancher vise à assurer la viabilité des MSP pour adultes de petite taille, en compensant les coûts fixes incompressibles qui ne peuvent être couverts par un financement strictement basé sur le nombre de lits. Il permet de maintenir une offre de services de qualité et de soutenir l'accès équitable en SPFV sur le territoire.

Pour l'exercice 2026-2027, le soutien financier versé à une MSP pédiatrique est fixé à 216 101 \$ par lit réservé en SPFV.

L'aide accordée pour ce volet correspond à un maximum de 100 % des dépenses admissibles prévues au programme.

Centre de jour

En 2025-2026, dix centres de jour en MSP ont été financés pour un montant de près de 3,9 M\$. Aucun rehaussement de financement n'est prévu pour les centres de jour dans le contexte du présent cadre normatif.

Le 1er avril de chaque année, les montants pour les lits adultes, les lits pédiatriques et les centres de jour peuvent être majorés, le cas échéant, selon un taux ne pouvant pas dépasser le taux appliqué aux établissements du RSSS.

Toute demande de rehaussement ou de développement non prévue au présent cadre ne peut être considérée en l'absence de ressources additionnelles. Toute évolution du programme nécessitant de nouveaux paramètres de financement doit faire l'objet d'une modification du cadre normatif approuvée par le Conseil du trésor.

Les montants sont applicables au prorata des mois d'ouverture pour une nouvelle MSP ou lors d'un changement de capacité en cours d'exercice, et sont autorisés après analyse de leur pertinence.

Aucun ajustement ne peut être accordé pour des lits ouverts sans autorisation ou pour des périodes antérieures à la décision ministérielle.

3.3 Dépenses admissibles et non admissibles

Aux fins du calcul, les dépenses suivantes sont considérées comme admissibles ou non admissibles.

Dépenses admissibles :

- les frais des services de santé et services sociaux (soins directs), soit les soins infirmiers et auxiliaires ainsi que les services psychosociaux. La formation du personnel est également admissible, lorsqu'elle est fournie par un organisme ou un établissement reconnu et, dans tous les cas, lorsqu'elle ne constitue pas une activité financée ou offerte par la MSP elle-même.

Dépenses non admissibles :

- toute dépense n'étant pas directement reliée au présent programme;
- toute dépense déjà financée par un autre volet du programme;
- les frais relatifs au fonctionnement courant de l'organisme;
- les services médicaux et pharmaceutiques, qui relèvent des mécanismes de remboursement en vigueur (RAMQ ou assurances privées);
- les dépenses d'immobilisation ou relatives au financement de la dette ou au remboursement d'emprunts déjà conclus ou à venir;
- les dépenses reliées
 - o au fonctionnement général de l'organisme, c'est-à-dire les dépenses courantes et les frais de fonctionnement habituels du demandeur et de ses partenaires, dont les salaires du personnel régulier,
 - o aux activités se déroulant à l'extérieur du Québec,
 - o à l'achat ou à la construction d'un immeuble,
 - o aux activités réalisées avant que la proposition n'ait été officiellement acceptée;
- les dépenses remboursant un déficit accumulé ou pour l'acquisition, la rénovation ou la réparation de biens immobiliers et de véhicules de transport;
- toute autre dépense non spécifiée et non prévue dans une entente.

3.4 Règles de cumul des aides financières publiques

Les MSP peuvent cumuler un soutien financier pour les volets *Lits réservés* et *Centre de jour*.

Le calcul du cumul des aides financières directes ou indirectes reçues des ministères, organismes et sociétés d'État des gouvernements du Québec et du Canada, incluant les crédits d'impôt ainsi que des entités municipales, ne doit pas dépasser 100 % des dépenses admissibles.

Aux fins des règles de calcul du taux de cumul des aides financières publiques, le terme « entités municipales » réfère aux organismes municipaux compris à l'article 5 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1).

Aux fins du calcul du taux de cumul, toutes les formes d'aide financière accordées par un organisme public sont comptabilisées à 100 % de leur valeur, qu'elles soient remboursables ou non.

Les présentes règles de cumul s'appliquent à l'ensemble des volets du programme.

L'actif visé au paragraphe 1^o du premier alinéa de l'article 89 de la Loi instituant le gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James (RLRQ, c. G 1.04) n'est pas considéré dans la règle de cumul de la présente norme.

Par ailleurs, les aides financières provenant de la Banque de développement du Canada (BDC), de Financement agricole Canada (FAC) et de la Financière agricole du Québec (FAQ) sont à considérer comme des contributions privées si elles n'offrent aucun avantage conféré, soit qu'elles sont convenues aux conditions du marché.

3.5 Convention de financement

L'organisme qui obtient un soutien financier dans le cadre du programme doit signer une convention de financement avec le MSSS. Cette convention de financement précise les obligations et les responsabilités des parties, les modalités de versement du soutien financier ainsi que les documents exigés pour la reddition de comptes.

La convention de financement respecte les plafonds de financement pour chacun des volets du programme prévus dans le présent cadre normatif.

Elle établit une entente entre les parties permettant l'application du présent cadre normatif, pour exécuter les normes du programme et non pour en modifier la portée.

Les conventions sont élaborées et administrées par Santé Québec et signées pour et au nom du MSSS.

Les modalités opérationnelles liées aux versements, à leur fréquence et aux conditions d'ajustement sont établies par Santé Québec et applicables tant que les exigences de reddition de comptes sont satisfaites.

L'aide financière est versée par Santé Québec en deux (2) versements égaux, effectués respectivement en avril et en octobre de chaque année financière. Le dernier versement de la convention est conditionnel au dépôt et à l'approbation par Santé Québec de la reddition de comptes précisée à la section 3.7 du présent cadre normatif et comprenant les renseignements permettant de documenter les indicateurs précisés à la section 5.

La convention de financement est d'une durée de trois ans.

3.6 Contrôle et reddition de comptes

Dans les trois mois suivant la fin de son année financière, la MSP doit transmettre à Santé Québec une reddition de comptes incluant au minimum un rapport de l'utilisation de l'allocation financière octroyée par le MSSS, ainsi que le taux d'occupation moyen des lits.

3.7 Initiatives autofinancées et projets pilotes (hors financement public)

Les MSP peuvent, à leurs frais, déployer des initiatives ponctuelles (p. ex. : projet pilote, service complémentaire) sans qu'il en découle un statut de lit réservé ou un engagement financier du MSSS ou de Santé Québec.

Toute initiative autofinancée, incluant l'ajout de lits ou de services non autorisés, ne crée pour le MSSS ou Santé Québec aucune obligation implicite ou explicite de financer cette initiative, ni de l'intégrer ultérieurement à l'offre publique. Aucun droit ni statut acquis ne peut découler d'un service déployé hors des autorisations ministérielles.

Les MSP doivent déclarer préalablement l'initiative à l'établissement du RSSS de leur territoire et à Santé Québec afin d'en évaluer les impacts sur la qualité, la sécurité, la prévention et le contrôle des infections ainsi que l'arrimage des trajectoires (sans préjudice à la décision finale).

Si l'initiative devait un jour être intégrée à l'offre publique, elle ferait l'objet d'une analyse de Santé Québec et du MSSS selon la planification territoriale et la disponibilité de crédits. Toutefois, aucun financement rétroactif ne sera octroyé.

4 Rôles et responsabilités

Le MSSS détient l'autorité exclusive pour établir les paramètres financiers du programme, conformément à la LGSSSS et à la LAP.

Le MSSS a la responsabilité

- d'élaborer les orientations et les modalités de financement des MSP;
- de produire et mettre à jour le cadre normatif du programme de financement des MSP;
- de dresser un bilan du programme de financement des MSP au plus tard quatre mois avant l'échéance de chaque cadre normatif et le transmettre au Secrétariat du Conseil du trésor;
- de coordonner les activités de planification budgétaire dans le cadre du financement des MSP;
- de veiller à l'harmonisation des orientations et documents d'encadrement du réseau avec la LCSFV et les exigences de la Commission sur les soins de fin de vie;
- de piloter la démarche d'évolution du modèle des MSP.

Santé Québec a la responsabilité

- d'assurer, dans leurs rôles respectifs, la planification des trajectoires de SPFV, incluant la planification territoriale (LCSFV, art. 9) et la consolidation provinciale réalisées par Santé Québec, afin de soutenir l'organisation et la coordination des services et de formuler au MSSS les recommandations requises;
- de transmettre annuellement aux MSP le financement prévu au présent cadre normatif, conformément aux crédits approuvés et aux modalités déterminées par le MSSS;
- d'actualiser les *Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs*;

- d'élaborer les conventions et de les faire signer par les MSP;
- d'assurer le suivi financier des conventions;
- de traiter les demandes de soutien financier des MSP;
- de recevoir et d'analyser la reddition de comptes annuelle des MSP (rapports financiers et rapports d'activités, indicateurs) et de vérifier la conformité au présent cadre et aux *Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs*, incluant l'utilisation des subventions et le respect des autorisations (lits/services);
- d'exercer une surveillance continue de la qualité et de la sécurité dans les MSP, en collaboration avec les établissements du RSSS, et d'effectuer une vigie en présence d'écarts de qualité identifiés permettant d'intervenir promptement en présence de situations susceptibles d'affecter les usagers;
- de fournir au MSSS l'information financière et opérationnelle requise pour tout suivi.

Les MSP ont la responsabilité

- d'utiliser le soutien financier qui leur est versé dans les limites du présent cadre normatif aux seules fins pour lesquelles il est destiné;
- de fournir à Santé Québec, dans les trois mois suivant la fin de leur année financière, les documents prescrits dans le cadre de la reddition de comptes;
- d'informer Santé Québec, dans les meilleurs délais, de toute
 - o modification affectant leur localisation, leur présidence et leur direction,
 - o contrainte majeure compromettant le maintien des activités, incluant toute mesure prise pour en aviser les usagers ainsi que les partenaires, et toute poursuite judiciaire contre l'organisme qui mettrait en péril les services,
 - o modification à leurs lettres patentes et à leurs règlements généraux;
- d'informer immédiatement l'établissement territorial concerné de toute fermeture temporaire ou permanente de lits ou de services, afin d'assurer la sécurité des usagers et le suivi territorial;
- de fournir à Santé Québec
 - o dès que disponibles, les informations, renseignements et rapports relatifs à toute situation préoccupante ou de non-conformité concernant les soins et les services qu'elles offrent, qui pourraient compromettre la qualité et la sécurité de soins et services aux usagers,
 - o les informations et résultats cliniques en lien avec les soins et services offerts,
 - o sur demande, tout renseignement requis selon les *Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs*;
- de permettre à un représentant de l'établissement territorial d'avoir accès en tout temps à la MSP, ainsi que de procéder, le cas échéant, à une évaluation de la qualité;
- d'assurer l'opérationnalisation des lits autorisés, sauf circonstances exceptionnelles dûment documentées auprès de Santé Québec.
- de partager les données fiables d'occupation dans un format standardisé, en utilisant et en respectant les outils fournis par Santé Québec, dans les délais prescrits.

5 Durée du programme

Les normes de ce programme s'appliquent à compter de leur date d'approbation par le Conseil du trésor, et ce, jusqu'au 31 mars 2029, sous réserve de toute modification approuvée par ce dernier. Avant cette date, le MSSS procède à une révision du cadre en vue d'une nouvelle approbation pour la période subséquente.

Le MSSS devra fournir au Secrétariat du Conseil du trésor un bilan du programme avant la demande de renouvellement du présent cadre normatif au plus tard le 30 novembre 2028, qui devra inclure minimalement

- le nombre et le type de lits financés;
- les taux d'occupation moyens des lits;
- les soins fournis;
- le nombre d'heures de formation subventionnées;
- le nombre de personnes prises en charge par les centres de jours et les services offerts par ces centres.

