

Formulaire d'entente de collaboration

Programme intégré de santé animale du Québec

Entente de collaboration entre deux établissements vétérinaires visant à contribuer à l'accessibilité universelle des services vétérinaires dans le cadre du volet 3

Instructions

Dans le cadre du volet 3 du Programme intégré de santé animale du Québec (PISAQ), les frais de déplacement excédant 55 km ne constituent pas une dépense admissible lorsqu'un établissement vétérinaire situé plus près¹ de l'exploitation agricole dispose d'un médecin vétérinaire apte à intervenir auprès de l'espèce animale qui fait l'objet de la visite. L'établissement vétérinaire qui se voit refuser de tels frais (ci-après l'« **établissement vétérinaire demandeur**² ») peut toutefois conclure une entente de collaboration avec l'établissement vétérinaire le plus près qui est disponible pour intervenir auprès de l'espèce animale concernée (ci-après l'« **établissement vétérinaire situé le plus près** »), en vue d'assurer l'accessibilité des services vétérinaires dans une région particulière. Pour être valide, l'entente de collaboration doit respecter les conditions suivantes :

- Les deux établissements vétérinaires doivent être situés à une distance inférieure à 250 km par route carrossable.
- L'**établissement vétérinaire demandeur** doit facturer les services fournis dans les municipalités concernées à partir de son propre lieu d'affaires.
- L'**établissement vétérinaire situé le plus près** doit avoir un indice de fragilité des établissements vétérinaires (IFEV) égal ou supérieur à 2.
- Les deux établissements vétérinaires doivent avoir fourni au ministre, préalablement à la visite, une preuve de leur collaboration en remplissant le présent formulaire et en le transmettant à l'adresse suivante : PISAQ@mapaq.gouv.qc.ca.

Dans ce cas, la distance réelle entre la municipalité de l'**établissement vétérinaire demandeur** et la ou les municipalités visées par l'entente de collaboration sera utilisée aux fins de calcul de l'aide financière dans le cadre du volet 3.

Les renseignements personnels et confidentiels que les établissements vétérinaires fourniront au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) ainsi que ceux consignés à leur dossier sont protégés et ne peuvent être communiqués qu'en conformité avec la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (Loi). Seul le personnel du MAPAQ peut y avoir accès, conformément aux dispositions de la Loi. Les renseignements recueillis serviront à l'administration de votre dossier de même qu'à la saine gestion et à la reddition de comptes du PISAQ.

Les établissements vétérinaires peuvent consulter les renseignements personnels et confidentiels les concernant, en obtenir une copie ou en demander la rectification, conformément aux dispositions prévues par la Loi.

Renseignements sur les établissements vétérinaires

1. Renseignements sur l'établissement vétérinaire demandeur²

Nom de l'établissement vétérinaire	Numéro d'identification ministériel (NIM)	Indice de fragilité de l'établissement vétérinaire (IFEV)
Adresse telle qu'elle est inscrite au registre des entreprises du Québec, le cas échéant		Région administrative
Ville/Municipalité	Province	Code postal
Adresse courriel de l'établissement	Numéro de téléphone	Nom du répondant

¹ Le ministère établit les distances entre la municipalité de l'établissement vétérinaire et celle de l'exploitant à l'aide de l'outil gouvernemental d'estimation des distances routières du ministère des Transports et de la Mobilité durable du Québec.

² L'**établissement vétérinaire demandeur** est celui qui souhaite offrir un service dans les municipalités faisant l'objet du formulaire d'entente de collaboration. La distance séparant l'établissement demandeur des municipalités concernées est supérieure à celle de l'**établissement vétérinaire situé le plus près**, comme il est défini par le MAPAQ. L'**établissement vétérinaire demandeur doit être situé à moins de 250 km de l'établissement vétérinaire le plus près**.

Attestation, consentement et engagement du demandeur

L'établissement vétérinaire demandeur :

- s'engage à honorer l'entente de collaboration conclue avec l'établissement vétérinaire situé le plus près et à offrir ses services dans les municipalités faisant l'objet de l'entente pour la période prévue à celle-ci;
- comprend que l'entente de collaboration ne pourra s'appliquer aux relevés produits à une date antérieure à la réception, par le ministre, du présent formulaire;
- déclare avoir pris connaissance du texte du Programme intégré de santé animale du Québec (PISAQ), particulièrement du volet 3, et s'engage à respecter chacune des clauses, conditions et obligations qui y sont décrites ainsi qu'à fournir les informations requises pour l'identification et l'évaluation du projet;
- reconnaît que le non-respect de l'une ou l'autre des conditions et obligations du PISAQ pourrait avoir pour conséquence l'une ou plusieurs des situations suivantes : le refus total ou partiel de l'aide financière réclamée, la réévaluation à la baisse ou l'annulation de celle-ci, l'obligation de rembourser les sommes déjà versées, leur remboursement par compensation, la résiliation de l'inscription au PISAQ;
- consent à ce que les renseignements demandés et recueillis dans ce formulaire soient vérifiés, utilisés, regroupés ou divulgués à des fins d'analyse ou de gestion du PISAQ, dans la mesure où la confidentialité des renseignements personnels est protégée conformément aux lois en vigueur.

L'établissement vétérinaire demandeur a lu et compris les dispositions d'attestation, de consentement et d'engagement ci-dessus.

Signatures de l'établissement vétérinaire demandeur et de l'établissement vétérinaire situé le plus près

Prénom et nom du représentant de l'établissement vétérinaire demandeur

Signature du représentant de l'établissement vétérinaire demandeur

--	--

Prénom et nom du représentant de l'établissement vétérinaire situé le plus près

Signature du représentant de l'établissement vétérinaire situé le plus près

--	--

Date

Coordonnées pour transmission du document et pour information

Veuillez transmettre ce formulaire à l'adresse pisag@mapaq.gouv.qc.ca.

Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez consulter la page Web Quebec.ca/programme-santé-animale ou communiquer avec le MAPAQ à l'adresse courriel pisag@mapaq.gouv.qc.ca.