| Articles – Agence | Articles – LSSSS | Articles – LMRSSS | Articles - Règlement sur l’organisation et l’administration des établissements |
| --- | --- | --- | --- |
| 445. Santé Québec peut conclure avec une personne ou un groupement une entente à l’une ou l’autre des fins suivantes :  1° la fourniture, pour le compte d’un établissement de Santé Québec, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;  2° la prestation ou l’échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.  Elle peut également conclure avec un établissement privé une entente concernant l’acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments. | 108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l’une ou l’autre des fins suivantes:  1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;  2° la prestation ou l’échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.  Toutefois, l’autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l’exploitant d’un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l’article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29) ou lorsque l’entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.  Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l’organisation des services médicaux spécialisés qu’il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s’il est partie à une entente conclue en application de l’article 349.3.  Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l’acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.  Pour l’application d’une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d’un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d’assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l’usager concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s’appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu’un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.  Dans le cas d’une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l’organisme communautaire.  Dans le cas d’une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d’octroyer l’exclusivité de services professionnels ou d’empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaboré par l’agence.  Une entente visée au présent article doit être transmise à l’agence. |  |  |
| 446. Santé Québec peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application de l’article 435 une entente en vue d’assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l’organisme. | 108.3. Un établissement peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application du deuxième alinéa de l’article 454 une entente en vue d’assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l’organisme. |  |  |
| 447. L’autorisation préalable du ministre est requise pour que Santé Québec puisse conclure une entente avec le titulaire d’une autorisation pour l’exploitation d’un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l’article 500 ou avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l’assurance maladie. Elle l’est également lorsque l’entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi. | 108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l’une ou l’autre des fins suivantes:  1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;  2° la prestation ou l’échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.  Toutefois, l’autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l’exploitant d’un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l’article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29) ou lorsque l’entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.  Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l’organisation des services médicaux spécialisés qu’il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s’il est partie à une entente conclue en application de l’article 349.3.  Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l’acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.  Pour l’application d’une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d’un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d’assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l’usager concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s’appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu’un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.  Dans le cas d’une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l’organisme communautaire.  Dans le cas d’une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d’octroyer l’exclusivité de services professionnels ou d’empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaboré par l’agence.  Une entente visée au présent article doit être transmise à l’agence. |  |  |
| 448. Un médecin ou un dentiste n’est lié par une entente visée à l’article 445 ou à l’article 446 que si celle-ci est effective au moment où il adresse une demande de nomination ou de renouvellement de son statut et de ses privilèges et qu’elle est portée à sa connaissance par le directeur médical dans son avis de réception de cette demande.  Une telle entente doit de plus être conforme à une entente conclue en vertu de l’article 19 de la Loi sur l’assurance maladie.  Dans les 30 jours suivant la date de l’entrée en vigueur d’une entente visée au premier alinéa liant un médecin ou un dentiste, Santé Québec en transmet reproduction à l’organisme représentatif concerné. | 109. Un médecin ou un dentiste n’est lié par une entente visée à l’article 108, 108.1 ou 108.3 que si celle-ci a été portée à sa connaissance et qu’elle est valide au moment où il adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination conformément à l’article 237.  Une telle entente doit de plus être conforme à une entente conclue en vertu de l’article 19 de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A‐29).  Dans les 30 jours suivant la date d’entrée en vigueur de cette entente, l’établissement en transmet copie à l’organisme représentatif concerné.  Les dispositions du présent article et des articles 108, 108.1 et 108.3 ne s’appliquent pas à l’égard d’un médecin ou d’un dentiste qui, le 1er septembre 1991, exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement pour lequel aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n’est institué. |  |  |
| 449. Une entente conclue en vertu de l’article 445 ne peut avoir pour effet de modifier significativement l’organisation des services médicaux spécialisés fournis dans un centre hospitalier exploité par un établissement. Seule une entente conclue avec une clinique médicale associée conformément à l’article 454 peut avoir un tel effet.  De plus, une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa de l’article 445 ne peut avoir pour effet d’octroyer l’exclusivité de services professionnels ou d’empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi par le président et chef de la direction de Santé Québec. | 108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l’une ou l’autre des fins suivantes:  1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;  2° la prestation ou l’échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.  Toutefois, l’autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l’exploitant d’un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l’article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29) ou lorsque l’entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.  Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l’organisation des services médicaux spécialisés qu’il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s’il est partie à une entente conclue en application de l’article 349.3.  Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l’acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.  Pour l’application d’une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d’un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d’assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l’usager concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s’appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu’un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.  Dans le cas d’une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l’organisme communautaire.  Dans le cas d’une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d’octroyer l’exclusivité de services professionnels ou d’empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaboré par l’agence.  Une entente visée au présent article doit être transmise à l’agence. |  |  |
| 450. Lorsque la personne ou le groupement avec lequel Santé Québec a conclu une entente visée à l’article 445 est un organisme communautaire, l’entente doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l’organisme communautaire. | 108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l’une ou l’autre des fins suivantes:  1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;  2° la prestation ou l’échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.  Toutefois, l’autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l’exploitant d’un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l’article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29) ou lorsque l’entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.  Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l’organisation des services médicaux spécialisés qu’il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s’il est partie à une entente conclue en application de l’article 349.3.  Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l’acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.  Pour l’application d’une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d’un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d’assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l’usager concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s’appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu’un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.  Dans le cas d’une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l’organisme communautaire.  Dans le cas d’une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d’octroyer l’exclusivité de services professionnels ou d’empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaboré par l’agence.  Une entente visée au présent article doit être transmise à l’agence. |  |  |
| 451. Les dispositions du présent chapitre, à l’exception de celles de l’articles 449, s’appliquent, avec les adaptations nécessaires, à un établissement privé et une entente visée à l’article 445 peut aussi être conclue avec Santé Québec. |  |  |  |
| 452. Dans le but d’améliorer l’accessibilité aux services médicaux spécialisés, Santé Québec peut proposer au ministre qu’un établissement de Santé Québec qui exerce des activités hospitalières soit associé à l’exploitant de l’une des entreprises suivantes afin de lui confier la prestation de certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement :  1° un cabinet privé de professionnel;  2° un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2); 3° un centre médical spécialisé participatif au sens du deuxième alinéa de l’article 500.  Pour l’application du présent chapitre, un entreprise mentionnée au premier alinéa est une clinique médicale associée. | 349.1. Dans le but d’améliorer l’accessibilité aux services médicaux spécialisés et après consultation de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, une agence peut proposer au ministre qu’un établissement de sa région qui exploite un centre hospitalier et qui y consent puisse s’associer à l’exploitant de l’un des lieux suivants afin que soient dispensés dans ce lieu certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement:  1° un cabinet privé de professionnel;  2° un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);  3° un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l’article 333.3.  Pour l’application de la présente sous-section, l’un ou l’autre des lieux mentionnés au premier alinéa est indistinctement nommé «clinique médicale associée». |  |  |
| 453. Avant d’accepter la proposition de Santé Québec, le ministre doit être d’avis qu’elle est de nature à améliorer l’accessibilité aux services médicaux spécialisés concernés et qu’elle n’affectera pas la capacité du réseau public de santé et de services sociaux, notamment en regard de la main-d’œuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau. Il est également tenu de prendre en compte les gains d’efficience et d’efficacité conséquents à la mise en œuvre de cette proposition.  La décision du ministre d’accepter la proposition de Santé Québec doit préciser la procédure qu’elle devra suivre pour déterminer la clinique médicale associée offrant des services médicaux spécialisés selon le meilleur rapport qualité-coût.  Le deuxième alinéa s’applique malgré la Loi sur les contrats des organismes publics. | 349.2. Avant d’accepter la proposition de l’agence, le ministre doit être d’avis qu’elle est de nature à améliorer l’accessibilité aux services médicaux spécialisés concernés et qu’elle n’affectera pas la capacité de production du réseau public de santé et de services sociaux, notamment en regard de la main-d’œuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau. Il est également tenu de prendre en compte les gains d’efficience et d’efficacité conséquents à la mise en œuvre de cette proposition.  La décision du ministre d’accepter la proposition de l’agence doit préciser la procédure qui devra être suivie par l’agence pour déterminer la clinique médicale associée offrant des services médicaux spécialisés selon le meilleur rapport qualité/coût.  Le deuxième alinéa s’applique malgré la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1). |  |  |
| 454. Santé Québec doit, au terme de la procédure visée au deuxième alinéa de l’article 453 et après avoir obtenu l’autorisation du ministre, conclure une entente avec l’exploitant de la clinique médicale avec laquelle elle s’associe. Cette entente doit prévoir les éléments suivants :  1° la nature des services médicaux spécialisés devant être fournis dans le cadre de l’entente;  2° les nombres minimal et maximal de services médicaux spécialisés pouvant être fournis annuellement par la clinique de même que la répartition trimestrielle de ces services requise pour assurer la disponibilité continue de ceux-ci;  3° le montant unitaire versé par Santé Québec pour couvrir les frais liés à chaque service médical spécialisé fourni par la clinique, selon sa nature, ainsi que les modalités de versement de ce montant;  4° des mécanismes de surveillance permettant à l’établissement, ou à l’un de ses conseils ou comités déterminés dans l’entente, de s’assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux fournis par la clinique;  5° les sommes, déterminées conformément à l’article 456, qui peuvent être exigées d’un usager qui obtient un service médical spécialisé dans la clinique et les modalités d’information de l’usager à l’égard du paiement de ces sommes;  6° les exigences en matière de tenue de livres et de systèmes d’information auxquelles l’exploitant de la clinique devra se conformer ainsi que la nature, la forme, la teneur et la périodicité des rapports et des renseignements qu’il devra transmettre à Santé Québec et au ministre;  7° un mécanisme de règlement des différends portant sur l’interprétation ou l’application de l’entente.  Les services faisant l’objet de l’entente sont soumis à la procédure d’examen des plaintes de Santé Québec de même qu’aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.  L’entente a une durée maximale de cinq ans. Les parties ne peuvent y mettre fin avant l’arrivée du terme, la modifier ou la renouveler sans l’autorisation du ministre.  Dans ce dernier cas, un projet de renouvellement d’entente doit être transmis au ministre au moins six mois avant l’arrivée du terme de l’entente. | 349.3. L’agence et tout établissement concerné par la proposition doivent, au terme de la procédure visée au deuxième alinéa de l’article 349.2 et après avoir obtenu l’autorisation du ministre, conclure une entente avec l’exploitant de la clinique médicale associée retenue. Cette entente doit prévoir les éléments suivants:  1° la nature des services médicaux spécialisés devant être dispensés dans le cadre de l’entente;  2° les nombres minimal et maximal de services médicaux spécialisés pouvant être dispensés annuellement dans la clinique de même que la répartition trimestrielle de ces services requise pour assurer la disponibilité continue de ceux-ci;  3° le montant unitaire versé par l’agence pour couvrir les frais reliés à chaque service médical spécialisé dispensé dans la clinique, selon sa nature, ainsi que les modalités de versement de ce montant;  4° des mécanismes de surveillance permettant à l’établissement, ou à l’un de ses conseils ou comités déterminé dans l’entente, de s’assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans la clinique;  5° les sommes, déterminées conformément à l’article 349.5, qui peuvent être exigées d’un usager qui obtient un service médical spécialisé dans la clinique et les modalités d’information de l’usager à l’égard du paiement de ces sommes;  6° les exigences en matière de tenue de livres et de systèmes d’information auxquelles l’exploitant de la clinique devra se conformer ainsi que la nature, la forme, le contenu et la périodicité des rapports et des informations qu’il devra transmettre aux autres parties signataires et au ministre;  7° un mécanisme de règlement des différends portant sur l’interprétation ou l’application de l’entente.  Les services faisant l’objet de l’entente sont soumis, selon le cas, à la procédure d’examen des plaintes de l’établissement qui dirige l’usager vers la clinique médicale associée ou à celle de l’agence, de même qu’aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).  L’entente a une durée maximale de cinq ans. Les parties ne peuvent y mettre fin avant l’arrivée du terme, la modifier ou la renouveler sans l’autorisation du ministre. Dans ce dernier cas, un projet de renouvellement d’entente doit être transmis au ministre au moins six mois avant l’arrivée du terme de l’entente.  Un établissement partie à l’entente peut communiquer un renseignement contenu au dossier d’un usager à un médecin qui dispense, dans la clinique, des services médicaux spécialisés prévus à l’entente si la communication de ce renseignement est nécessaire pour assurer la dispensation de ces services. Malgré toute disposition inconciliable, ce médecin peut, une fois les services médicaux spécialisés dispensés, communiquer à cet établissement tout renseignement contenu au dossier de son patient et qui est nécessaire afin d’assurer la continuité des services par l’établissement. |  |  |
| 455. Tous les médecins qui exercent leur profession dans une clinique médicale associée doivent être soumis à l’application d’une entente conclue en vertu de l’article 19 de la Loi sur l’assurance maladie. | 349.4. Tous les médecins qui exercent leur profession dans une clinique médicale associée doivent être soumis à l’application d’une entente conclue en vertu de l’article 19 de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29). |  |  |
| 456. Malgré l’article 22.0.0.1 de la Loi sur l’assurance maladie, les seules sommes d’argent qui peuvent être réclamées d’un usager qui obtient un service médical spécialisé d’une clinique médicale associée en application d’une entente sont celles qu’aurait normalement exigées l’établissement associé à la clinique à l’occasion de la prestation de ces mêmes services, pourvu que ces sommes aient été prévues par l’entente. | 349.5. Malgré l’article 22.0.0.1 de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29), les seules sommes d’argent qui peuvent être réclamées d’un usager qui obtient un service médical spécialisé dans une clinique médicale associée en application d’une entente sont celles qu’aurait normalement exigées l’établissement partie à l’entente à l’occasion de la dispensation de ces mêmes services, pourvu toutefois que ces sommes aient été prévues à l’entente. |  |  |
| 457. Tout médecin qui fournit au sein d’une clinique médicale associée des services médicaux spécialisés prévus par une entente doit préalablement être titulaire d’un statut et des privilèges lui permettant d’exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par l’établissement auquel cette clinique est associée, satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l’appréciation faite par le directeur médical et remplir en tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont accordés.  L’exploitant d’une clinique médicale associée ne doit pas permettre qu’un médecin qui ne se conforme pas aux dispositions du présent article fournisse au sein de cette clinique des services médicaux spécialisés prévus par l’entente. | 349.6. Tout médecin qui dispense dans une clinique médicale associée des services médicaux spécialisés prévus dans une entente doit préalablement être titulaire d’une nomination lui permettant d’exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement auquel cette clinique est associée, satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l’appréciation faite par le directeur des services professionnels et remplir en tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont accordés.  L’exploitant d’une clinique médicale associée ne doit pas permettre qu’un médecin qui ne se conforme pas aux dispositions du présent article dispense dans cette clinique des services médicaux spécialisés prévus dans l’entente. |  |  |
| 458. Lors de la signature d’une entente, l’exploitant de la clinique médicale doit remettre à l’établissement auquel cette clinique est associée la liste des médecins exerçant leur profession dans cet établissement qui y fourniront des services médicaux spécialisés. L’exploitant de la clinique doit tenir cette liste à jour et informer sans retard le président-directeur général de l’établissement de toute modification qui y est apportée. | 349.7. Lors de la signature d’une entente, l’exploitant de la clinique médicale associée doit remettre à l’établissement signataire la liste des médecins membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de cet établissement qui y dispenseront des services médicaux spécialisés. L’exploitant de la clinique doit tenir cette liste à jour et informer sans retard le directeur général de l’établissement de toute modification qui y est apportée.  Le directeur général s’assure que la liste est remise aux membres du conseil d’administration et les informe de tout changement qui y est apporté. |  |  |
| 459. Malgré le troisième alinéa de l’article 454, Santé Québec peut mettre fin à une entente lorsqu’elle a des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services médicaux spécialisés fournis dans la clinique médicale associée n’est pas satisfaisante ou que l’exploitant d’une clinique médicale associée ou un médecin qui y exerce sa profession ne se conforme pas à l’une des dispositions des articles 456 à 458.  Le ministre peut demander à Santé Québec de mettre fin à l’entente lorsqu’il a des motifs raisonnables de croire qu’une situation visée au premier alinéa se produit.  Avant de mettre fin à l’entente, Santé Québec doit donner à l’établissement et à l’exploitant de la clinique médicale associée l’occasion de présenter leurs observations par écrit. | 349.8. Malgré le troisième alinéa de l’article 349.3, une agence peut mettre fin à une entente lorsqu’elle a des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services médicaux spécialisés dispensés dans la clinique médicale associée n’est pas satisfaisante ou que l’exploitant d’une clinique médicale associée ou un médecin qui y exerce sa profession ne se conforme pas aux dispositions de l’un des articles 349.4 à 349.7.  Le ministre peut demander à l’agence de mettre fin à l’entente lorsqu’il a des motifs raisonnables de croire qu’une situation visée au premier alinéa se produit.  Avant de mettre fin à l’entente, l’agence doit donner à l’établissement et à l’exploitant de la clinique médicale associée l’occasion de présenter leurs observations par écrit. |  |  |
| 460. Malgré les dispositions de la Loi sur l’assurance maladie, une entente visée à l’article 454 de la présente loi peut avoir pour objet des services assurés considérés comme non assurés lorsque ces services sont rendus hors d’une installation maintenue par un établissement si Santé Québec estime qu’il existe des difficultés d’accès à ces services auprès des établissements d’une région sociosanitaire.  En outre, les services fournis par un médecin dans le cadre d’une entente visée à l’article 454 sont réputés, aux seules fins de la rémunération de ce médecin, rendus au sein de l’établissement qui dirige l’usager vers la clinique médicale associée. | 349.9. Malgré les dispositions de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29), l’entente visée à l’article 349.3 peut avoir pour objet des services assurés considérés comme non assurés lorsque rendus hors d’une installation maintenue par un établissement si l’agence estime qu’il existe des difficultés d’accès à ces services auprès des établissements de sa région.  En outre, les services dispensés par un médecin dans le cadre de l’entente visée à l’article 349.3 sont réputés, aux seules fins de la rémunération de ce médecin, rendus dans l’installation de l’établissement qui dirige l’usager vers la clinique médicale associée. |  |  |
| 461. Un établissement de Santé Québec peut utiliser les services d’une ressource intermédiaire ou d’une ressource de type familial.  Sous réserve du troisième alinéa de l’article 478, l’établissement procède lui‑même au recrutement de ces ressources en fonction des besoins des usagers qu’il dessert.  L’établissement voit aussi à l’évaluation de ces ressources dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre. | 301. Un établissement public identifié par l’agence peut recourir aux services d’une ressource intermédiaire aux fins de la réalisation de la mission d’un centre qu’il exploite. |  |  |
| 462. Avec l’autorisation de Santé Québec, plusieurs de ses établissements peuvent recourir aux services d’une même ressource intermédiaire ou d’une même ressource de type familial.  Santé Québec veille toutefois à ce que les établissements concernés se concertent quant au suivi professionnel des usagers. |  | 67. Plusieurs établissements peuvent recourir aux services d’une même ressource intermédiaire. Les établissements concernés se concertent quant au suivi professionnel des usagers et au paiement de cette ressource. |  |
| 463. Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome, par une personne morale ou par une société de personnes ayant conclu une entente avec Santé Québec pour participer au maintien ou à l’intégration dans la communauté d’usagers par ailleurs inscrits aux services de l’un de ses établissements en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur fournissant des services de soutien ou d’assistance requis par leur condition. | 302. Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l’intégration dans la communauté d’usagers par ailleurs inscrits aux services d’un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d’assistance requis par leur condition.  L’immeuble ou le local d’habitation où sont offerts les services d’une ressource intermédiaire n’est pas réputé être une installation maintenue par l’établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l’application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d’hébergement d’un établissement qui exploite un centre de réadaptation. |  |  |
| 464. L’immeuble ou le local d’habitation où sont offerts les services d’une ressource intermédiaire n’est pas réputé être une installation maintenue par l’établissement de Santé Québec qui recourt aux services de la ressource, sauf pour l’application de la Loi sur la protection de la jeunesse où il est alors considéré comme lieu d’hébergement de cet établissement. | 302. Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l’intégration dans la communauté d’usagers par ailleurs inscrits aux services d’un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d’assistance requis par leur condition.  L’immeuble ou le local d’habitation où sont offerts les services d’une ressource intermédiaire n’est pas réputé être une installation maintenue par l’établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l’application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d’hébergement d’un établissement qui exploite un centre de réadaptation. |  |  |
| 465. Le ministre établit, par règlement, une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien ou d’assistance requis par les usagers.  La rétribution applicable pour chaque type de services prévus dans la classification établie en application du premier alinéa est déterminée, selon le cas :  1° conformément aux dispositions de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), pour les ressources intermédiaires représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;  2° par le ministre, avec l’autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu’il détermine, pour les ressources intermédiaires visées par cette loi mais qui ne sont pas représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;  3° conformément aux dispositions de l’article 466 de la présente loi, pour les ressources intermédiaires qui ne sont pas visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant. | 303. Afin de favoriser un encadrement adéquat et la mise en place rationnelle des ressources intermédiaires et d’assurer la flexibilité nécessaire à l’émergence de nouvelles ressources, le ministre établit une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien ou d’assistance requis par les usagers.  Le ministre identifie également les orientations que les agences doivent suivre dans la détermination des modalités d’accès aux services des ressources intermédiaires dont les critères généraux d’admission dans ces ressources.  La rétribution applicable pour chaque type de services prévus dans la classification établie en application du premier alinéa est déterminée, selon le cas:  1° conformément aux dispositions de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), pour les ressources intermédiaires représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;  2° par le ministre, avec l’autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu’il détermine, pour les ressources intermédiaires visées par cette loi mais qui ne sont pas représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;  3° conformément aux dispositions de l’article 303.1, pour les ressources intermédiaires qui ne sont pas visées par cette loi. |  |  |
| 466. Le ministre peut, avec l’autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu’il détermine, conclure avec un ou plusieurs organismes représentatifs des ressources intermédiaires, autres que celles visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant, une entente portant sur les matières suivantes :  1° les conditions minimales et particulières de prestation des services de ces ressources;  2° les modes et l’échelle de rétribution de ces services, en tenant compte de la classification établie par le ministre en vertu de l’article 465, et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution;  3° le financement, la mise sur pied et le maintien de programmes et de services répondant aux besoins de l’ensemble des ressources que l’organisme représente, notamment en matière de formation et de perfectionnement;  4° la mise sur pied de tout comité mixte, soit pour assurer le suivi administratif de l’entente, soit aux fins d’assurer la formation et le perfectionnement suffisants au maintien et à la relève des ressources, soit à toute autre fin jugée utile ou nécessaire par les parties.  Une telle entente lie Santé Québec et toutes les ressources intermédiaires visées par l’entente, qu’elles soient membres ou non d’un organisme qui l’a conclue.  À défaut d’entente conclue en application du présent article, le mode et l’échelle de rétribution des services et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution sont déterminés par le ministre, avec l’autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu’il détermine. | 303.1. Le ministre peut, avec l’autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu’il détermine, conclure avec un ou plusieurs organismes représentatifs des ressources intermédiaires, autres que celles visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), une entente portant sur les matières suivantes:  1° les conditions minimales et particulières de prestation des services de ces ressources;  2° les modes et l’échelle de rétribution de ces services, en tenant compte de la classification établie par le ministre en vertu de l’article 303, et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution;  3° le financement, la mise sur pied et le maintien de programmes et de services répondant aux besoins de l’ensemble des ressources que l’organisme représente, notamment en matière de formation et de perfectionnement;  4° la mise sur pied de tout comité mixte, soit pour assurer le suivi administratif de l’entente, soit aux fins d’assurer la formation et le perfectionnement suffisants au maintien et à la relève des ressources, soit à toute autre fin jugée utile ou nécessaire par les parties.  Une telle entente lie les agences, les établissements et toutes les ressources intermédiaires visées par l’entente, qu’elles soient membres ou non d’un organisme qui l’a conclue.  À défaut d’entente conclue en application du présent article, le mode et l’échelle de rétribution des services et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution sont déterminés par le ministre, avec l’autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu’il détermine. |  |  |
| 467. Est représentatif de ressources intermédiaires visées à l’article 466 un organisme qui, à l’échelle nationale, regroupe des ressources destinées à des enfants ou des ressources destinées à des adultes et qui compte, comme membres, soit au moins 20% du nombre total de ces ressources à l’échelle nationale, soit le nombre de ressources requises pour desservir au moins 30% du nombre total des usagers de ces ressources à l’échelle nationale.  Il en est de même d’un groupement formé d’organismes de telles ressources intermédiaires qui n’interviennent qu’à l’échelle locale ou régionale, pourvu que ces organismes assurent ensemble la même représentativité que celle exigée en vertu du premier alinéa.  Sur demande, un organisme représentatif doit fournir au ministre les documents à jour établissant sa constitution de même que les nom et adresse de chacun de ses membres.  De même, un groupement doit fournir les documents à jour établissant sa constitution, le nom et l’adresse des organismes qu’il représente et, pour chacun d’eux, le nom et l’adresse de ses membres.  Lorsqu’un organisme représentatif est un groupement d’organismes, celui-ci est le seul habilité à représenter chacun des organismes membres. Une ressource intermédiaire ne peut, aux fins prévues à l’article 466, être membre de plus d’un organisme représentatif autre qu’un groupement. | 303.2. Est représentatif de ressources intermédiaires visées à l’article 303.1 un organisme qui, à l’échelle nationale, regroupe des ressources destinées à des enfants ou des ressources destinées à des adultes et qui compte, comme membres, soit au moins 20% du nombre total de ces ressources à l’échelle nationale, soit le nombre de ressources requis pour desservir au moins 30% du nombre total des usagers de ces ressources à l’échelle nationale.  Il en est de même d’un groupement formé d’organismes de telles ressources intermédiaires qui n’interviennent qu’à l’échelle locale ou régionale, pourvu que ces organismes assurent ensemble la même représentativité que celle exigée en vertu du premier alinéa.  Sur demande, un organisme représentatif doit fournir au ministre les documents à jour établissant sa constitution de même que les nom et adresse de chacun de ses membres.  De même, un groupement doit fournir les documents à jour établissant sa constitution, le nom et l’adresse des organismes qu’il représente et, pour chacun d’eux, le nom et l’adresse de ses membres.  Lorsqu’un organisme représentatif est un groupement d’organismes, celui-ci est le seul habilité à représenter chacun des organismes membres.  Une ressource intermédiaire ne peut, pour les fins prévues à l’article 303.1, être membre de plus d’un organisme représentatif autre qu’un groupement. |  |  |
| 468. Un permis ou un certificat municipal ne peut être refusé et une poursuite en vertu d’un règlement ne peut être intentée pour le seul motif qu’une construction ou un local d’habitation est destiné à être occupé en tout ou en Partie par une ressource intermédiaire.  Le présent article prévaut sur toute loi générale ou spéciale et sur tout règlement municipal adopté en vertu d’une telle loi. | 308. Un permis ou un certificat municipal ne peut être refusé et une poursuite en vertu d’un règlement ne peut être intentée pour le seul motif qu’une construction ou un local d’habitation est destiné à être occupé en tout ou en partie par une ressource intermédiaire.  Le présent article prévaut sur toute loi générale ou spéciale et sur tout règlement municipal adopté en vertu d’une telle loi. |  |  |
| 469. Le responsable d’une ressource intermédiaire ou les employés de celle-ci, selon le cas, sont assujettis, avec les adaptations nécessaires, aux pratiques et aux conduites attendues des personnes qui exercent des activités à l’endroit des usagers prévues au code d’éthique de Santé Québec conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l’article 55. | 309. Le responsable d’une ressource intermédiaire ou les employés de celle-ci, selon le cas, sont assujettis aux dispositions suivantes de la présente loi, compte tenu des adaptations nécessaires:  1° le droit, reconnu à l’article 16, d’une personne ou de ses ayants cause d’exercer un recours contre cette ressource;  2° les pratiques et conduites attendues des employés à l’endroit des usagers et indiquées dans le code d’éthique de l’établissement conformément à l’article 233;  3° les restrictions prévues aux articles 275, 276 et 277 en matière de donation ou de legs fait par un usager à l’époque où il recevait des services d’une ressource intermédiaire. |  |  |
| 470. Les restrictions prévues aux articles 761 et 1817 du Code civil s’appliquent, avec les adaptations nécessaires, à un legs ou à un don fait au responsable d’une ressource intermédiaire ou à l’un de ses employés lorsque le don ou le legs a été fait à l’époque où le donateur ou le testateur recevait des services de cette ressource intermédiaire. | 309. Le responsable d’une ressource intermédiaire ou les employés de celle-ci, selon le cas, sont assujettis aux dispositions suivantes de la présente loi, compte tenu des adaptations nécessaires:  1° le droit, reconnu à l’article 16, d’une personne ou de ses ayants cause d’exercer un recours contre cette ressource;  2° les pratiques et conduites attendues des employés à l’endroit des usagers et indiquées dans le code d’éthique de l’établissement conformément à l’article 233;  3° les restrictions prévues aux articles 275, 276 et 277 en matière de donation ou de legs fait par un usager à l’époque où il recevait des services d’une ressource intermédiaire. |  |  |
| 471. Santé Québec peut désigner une personne pour assumer, pour une période d’au plus 180 jours, l’administration provisoire d’une ressource intermédiaire, autre qu’une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant :  1° lorsque l’entente a été résiliée;  2° lorsque la ressource intermédiaire s’adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui elle fournit des services;  3° lorsque la ressource intermédiaire éprouve des difficultés qui compromettent sérieusement la qualité des services qu’elle offre ou son administration, son organisation ou son fonctionnement.  La période prévue au premier alinéa peut être prolongée par Santé Québec, pourvu que le délai de la prolongation n’excède pas 180 jours. | 309.1. Un établissement public ayant conclu une entente avec une ressource intermédiaire, autre qu’une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), peut désigner une personne pour assumer, pour une période d’au plus 120 jours, l’administration provisoire de cette ressource intermédiaire:  1° lorsque l’entente a été résiliée;  2° lorsque la ressource intermédiaire s’adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui elle fournit des services;  3° lorsque la ressource intermédiaire éprouve des difficultés qui compromettent sérieusement la qualité des services qu’elle offre ou son administration, son organisation ou son fonctionnement.  La période prévue au premier alinéa peut être prolongée par l’établissement, pourvu que le délai de la prolongation n’excède pas 90 jours. |  |  |
| 472. L’administrateur provisoire d’une ressource intermédiaire doit faire à Santé Québec, dans les meilleurs délais, un rapport provisoire de ses constatations, accompagné de ses recommandations. | 309.2. L’administrateur provisoire d’une ressource intermédiaire doit faire à l’établissement public, dans les meilleurs délais, un rapport provisoire de ses constatations, accompagné de ses recommandations. |  |  |
| 473. L’administrateur provisoire doit, avant de soumettre le rapport provisoire à Santé Québec, donner à l’exploitant de la ressource intermédiaire l’occasion de présenter ses observations. Il doit joindre à son rapport un résumé des observations qu’on lui a faites, le cas échéant. | 309.3. L’administrateur provisoire doit, avant de soumettre le rapport provisoire à l’établissement public, donner à l’exploitant de la ressource intermédiaire l’occasion de présenter ses observations. Il doit joindre à son rapport un résumé des observations qu’on lui a faites. |  |  |
| 474. Lorsque Santé Québec désigne un administrateur provisoire conformément à l’article 471, elle indique si tous ou certains des pouvoirs de l’exploitant de la ressource intermédiaire sont suspendus. Les pouvoirs suspendus sont alors exercés par l’administrateur provisoire.  S’il est privé d’une Partie de ses pouvoirs, l’exploitant de la ressource continue d’exercer les pouvoirs qui n’ont pas été suspendus.  En tout temps, l’exploitant de la ressource continue d’exercer ses pouvoirs à l’égard de ses activités autres que celles liées à l’exploitation de la ressource, le cas échéant. | 309.4. Lorsque l’établissement public désigne un administrateur provisoire conformément à l’article 309.1, il indique si tous ou certains des pouvoirs de l’exploitant de la ressource intermédiaire sont suspendus et sont alors exercés par l’administrateur provisoire.  S’il est privé d’une partie de ses pouvoirs, l’exploitant de la ressource continue d’exercer les pouvoirs qui n’ont pas été suspendus.  En tout temps, l’exploitant de la ressource continue d’exercer ses pouvoirs à l’égard de ses activités autres que celles liées à l’exploitation de la ressource, le cas échéant. |  |  |
| 475. L’administrateur provisoire d’une ressource intermédiaire ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l’exercice de ses fonctions. | 309.5. L’administrateur provisoire d’une ressource intermédiaire ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l’exercice de ses fonctions. |  |  |
| 476. Santé Québec peut, si le rapport provisoire fait par l’administrateur provisoire en application de l’article 472 confirme l’existence de l’une des situations prévues à l’article 471 :  1° ordonner à la ressource d’apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu’elle fixe;  2° ordonner à l’administrateur provisoire de continuer son administration ou de l’abandonner pour ne la reprendre que si la ressource intermédiaire n’apporte pas les correctifs ordonnés par celle-ci conformément au paragraphe 1°.  Lorsque Santé Québec ordonne la poursuite de l’administration provisoire, l’administrateur doit transmettre à Santé Québec un rapport définitif dès qu’il constate que la situation à l’origine de cette administration est corrigée ou qu’elle ne pourra pas l’être. | 309.6. L’établissement public peut, si le rapport provisoire fait par l’administrateur provisoire en application de l’article 309.2 confirme l’existence de l’une des situations prévues à l’article 309.1:  1° ordonner à la ressource d’apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu’il fixe;  2° ordonner à l’administrateur provisoire de continuer son administration ou de l’abandonner pour ne la reprendre que si la ressource intermédiaire n’apporte pas les correctifs ordonnés par celui-ci conformément au paragraphe 1°.  De plus, l’établissement public ordonne à l’administrateur provisoire de lui faire un rapport définitif dès qu’il constate que la situation prévue à l’article 309.1 a été corrigée ou que cette situation ne pourra être corrigée. |  |  |
| 477. Santé Québec peut, après avoir reçu le rapport définitif de l’administrateur provisoire en application du deuxième alinéa de l’article 476, prendre l’une des mesures suivantes :  1° mettre fin à l’administration provisoire à la date qu’elle fixe;  2° exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l’article 476. | 309.7. L’établissement public peut, après avoir reçu le rapport définitif de l’administrateur provisoire en application du deuxième alinéa de l’article 309.6, prendre l’une des mesures suivantes:  1° mettre fin à l’administration provisoire à la date qu’il fixe;  2° exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l’article 309.6. |  |  |
| 478. Les ressources de type familial sont les personnes recrutées à Titre de famille d’accueil ou de résidence d’accueil.  Est une famille d’accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.  Est une famille d’accueil de proximité une ou deux personnes qui ont fait l’objet d’une évaluation en application du troisième alinéa de l’article 461 et qui ont conclu une entente avec un établissement de Santé Québec, après s’être vu confier, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, un enfant nommément désigné pour une durée déterminée. Dans le cadre de son évaluation, l’établissement prend notamment en considération le lien significatif qu’a l’enfant avec cette ou ces personnes.  Est une résidence d’accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes, incluant des personnes âgées, qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d’un milieu naturel. | 311. Les ressources de type familial se composent des familles d’accueil et des résidences d’accueil.  312. Peuvent être reconnues à titre de famille d’accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.  Peuvent de plus être reconnues à titre de famille d’accueil, comme famille d’accueil de proximité, une ou deux personnes qui ont fait l’objet d’une évaluation par un établissement public en application des articles 305 et 314, après s’être vu confier, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P‑34.1), un enfant nommément désigné pour une durée déterminée. Dans le cadre de son évaluation, l’établissement prend notamment en considération le lien significatif qu’a l’enfant avec cette ou ces personnes.  Peuvent être reconnues à titre de résidence d’accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d’un milieu naturel. | 68. Sont une famille d’accueil ou une résidence d’accueil une ou deux personnes qui correspondent aux descriptions prévues au premier ou au troisième alinéa de l’article 312 de cette loi, selon le cas, sans tenir compte de la référence à leur reconnaissance.  De plus, sont une famille d’accueil de proximité une ou deux personnes qui correspondent à la description prévue au deuxième alinéa de l’article 312 de cette loi et qui ont conclu une entente avec un établissement, sans tenir compte de la référence à leur reconnaissance. |  |
| 479. Les activités et les services fournis par une ressource de type familial sont réputés ne pas constituer l’exploitation d’un commerce ou d’un moyen de profit. | 313. Les activités et services dispensés par une ressource de type familial sont réputés ne pas constituer l’exploitation d’un commerce ou d’un moyen de profit. |  |  |
| 480. Les dispositions des articles 465 et 468 s’appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux ressources de type familial | 314. Les dispositions des articles 303, 304 à 306 et 308 s’appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux ressources de type familial. |  |  |