

# L'IMPLANTATION DU FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le mandat confié par le gouvernement,  
les principes retenus et le plan de travail

Juillet 2012

Groupe d'experts  
sur le financement  
à l'activité



# L'IMPLANTATION DU FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le mandat confié par le gouvernement,  
les principes retenus et le plan de travail

Groupe d'experts  
sur le financement  
à l'activité

L'IMPLANTATION DU FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ  
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
Groupe d'experts sur le financement à l'activité

Dépôt légal – Juillet 2012  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-65348-6 (Imprimé)  
ISBN 978-2-550-65349-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2012

# **MESSAGE DU GROUPE D'EXPERTS SUR LE FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ**

*Le 20 mars dernier, lors du discours sur le budget, le gouvernement a engagé une importante initiative visant l'implantation du financement à l'activité dans le secteur québécois de la santé et des services sociaux. Cette initiative a pour but d'améliorer l'organisation des services et de répartir les ressources de façon plus équitable et plus optimale<sup>1</sup>.*

*En tant que membres du groupe d'experts chargé de piloter cette initiative, nous sommes conscients de la responsabilité qui nous est ainsi confiée par le gouvernement.*

## **Le but du document d'information**

*Alors que ce mandat commence, il nous semble important de rappeler le contexte de l'initiative engagée ainsi que de préciser la démarche et le plan de travail retenus.*

*Le présent document d'information est publié dans ce but. Il s'adresse à tous ceux qui se sentent concernés par l'implantation du financement à l'activité.*

- Le mandat confié à notre groupe intéresse et interpelle un grand nombre de citoyens et d'organismes.*
- Nous sommes convaincus que notre réflexion ne pourra que bénéficier des conseils et des commentaires de chacun.*

## **La possibilité de contribuer à l'exercice**

*Tous ceux qui sont intéressés à l'implantation du financement à l'activité, personnes comme organismes, auront la possibilité d'apporter leur contribution à l'exercice. Le document d'information précise les modalités selon lesquelles cette contribution pourra être effectuée.*

*Au cours des prochains mois, nous inviterons des personnes et des groupes à nous entretenir des enjeux du financement à l'activité ainsi que de certains aspects particuliers de son implantation au Québec.*

*Nous procéderons également à des rencontres particulières, lorsque nous aborderons plus directement les questions des initiatives concrètes et de la généralisation du financement à l'activité.*

---

<sup>1</sup> MINISTÈRE DES FINANCES DU QUÉBEC, *Budget 2012-2013 – Discours sur le budget*, 20 mars 2012, p. 7.

## **Une nouvelle étape**

*En nous confiant le mandat de travailler à l'implantation du financement à l'activité, le gouvernement a franchi une nouvelle étape dans les efforts visant l'amélioration du système de santé.*

*Ce mandat est important pour le système de santé du Québec.*

*Nous nous engageons dans sa réalisation en comptant sur l'appui de tous pour mener à bien le travail qui nous est confié.*

Wendy Thomson

Présidente du Groupe d'experts sur le financement à l'activité

Roger Paquet

Membre du Groupe d'experts sur le financement à l'activité

Pierre Shedleur

Membre du Groupe d'experts sur le financement à l'activité

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. LE MANDAT CONFÉ PAR LE GOUVERNEMENT .....</b>	<b>3</b>
1.1 L'énoncé du mandat .....	3
1.2 L'allocation des ressources dans le système québécois de la santé .....	5
1.3 La définition du financement à l'activité .....	6
1.4 Les objectifs poursuivis.....	8
<b>2. LES PRINCIPES RETENUS PAR LE GROUPE D'EXPERTS .....</b>	<b>13</b>
<b>3. LE PLAN DE TRAVAIL.....</b>	<b>15</b>
3.1 Quatre phases .....	15
3.2 La durée, les rencontres, les choix à analyser .....	17





## INTRODUCTION

Lors du discours sur le budget du 20 mars 2012, le ministre des Finances du Québec, M. Raymond Bachand, annonçait la formation d'un groupe d'experts chargé de préparer une implantation graduelle de modes de financement à l'activité dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Le groupe est présidé par Mme Wendy Thomson. Mme Thomson est appuyée par MM. Roger Paquet et Pierre Shedleur. Le groupe d'experts a commencé ses travaux le 30 avril 2012.

Dans un souci de transparence, le groupe d'experts rend public le présent document d'information afin d'expliquer le mandat qui lui a été confié et d'annoncer les principales caractéristiques de la démarche qu'il a définie pour y répondre.

Le document d'information présente ainsi :

- dans la **section 1**, le contenu du **mandat confié au groupe d'experts par le gouvernement**;
- dans la **section 2**, les **principes retenus par le groupe d'experts** dans le travail qu'il entreprend;
- dans la **section 3**, le **plan de travail** défini par le groupe de travail afin de donner suite concrètement à cette démarche.



# 1. LE MANDAT CONFIE PAR LE GOUVERNEMENT

Le financement à l'activité est une méthode d'allocation des ressources budgétaires utilisée dans le secteur de la santé.

Afin de bien comprendre le contenu du mandat confié par le gouvernement, le groupe d'experts souhaite brièvement rappeler ici :

- l'énoncé même du mandat qui lui a été confié;
- les approches actuellement utilisées au Québec pour allouer des ressources au sein du système de la santé et des services sociaux;
- ce que l'on entend par « financement à l'activité »;
- les objectifs poursuivis en introduisant ce mode d'allocation des ressources.

## 1.1 L'énoncé du mandat

### □ Un mandat en trois volets

Comme annoncé dans les documents budgétaires, le mandat confié au Groupe d'experts sur le financement à l'activité<sup>2</sup> comprend trois volets.

Le groupe d'experts a pour mandat :

- « de formuler des recommandations afin d'implanter le financement à l'activité, notamment afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé. Le groupe d'experts devra identifier les modalités d'implantation et les conditions de mise en œuvre;
- d'identifier des initiatives concrètes provenant du réseau de la santé et des services sociaux où ce financement s'appliquera, et ce, à partir de critères bien établis, pour une implantation graduelle à compter du printemps 2013;
- de soutenir financièrement la mise en œuvre et d'accompagner les établissements retenus afin de s'assurer d'atteindre les objectifs poursuivis »<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Le groupe d'experts est appuyé dans ses travaux par le ministère des Finances et par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

<sup>3</sup> MINISTÈRE DES FINANCES DU QUÉBEC, *Budget 2012-2013 – Plan budgétaire*, mars 2012, p. G.144.

Conformément à ce mandat, le groupe d'experts doit ainsi :

- définir de façon globale une démarche d'implantation du financement à l'activité, applicable à moyen terme;
- proposer à court terme des initiatives permettant les premières applications concrètes – le mandat précise que la mise en œuvre doit être entamée dès le printemps 2013;
- à partir du budget confié par le gouvernement, apporter un appui financier à la réalisation de ces deux démarches.

### **□ Une nouvelle étape dans les efforts visant à améliorer le système de santé**

L'implantation du financement à l'activité marque une nouvelle étape dans les efforts engagés par le gouvernement du Québec pour améliorer le système de santé et de services sociaux<sup>4</sup>.

Parmi ces efforts, on peut notamment citer :

- la consolidation du réseau et le renforcement de la première ligne, avec la création des groupes de médecine de famille et des centres de santé et de services sociaux, cette consolidation ayant permis un meilleur arrimage entre les services locaux et les services spécialisés;
- l'amélioration des services de protection de la jeunesse;
- des investissements de l'ordre de 200 millions de dollars annuellement visant la réduction du temps d'attente en chirurgie;
- la mise en place d'un financement dédié à la santé et aux services sociaux ainsi que d'un cadre financier quinquennal;
- la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

---

<sup>4</sup> On trouvera un rappel succinct de ces efforts dans le Rapport du groupe de travail sur le financement du système de santé, *En avoir pour notre argent*, gouvernement du Québec, février 2008, p. 21 et suivantes.

## 1.2 L'allocation des ressources dans le système québécois de la santé

L'initiative engagée par le gouvernement avec l'implantation du financement à l'activité concerne l'allocation des ressources, c'est-à-dire la façon dont les ressources publiques sont allouées à l'intérieur du système de santé et de services sociaux du Québec.

Au Québec, l'allocation des ressources est effectuée en deux étapes.

### □ L'allocation entre les régions

Les ressources sont allouées entre les régions selon une approche mixte, utilisant à la fois une démarche historique<sup>5</sup> et une méthode « populationnelle »<sup>6</sup>.

Afin de soutenir l'augmentation du volume des chirurgies, le ministère de la Santé et des Services sociaux alloue des sommes aux agences régionales selon une méthode de financement à l'activité. Ces sommes sont déterminées en fonction d'un coût unitaire convenu et elles dépendent du niveau de production réalisé.

### □ L'allocation aux établissements

Les agences régionales procèdent ensuite à l'allocation de ces ressources aux établissements et aux organismes situés sur leur territoire. Cette répartition est effectuée principalement sur une base historique<sup>7</sup>.

### □ Une nouvelle étape

La nouvelle étape engagée par le gouvernement consiste à définir les façons d'élargir le champ d'application de la méthode du financement à l'activité.

---

<sup>5</sup> La démarche historique consiste à reconduire l'enveloppe régionale de l'année précédente avec une indexation.

<sup>6</sup> On appelle approche « populationnelle » la répartition de l'enveloppe régionale effectuée en fonction des besoins de la population et des caractéristiques régionales. Le but de cette approche est de partager l'enveloppe disponible de façon équitable entre les régions.

<sup>7</sup> Voir à ce sujet le Rapport du groupe de travail sur le financement du système de santé, *op. cit.*, p. 191.

### 1.3 La définition du financement à l'activité

Pour le groupe d'experts, il importe de bien expliquer ce qu'est le financement à l'activité.

#### □ Une définition

Le financement à l'activité est une méthode d'attribution des budgets aux établissements selon laquelle les budgets sont alloués en fonction des cas traités.

De façon simple, on peut dire que le financement à l'activité établit un lien direct entre les soins prodigués et leur financement.

- Plus précisément, le financement à l'activité est un mécanisme d'allocation des ressources effectuée en fonction du type et du volume des services fournis, les ressources étant ajustées pour tenir compte de la complexité des soins apportés aux patients.
- Le financement à l'activité fait en sorte que le service rendu aux patients permet aux établissements d'obtenir un financement adéquat pour la production de ce service.

#### □ Un système de classification

Le financement à l'activité implique un système de classification des patients, permettant de définir les services et les interventions en santé<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> La classification des patients prend la forme des groupes homogènes de malades, dénommés en anglais *diagnosis related groups*.

## ❑ Une application plus ou moins large, dans un système de santé donné

Le financement à l'activité peut s'appliquer à certains services offerts par le système de santé, ou à la quasi-totalité du système.

- En Ontario, le financement à l'activité est appliqué à l'arthroplastie de la hanche et du genou, à la dialyse et aux autres traitements de la néphropathie chronique et à la chirurgie de la cataracte. D'autres actes médicaux seront inclus au cours des prochaines années.
- En Alberta, on utilise le financement à l'activité pour définir les ressources allouées aux soins de longue durée.
- En Angleterre, le financement à l'activité couvre la majorité des soins de courte durée.

## ❑ Idéalement : le continuum de soins

Idéalement, le système de financement à l'activité intègre tous les coûts reliés à un ensemble intégré de soins – ce que l'on appelle le continuum de soins –, depuis la phase préopératoire (consultations externes) jusqu'à la phase postopératoire (réhabilitation).

<b>La définition du financement à l'activité, selon l'Institut canadien d'information sur la santé</b>
<p>Dans un document de travail diffusé en octobre 2010, l'Institut canadien d'information (ICIS) sur la santé propose une définition du financement à l'activité<sup>1</sup>.</p> <p>Selon l'ICIS, deux caractéristiques permettent de définir le financement à l'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Ce modèle de financement suppose l'utilisation d'un système de groupes clients pour décrire les activités d'un hôpital et en définir les produits ou les extrants.</li><li>– Le montant du paiement attribué à chaque groupe client est déterminé avant le début de la période de financement, et les paiements aux hôpitaux sont effectués sur la base des cas traités.</li></ul> <p>Dans le cadre du modèle de financement fondé sur les activités, les épisodes de soins des patients ne sont plus considérés en tant que dépenses engagées par l'hôpital, mais plutôt comme une source de revenus.</p>

1 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Introduction au financement fondé sur les activités*, Unité responsable du financement fondé sur les activités, [document de travail], octobre 2010.

## 1.4 Les objectifs poursuivis

Pour le groupe d'experts, les résultats obtenus là où le financement à l'activité est utilisé expliquent l'intérêt soulevé par la méthode : le financement à l'activité peut permettre :

- d'améliorer les services aux patients;
- de mieux utiliser les fonds consacrés à la santé;
- de bonifier la gestion.

Il s'agit de trois objectifs qui rejoignent ceux visés par le gouvernement pour l'introduction de ce mode d'allocation des ressources.

### Améliorer les services aux patients

En premier lieu, l'implantation du financement à l'activité a pour objectif d'améliorer les services aux patients.

Le financement à l'activité établit un lien budgétaire entre le service rendu par l'établissement et les soins requis pour le patient. La méthode favorise donc une meilleure prise en compte des services aux patients.

À partir des résultats obtenus ailleurs, on constate que le financement à l'activité permet d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé : la méthode incite les établissements à accroître le volume des soins prodigués, ce qui offre à un plus grand nombre de personnes la possibilité de recevoir les services requis.

### La notion de pertinence des soins

Il faut cependant définir des stratégies particulières pour s'assurer que l'augmentation du volume des soins entraîne effectivement une amélioration des résultats pour les patients, c'est-à-dire de la qualité des soins offerts. Intervient ici la notion de pertinence des soins, sur laquelle le groupe d'experts insistera au cours de ses travaux.



## □ Mieux utiliser les fonds consacrés à la santé

En deuxième lieu, le financement à l'activité a pour objectif de mieux utiliser les fonds consacrés à la santé.

En établissant un lien direct entre les soins prodigués et leur financement, la méthode du financement par activité vise à mieux utiliser les fonds consacrés à la santé, à partir de l'enveloppe budgétaire définie par le gouvernement.

Il faut en effet rappeler que le financement à l'activité est un mode d'allocation de ressources elles-mêmes déterminées par le gouvernement.

## ■ Cela ne signifie pas que l'on diminue le coût global de la santé

On doit souligner que la meilleure utilisation des fonds consacrés à la santé ne signifie pas que l'on diminue le coût global de la santé.

- Le financement à l'activité peut avoir pour effet de réduire les coûts par patient, en raison de l'émulation qu'il crée entre les établissements et de la meilleure allocation des ressources.
- Cependant, lorsqu'elle se produit, la réduction des coûts par patient peut être plus que contrebalancée par l'augmentation du volume des soins prodigués.

## □ **Bonifier la gestion**

En troisième lieu, le financement à l'activité vise à bonifier la gestion.

La méthode du financement à l'activité s'appuie sur la prise en compte des activités engagées pour répondre aux besoins des patients.

Le seul fait d'établir un lien entre la ressource allouée et le soin prodigué au patient améliore la connaissance du système, sur le plan de la gestion : la méthode permet d'être informé sur l'implication budgétaire des soins requis pour le patient.

### ■ **Un effet induit : la transparence**

Le financement à l'activité a un effet induit, sur le plan de la gestion : la méthode impose qu'à terme, on dispose de données complètes et fiables sur les coûts des soins prodigués et sur les résultats obtenus, ces coûts et ces résultats devant être mis à jour régulièrement et rapidement.

Le financement à l'activité permet donc d'améliorer considérablement la transparence de l'analyse économique du système de soins.

Dans tous les États où le financement à l'activité a été introduit, on constate une telle amélioration, grâce à laquelle il est possible de bonifier la gestion des établissements.

- L'activité des établissements est rapportée sous une forme beaucoup plus ventilée, fournissant une information précieuse aux financeurs de soins.
- L'information sur les diagnostics et les procédures s'améliore également, le paiement reçu par les établissements étant fonction de la rigueur du codage effectué.
- Les établissements sont encouragés à améliorer leur système de comptabilisation des coûts, afin de répondre aux demandes des financeurs de soins.

## ■ L'établissement de standards

Le financement à l'activité conduit à l'établissement de standards permettant de comparer les processus de fourniture des soins.

- L'introduction de la méthode facilite les comparaisons de performance pour ce qui est des coûts, de l'efficacité et de la qualité.
- Ces comparaisons peuvent être effectuées dans un même établissement ou entre établissements.

### **L'application du financement à l'activité dans le monde**

Depuis le début des années quatre-vingt-dix, la méthode du financement à l'activité a été graduellement appliquée dans un grand nombre de pays développés. Le Québec peut donc s'appuyer sur une expérience de près d'un quart de siècle dans l'exercice qu'il engage.

- Les principes ayant conduit à la définition de la méthode du financement par activité sont anciens. Deux spécialistes de la question, R. Busse et W. Quentin, citent un texte du Dr Eugene Codman, remontant à 1913, dans lequel on trouve un énoncé des caractéristiques de la méthode.
- En 1967, aux États-Unis, des travaux sont entrepris à l'Université Yale afin d'étudier « un processus de mesure de la productivité comme moyen d'évaluer ce qui se passe à l'intérieur de l'hôpital ». En 1983, ces travaux aboutissent à l'implantation d'un système de financement à l'activité, composé de 23 catégories et de 470 groupes homogènes de malades.
- À partir des années quatre-vingt-dix, le système est appliqué dans un nombre croissant d'États européens. Le financement à l'activité est ainsi introduit au Portugal (1988), en Irlande (1993), en Suisse, en Finlande et en France (1995-1996), en Autriche (1997), en Espagne (2000), en Angleterre et en Estonie (2003-2004), aux Pays-Bas et en Allemagne (2005), ainsi qu'en Pologne (2008).

Au Canada, en dehors du Québec, trois provinces ont décidé d'implanter le financement à l'activité à une plus ou moins grande échelle.

- La Colombie-Britannique a créé la B.C. Health Services Purchasing Organization, dont le mandat est d'améliorer la qualité, l'accès et l'efficacité du système de santé grâce à un programme de financement axé sur les patients.
- L'Alberta a adopté en 2010 le financement à l'activité pour les établissements de soins de longue durée.
- L'Ontario a mis en vigueur un système de financement axé sur les patients dans le cadre de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous.



## 2. LES PRINCIPES RETENUS PAR LE GROUPE D'EXPERTS

Afin d'encadrer le travail qu'il engage, le groupe d'experts a identifié un certain nombre de principes qui guideront sa démarche.

Ces principes sont les suivants.

### **Travailler en partenariat avec le réseau de la santé**

La meilleure façon d'implanter le financement à l'activité de façon positive et durable consiste à associer les différents acteurs du réseau à l'ensemble de la démarche.

### **Appuyer les recommandations sur des données probantes, validées sur le terrain**

Les données probantes constituent la base sur laquelle se fonde une décision éclairée. Le groupe d'experts souhaite aller au-delà de la théorie, et procéder à la compilation d'observations ou d'initiatives concrètes.

### **Procéder avec rigueur tout au long du processus**

### **Orienter les décisions vers l'action**

Le groupe d'experts fera en sorte que ses recommandations soient appuyées :

- par des objectifs clairement formulés;
- par une planification explicite des changements;
- par une identification précise des responsables et des produits livrables.

### **Évaluer les résultats obtenus**

La mise en place du financement à l'activité doit s'accompagner d'une évaluation rigoureuse et systématique des résultats obtenus afin de procéder éventuellement aux ajustements nécessaires.

## □ La préoccupation d'équité, pour un système juste et équitable

Tout au long du processus, le groupe d'experts considère que l'on doit avoir en tête la préoccupation d'équité, cette préoccupation s'inscrivant dans la perspective d'un système de santé et de services sociaux juste et équitable.

Cette préoccupation signifie que dans la démarche engagée, il faudra prendre en compte les situations particulières, telles que les caractéristiques des populations, les missions des établissements, les volumes des soins en cause, etc.

Pour le groupe d'experts, le financement à l'activité doit contribuer à établir et à maintenir un système de santé et de services sociaux juste et équitable.

## 3. LE PLAN DE TRAVAIL

### 3.1 Quatre phases

La démarche engagée par le groupe d'experts comprendra quatre phases.

#### ☐ Compréhension de l'état de situation

Au cours de la première phase, le groupe d'experts :

- se documentera sur le mode d'allocation des ressources appliquées entre les régions au Québec;
- prendra connaissance du mode de financement à l'activité;
- établira un bilan de l'expérience récente du financement à l'activité au Québec (financement des chirurgies) et en évaluera les résultats;
- précisera les objectifs poursuivis avec l'implantation de la méthode;
- réfléchira à l'impact que pourrait avoir la méthode sur l'approche globale de la santé au Québec.

Au cours de cette phase, le groupe d'experts effectuera une première sortie publique, avec la diffusion du présent document d'information.

#### ☐ Évaluation des options

La deuxième phase permettra au groupe d'experts d'établir la méthode et son application au Québec sur des bases solides.

Au cours de la deuxième phase, le groupe d'experts :

- entamera le processus de concertation avec les groupes et les personnes intéressées;
- dégagera les conditions d'implantation de la méthode, à la lumière des expériences d'autres États – y compris les contraintes accompagnant la mise en place de la méthode, et les moyens de les surmonter;
- identifiera les applications concrètes qu'il propose;
- préparera le rapport intérimaire à déposer en janvier 2013.

## ❑ Initiatives concrètes

La troisième phase sera consacrée à l'élaboration et à la mise en œuvre d'initiatives concrètes d'implantation de la méthode.

Ces initiatives concrètes s'accompagneront d'un processus de reddition de comptes, grâce auquel il sera possible de tirer les enseignements du test ainsi effectué.

## ❑ Formulation des recommandations

Au cours de la quatrième phase, le groupe d'experts réfléchira à la généralisation de la méthode.

Cette phase conduira à la formulation d'un certain nombre de recommandations visant les modalités d'implantation et les conditions de mise en œuvre du financement à l'activité dans le système de santé et de services sociaux du Québec, conformément au mandat confié par le gouvernement.



## 3.2 La durée, les rencontres, les choix à analyser

Le plan de travail retenu par le groupe d'experts découle directement du mandat défini par le gouvernement.

### ☐ La durée et les « produits livrables »

Comme précisé dans le mandat défini par le gouvernement<sup>9</sup>, les travaux du groupe d'experts s'étaleront sur une période ne dépassant pas 18 mois.

Un rapport intérimaire sera déposé en janvier 2013 aux ministres de la Santé et des Services sociaux et des Finances.

Le rapport final sera déposé aux deux ministres au plus tard en décembre 2013.

### ☐ Les rencontres

Au cours de ses travaux, le groupe d'experts procédera :

- à des rencontres avec des experts;
- à des entretiens avec les principaux intervenants du secteur;
- à l'analyse des expériences étrangères.

### ☐ Les choix à analyser

Les travaux du groupe d'experts porteront notamment sur la possibilité d'appliquer le financement à l'activité :

- à un ou à plusieurs types de soins (chirurgies, traitements du cancer, etc.);
- à un ou à plusieurs groupes de patients (patients traités pour des maladies chroniques, etc.);
- à une ou à plusieurs régions;
- à des réseaux intégrés de services (réseaux de services aux personnes âgées, etc.).

---

<sup>9</sup> MINISTÈRE DES FINANCES DU QUÉBEC, *Plan budgétaire, op. cit.*, p. G.145.

### **Pour joindre le Groupe d'experts sur le financement à l'activité**

Le mandat confié au Groupe d'experts sur le financement à l'activité intéresse et interpelle un grand nombre de citoyens et d'organismes.

Le groupe est convaincu que sa réflexion pourra bénéficier des conseils et des commentaires de chacun.

On peut joindre les membres du groupe d'experts à l'adresse de courrier électronique : [experts@santefinancementactivite.gouv.qc.ca](mailto:experts@santefinancementactivite.gouv.qc.ca)



