

- M -

ASSEMBLÉE NATIONALE

N° 2363-DouS III 6

**ACCORD DE CONTRIBUTION CONCERNANT LE FONDS
POUR L'ADAPTATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES**

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

ET : LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC représenté par le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre délégué aux Affaires intergouvernementales canadiennes (ci-après appelé « le Québec »).

PRÉAMBULE

ATTENDU QUE le Québec met en œuvre une réforme des soins primaires, incluant l'établissement des « Groupes de médecine de famille » ;

ATTENDU QUE le Canada a annoncé, en septembre 2000, la création du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, de l'ordre de 800 M\$, afin de financer une partie des coûts d'adaptation liés à la mise en œuvre des initiatives de renouvellement des soins de santé primaires ;

ATTENDU QUE ce Fonds de 800 M\$ comporte, d'une part, un volet provincial et territorial *per capita* (560 M\$) et, d'autre part, un volet de 240 M\$ afin de financer les diverses initiatives pancanadiennes ;

ATTENDU QUE la présente entente ne traite que du volet *per capita* (560 M\$) du Fonds ;

ATTENDU QUE le Canada reconnaît que l'attribution de ce financement doit s'inscrire dans le respect des compétences, orientations et priorités du Québec.

EN CONSÉQUENCE les parties conviennent de ce qui suit :

1. DÉFINITIONS

Les expressions suivantes, utilisées dans l'accord, auront la portée définie ci-après :

« l'accord » signifie l'accord de contribution concernant le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

« renseignements confidentiels » inclut les données et les renseignements se rapportant aux affaires du Québec ou du Canada ; les documents appartenant au Québec ou au Canada ; tout renseignement personnel qui pourrait identifier une personne ; tout document désigné par le Québec ou par le Canada comme « confidentiel ».

« documents » inclut tout reçu, facture ou bordereau se rapportant aux dépenses et à tout engagement du Québec dans le cadre de l'exécution des obligations visées par l'accord.

- 2 -

« initiative » réfère à la réforme des soins de première ligne incluant notamment la mise en place des « Groupes de médecine de famille », tel qu'elle est décrite en annexe 1.

2. DOCUMENTS FORMANT L'ACCORD

L'accord est constitué des documents suivants :

- i) l'accord signé par les parties ;
- ii) l'annexe 1, définie par le Québec et intitulée « Initiative » ;
- iii) l'annexe 2, définie par le Canada et intitulée « Objectifs et priorités du fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires ».

3. REPRÉSENTANTS DES PARTIES

Le ou la titulaire du poste de Directeur, Division des soins de santé primaires, Direction des politiques et des stratégies en matière de soins de santé, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Santé Canada, est désigné(e) comme représentant(e) du Canada, aux fins de l'application de l'accord.

La personne assurant le poste de Directeur des affaires intergouvernementales et autochtones, Direction générale des affaires ministérielles et extraministérielles, ministère de la Santé et des Services sociaux, est désignée comme représentante du Québec, aux fins de l'application de l'accord.

4. DURÉE DE L'ACCORD

L'accord est en vigueur pour la période commençant le 23 octobre 2001 et se terminant le 31 mars 2006, et ce, nonobstant la date de sa signature.

5. CONTRIBUTION

Le total des contributions du Canada au cours de la période visée par le présent accord ne pourra toutefois pas excéder la somme de 133 681 686 dollars pour la partie provinciale/territoriale du fonds à être versée au Québec.

Ces contributions sont faites sous réserve d'une affectation annuelle de crédits appropriés à cette fin par le Parlement du Canada. Le Canada peut réduire ou cesser le financement en vertu du présent accord de contribution conformément à son budget annuel, à une décision de restriction des dépenses décrétée par le Parlement ou le gouvernement fédéral ou conformément à un remaniement ou à une redéfinition du mandat et des responsabilités du gouvernement fédéral se répercutant sur le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires pour lequel est élaboré le présent accord de contribution.

- 3 -

Ces contributions ne couvrent pas tout coût que le Canada a partagé ou est tenu de partager avec le Québec ou que le Canada a supporté ou est tenu de supporter en application de toute autre loi du Parlement du Canada.

6. VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION

Le Canada convient de verser au Québec une contribution correspondant à l'état des dépenses encourues par le Québec pour la période du 23 octobre 2001 au 31 mars 2002 lors de la signature du présent accord.

Par la suite, le Canada effectuera des versements au Québec sur une base annuelle sur présentation d'un rapport des dépenses encourues.

7. FONDS SOUS-UTILISÉS

Le Québec informera le Canada de tous les fonds qui sont sous-utilisés dans un exercice.

8. PAIEMENTS EXCÉDENTAIRES

Le Québec remboursera rapidement au Canada la partie de la contribution qui lui a été versée et qui excède la quote-part du Canada au titre des dépenses admissibles engagées et déboursées par le Québec ; dans tous les cas, ce remboursement sera effectué dans les trente (30) jours de la réception d'une demande de la part du Canada. Ce montant sera considéré comme une créance du Canada. Advenant que ce montant excédentaire ne soit pas rapidement remboursé, le Canada pourra prélever un montant correspondant sur toute somme due au Québec aux termes de l'accord ou sur tout autre montant dû au Québec.

9. UTILISATION DES FONDS AU TITRE DE LA CONTRIBUTION

Le Québec ne peut utiliser les fonds fournis en application de l'accord que pour les fins qui sont énoncées à l'annexe 1 et à l'annexe 2.

- 4 -

10. DIFFUSION DE L'INFORMATION

Le Québec fournira au Canada l'information, les renseignements et les rapports préparés par le Québec sur la réforme des soins primaires et offerts aux organismes non gouvernementaux et au public. Le Québec consent à ce que le Canada les distribue et rende disponibles aux autres gouvernements provinciaux et territoriaux.

11. DOCUMENTS COMPTABLES ET VÉRIFICATION

Le Canada se réserve le droit de vérifier ou de faire vérifier les comptes et les documents comptables du Québec pour s'assurer de leur conformité aux exigences de l'accord. Le Canada détermine l'étendue et le moment de cette vérification et, si elle est effectuée, elle peut être réalisée par les fonctionnaires de Santé Canada ou ses mandataires.

Sans que soit limitée la portée générale de ce qui précède, les parties conviennent de ce qui suit :

- (i) le Canada peut vérifier tout programme ou document comptable du Québec se rapportant directement ou indirectement à l'accord afin de s'assurer que les contributions versées en vertu du présent accord ont été dépensées conformément aux exigences de l'accord ;
- (ii) le Québec tient les comptes et les documents comptables rattachés à toute opération financière conformément aux principes comptables généralement reconnus ;
- (iii) aux fins de la vérification, le Québec doit mettre lesdits documents à la disposition du Canada durant les heures ouvrables, moyennant un avis raisonnable, et doit lui permettre de vérifier et d'inspecter les documents, d'en tirer des extraits et d'en faire des copies ;
- (iv) le Québec doit fournir les locaux nécessaires pour permettre la vérification ou l'inspection du Canada et doit lui fournir tous les renseignements nécessaires pour lui permettre de comprendre lesdits documents ;
- (v) le Québec conserve ces documents intacts tant que la vérification n'est pas terminée ou tant que le Canada ne l'a pas avisé, par écrit, que lesdits documents ne sont plus nécessaires.

Si une vérification permet de conclure que des fonds n'ont pas été dépensés conformément à l'accord, le Québec remboursera rapidement le Receveur général du Canada, le montant de ce remboursement représentant une créance du Canada.

12. CONFIDENTIALITÉ

Le Canada et le Québec s'assurent que tout renseignement confidentiel soit traité en conformité avec les lois régissant son utilisation.

- 5 -

13. DÉPUTÉS ET SÉNATEURS

Aucun membre de la Chambre des communes ou du Sénat ne sera admis à prendre part au présent accord de contribution ou à en tirer un quelconque avantage, à moins que cet avantage ne soit accessible au public.

14. COMMUNICATIONS ET SERVICES

Le Québec fournit en français les services et l'information relatifs à l'initiative et, sur demande, en anglais, aux personnes d'expression anglaise, selon les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chap. S.-4.2).

15. DÉFAUT

Si le Québec ne se conforme pas aux dispositions du présent accord, le Canada peut retenir la totalité ou une partie des versements redevables ou à percevoir en vertu de l'accord.

16. MODIFICATIONS DE L'ACCORD

Le Canada et le Québec peuvent convenir par consentement mutuel par écrit de toute modification à l'accord ou à l'annexe 1.

17. AVIS

Tout avis, demande, directive ou autre communication qui doit être fourni en vertu de l'accord doit l'être par écrit. Cet avis est réputé avoir été remis correctement s'il est envoyé à l'autre partie par courrier recommandé, par télégramme ou par télécopieur ou s'il est livré au destinataire en personne, à l'adresse indiquée ci-dessus.

- a) s'il est destiné au Canada ou au ministre :

Directrice, Division des soins de santé primaires
Direction des politiques et des stratégies en matière de soins de santé
Direction générale de la politique de la santé et des communications
Santé Canada
Représentante de Santé Canada

10^e étage, Immeuble Jeanne Mance, Indice de l'adresse 1910 Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Adresse

(613) 954-0834
Numéro de téléphone

(613) 954-1447
Numéro de télécopieur

- 6 -

- b) s'il est destiné au Québec :

Directeur, Affaires intergouvernementales et autochtones
Direction générale des affaires ministérielles et extraministérielles
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Représentant du Québec

1005, chemin Sainte-Foy, R.C., Québec (Québec) G1S 4N4
Adresse

(418) 266-8740

Numéro de téléphone

(418) 266-8755

Numéro de télécopieur

Tout avis, demande, directive ou autre communication est réputé avoir été reçu dix (10) jours après sa mise à la poste, s'il a été envoyé par courrier recommandé ; ou le jour ouvrable suivant s'il a été envoyé par télégramme, par télécopieur ou s'il a été livré au destinataire en personne.

L'avis de tout changement d'un des représentants mentionnés ci-haut est fourni conformément au présent article.

18. INTÉGRALITÉ DE L'ACCORD

L'accord renferme tout ce qui a été convenu entre le Canada et le Québec. Il remplace et annule toute négociation, entente, demande, engagement et document écrit antérieur entre les parties quant à l'objet du présent accord, sauf les obligations du Québec et du Canada qui font partie et survivent en vertu de l'accord, dans la mesure où ils n'y sont pas incompatibles.

19. RÉSILIATION DE L'ACCORD

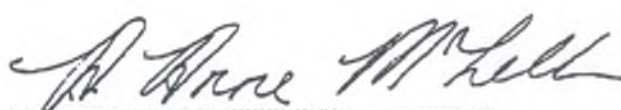
Chaque partie peut résilier le présent accord en donnant un préavis écrit d'un (1) an à l'autre partie.

- 7 -

EN FOI DE QUOI les représentants autorisés du Canada et du Québec ont signé l'accord en trois exemplaires.

SIGNÉ au nom du Canada à Ottawa

ce 12^e jour de novembre 2002.



Ministre de la Santé

SIGNÉ au nom du Québec

ce 26^e jour de juin 2002.



Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et
ministre de la Santé et des Services sociaux


Ministre délégué aux Affaires

intergouvernementales canadiennes

- 8 -

ANNEXE 1

LA RÉFORME QUÉBÉCOISE DES SOINS ET SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Au Québec, la réforme des soins et services de première ligne vise l'amélioration de l'accessibilité, de la prise en charge, de la qualité et de la continuité des services offerts à la population. Plusieurs mesures sont envisagées afin de répondre à ces objectifs.

L'une d'entre elle est la mise sur pied de Groupes de médecine de famille (GMF). Composé de médecins de famille issus de différents milieux qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières, le GMF offre une gamme de services médicaux de première ligne 24 heures par jour et 7 jours par semaine à une clientèle qui s'inscrit librement au groupe, sans limite territoriale. Le GMF passe nécessairement une entente avec les CLSC, favorisant ainsi l'accès à une gamme de services psychosociaux. Pour compléter l'offre de service, le GMF signe également des ententes avec d'autres GMF, des pharmacies, des établissements et des cliniques privées en santé. Les services offerts et les activités du GMF doivent s'inscrire dans le plan d'organisation régionale des services élaboré par le département régional de médecine générale (DRMG) et la régie régionale.

Dans le cadre du GMF, le médecin de famille intègre les aspects préventifs, curatifs et de réadaptation. Le GMF encadre les activités de première ligne du médecin qui sont dispensées au bureau (avec ou sans rendez-vous) et à domicile. Le médecin travaille également dans plusieurs autres contextes de deuxième ligne : urgence, soins hospitaliers de longue et de courte durée, soins intensifs, palliatifs, coronariens, etc. Les infirmières jouent, quant à elles, le rôle le plus élargi possible : activités de prévention, de promotion, de dépistage, gestion de cas, liaison avec les CLSC et les services de deuxième ligne et suivi systématique des clientèles plus vulnérables. De plus, certains diagnostics et traitements, après entente avec le GMF, pourront être effectués par une infirmière selon le cadre légal en vigueur au Québec.

D'une ampleur considérable, cette réforme implique que des ressources soient investies par le Québec dans la définition des projets, la formation, les équipements informatiques, l'aménagement, les campagnes d'information, l'évaluation, etc.

D'autres mesures sont envisagées afin de répondre aux objectifs de la réforme québécoise. Tous ces projets visent à améliorer l'accès aux soins de première ligne, la prise en charge et la continuité des services.

La réforme des soins de première ligne aura des répercussions importantes sur l'ensemble du réseau de la santé au Québec. Toutes les composantes du réseau qui dispensent des soins de première ligne (cabinets privés, CLSC, Info-Santé, CHSLD, urgences des centres hospitaliers) seront touchées par la réforme, de même que les professionnels de la santé dont les tâches devront être repensées en fonction de l'esprit de la réforme.

La mise en œuvre de ces vingt GMF s'effectue en quatre phases:

Phase I : Préparatoire ;

Phase II : Démarrage en simulation ;

Phase III : Démarrage officiel ;

Phase IV : Suivi régulier des GMF par les régies régionales.

- 9 -

Suite au démarrage en simulation de ces premiers GMF, d'autres seront implantés en fonction de l'évaluation qu'en fera le Québec. La mise sur pied d'environ 300 GMF sera nécessaire pour couvrir l'ensemble du territoire québécois.

ANNEXE 2

**OBJECTIFS ET PRIORITÉS DU FONDS POUR L'ADAPTATION
DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES**

En mettant sur pied le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), le Canada souhaite :

- 1) accroître la proportion de la population ayant accès aux organisations prestataires de soins de santé primaires qui sont responsables de la prestation planifiée d'une gamme définie de services exhaustifs à une population déterminée ;
- 2) mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures ainsi que sur la gestion des maladies chroniques ;
- 3) accroître l'accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 aux services essentiels ;
- 4) créer des équipes interdisciplinaires de fournisseurs de soins de santé primaires afin que les soins les plus pertinents soient administrés par le fournisseur le plus approprié ; et
- 5) faciliter la coordination et l'intégration avec d'autres services de santé, c'est-à-dire dans les établissements et les collectivités.

Pour ce faire, le Canada souhaite financer des activités transitoires (c'est-à-dire des coûts de démarrage pour des activités liées à la transition vers une réforme des soins primaires) et durables (c'est-à-dire des activités pouvant être intégrées et financées en permanence dans le système de santé).

Voici des exemples de coûts de transition associés à la présentation ou au fait de donner de l'ampleur aux initiatives de soins de santé primaires qui correspondent aux objectifs courants du FASSP :

- les frais administratifs qui soutiennent directement la mise en œuvre des initiatives (ceci peut englober le salaire de cliniciens participant à des activités en vue de modifier la gestion ou à des activités de transition) ;
- les coûts liés à l'achat et à l'installation des systèmes d'information et de communication (y compris les améliorations et mises à niveau nécessaires à la mise en œuvre), c'est-à-dire les systèmes de gestion clinique ;
- les outils et technologies liés à la télémedecine ;
- les coûts liés au « rachat » de cabinets de médecins travaillant seuls ;
- les mesures d'encouragement pour que les médecins se joignent à des organisations de soins de santé primaires ;
- les mesures d'encouragement visant à modifier les méthodes professionnelles en faveur d'une approche d'équipe ;
- les coûts des immobilisations, c'est-à-dire les coûts visant à faciliter le regroupement des fournisseurs de soins ;
- les coûts de communication, par exemple pour promouvoir la compréhension de la réforme des soins de santé primaires et son acceptation par le public et les intervenants, pour diffuser les meilleures pratiques et les leçons apprises, ou pour appliquer des stratégies d'éducation du public ;
- les coûts de formation et d'éducation continue, c'est-à-dire pour promouvoir le travail d'équipe, accroître la promotion de la santé et la prévention, améliorer la gestion coordonnée des maladies chroniques et fournir une formation dans les régions rurales ou éloignées ;
- les coûts pour lier les collectivités des Premières nations aux modèles de soins de santé primaires des provinces et des territoires ;

- 11 -

- des projets de recherches directement liés aux initiatives en matière de soins de santé primaires supportées par le Fonds ;
- les coûts liés à l'évaluation des initiatives de soins de santé primaires et de la diffusion des résultats ;
- et d'autres coûts dont il peut clairement être démontré qu'ils sont transitoires et soutiennent les objectifs communs du Fonds.



