**Bloc 2 – Institution, mission, organisation et fonctionnement de Santé Québec**

**Articles visés :** 20 à 61

Les articles 20 à 61 du projet de loi composent les titres I et II de la partie II.

**Institution et mission de Santé Québec**

Le premier de ces titres, comprenant les articles 20 à 29, prévoit les dispositions relatives à l’institution et à la mission de Santé Québec.

D’abord, de droit nouveau, les articles 20 à 22 instituent formellement Santé Québec, lui confèrent la personnalité juridique ainsi que le statut de mandataire de l’État. Ils précisent que ses biens font partie du domaine de l’État, mais que l’exécution de ses obligations peut être poursuivie sur ces biens. Ces dispositions prévoient que le siège de Santé Québec est sur le territoire de la Ville de Québec et, lorsqu’il est déplacé sur ce territoire, qu’un avis doit être publié à la *Gazette officielle du Québec*. De telles dispositions se trouvent dans les lois constitutives de plusieurs sociétés d’État dont Investissement Québec, l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux et l’Autorité des marchés financiers.

Ensuite, les articles 23 et 24 prévoient la mission de Santé Québec. Le premier de ces articles établit formellement cette mission et en prévoit les volets suivants :

* l’offre, par l’entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec;
* la coordination et le soutien, dans les mêmes régions, d’une telle offre par les établissements privés et de l’offre de services du domaine de la santé et des services sociaux par d’autres prestataires tels que les groupes de médecine familiale, les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d’imagerie médicale;
* l’application de la règlementation prévue par la partie VI du projet de loi;
* l’appui nécessaire au ministre pour la mise en œuvre des orientations, des cibles et des standards qu’il détermine;
* l’exercice des fonctions qui lui incombe en vertu d’une autre loi ou que le ministre lui confie.

Le second de ces articles prévoit que Santé Québec exerce certaines fonctions auxiliaires à la prestation des services de santé et des services sociaux. Ces fonctions auxiliaires sont les suivantes :

* la mise en place de mécanismes d’accès aux services du domaine de la santé et des services sociaux;
* l’élaboration d’un programme national sur la qualité des services;
* la tenue des dossiers des usagers, sauf pour certaines exceptions pouvant être prévues par règlement;
* la formation d’un comité national des usagers;
* la formation des directions de santé publique;
* la prévention de la récurrence des incidents et accidents lors de la prestation des services de santé et des services sociaux;
* toute autre fonction auxiliaire qu’elle estime nécessaire à cette prestation.

L’exercice des fonctions auxiliaires que le projet de loi confie expressément à Santé Québec est détaillé par les dispositions d’un titre ultérieur. Il convient cependant de noter que parmi ces fonctions, l’élaboration d’un programme national sur la qualité des services et la formation d’un comité national des usagers sont entièrement nouvelles, alors que les autres fonctions auxiliaires correspondent substantiellement à des fonctions présentement confiées aux établissements ou au ministre par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l’abolition des agences régionales.

Des dispositions de droit nouveau confèrent au ministre les pouvoirs suivants :

* déterminer des orientations portant sur les principes ou les pratiques que Santé Québec doit favoriser en matière de santé et de services sociaux;
* déterminer des objectifs que Santé Québec doit poursuivre dans la réalisation de sa mission ou l’exercice de ses fonctions;
* émettre des directives à Santé Québec auxquelles elle sera tenue de se conformer;
* procéder au découpage des régions sociosanitaires et à leur subdivision en territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Dernier article du titre I de la partie II du projet de loi, l’article 29 prévoit que Santé Québec doit suivre de saines pratiques de gestion respectant le principe de subsidiarité. Selon cet article, il s’agit du principe selon lequel les pouvoirs et les responsabilités doivent être délégués au niveau approprié d’autorité en recherchant une répartition adéquate des lieux de décision et en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des usagers. Comme mentionné précédemment, le ministre pourra déterminer des orientations portant sur ce principe et ces pratiques.

De plus, cet article précise des objectifs qui doivent guider l’exercice des responsabilités de direction par toute personne au sein de Santé Québec. Ces objectifs visent :

* l’adéquation des services, compte tenu de l’organisation de Santé Québec et des ressources allouées;
* la fluidité et la continuité des services aux usagers;
* l’assurance d’un accès continu à une large gamme de services généraux, spécialisés et surspécialisés du domaine de la santé et des services sociaux visant à satisfaire les besoins sociosanitaires, compte tenu des particularités du territoire desservi;
* la collaboration avec les intervenants du domaine de la santé et des services sociaux en vue d’agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d’améliorer l’offre de services à rendre à la population.

**Organisation et fonctionnement**

Le deuxième titre de la partie II du projet de loi est composé des articles 30 à 61, ils concernent l’organisation et le fonctionnement de Santé Québec.

**Conseil d’administration**

Les règles concernant la composition du conseil d’administration de Santé Québec sont prévues par les articles 30 et 31, tous deux de droit nouveau.

Le conseil d’administration de Santé Québec sera composé de treize membres, dont le président et chef de la direction, le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et un membre nommé après consultation d’organismes représentatifs des membres des comités des usagers.

Comme le titre de président-directeur général est conservé pour le plus haut dirigeant des établissements de Santé Québec, le titre de président et chef de la direction a été choisi pour le plus haut dirigeant de Santé Québec. Le projet de loi prévoit ainsi les dispositions nécessaires à son interprétation cohérente avec la Loi sur la gouvernance des sociétés d’État qui utilise le titre de président-directeur général.

Les articles 32 à 36 du projet de loi, eux aussi de droit nouveau, prévoient les règles de fonctionnement suivantes pour le conseil d’administration de Santé Québec :

* les vacances parmi les membres, telles que les définit le règlement intérieur, sont comblées suivant les règles de nomination prévues à leur égard;
* le quorum est constitué de la majorité des membres (sept), incluant le président du conseil ou le président et chef de la direction; les décisions sont prises à la majorité des membres présents;
* le conseil peut siéger partout au Québec;
* les membres du conseil peuvent participer à une séance par tout moyen permettant de communiquer immédiatement entre eux, sauf si un membre s’y oppose ou si le règlement intérieur prévoit le contraire;
* les procès-verbaux des séances du conseil d’administration sont authentiques lorsqu’ils sont approuvés par le conseil et certifiés conformes par une personne autorisée par le projet de loi ou le règlement intérieur.

**Institution des établissements de Santé Québec**

Les articles 37 à 42, de droit nouveau, établissent des fonctions et pouvoirs du conseil d’administration de Santé Québec relativement à l’institution, au sein de Santé Québec, d’unités administratives qui sont ses établissements. Ces établissements de Santé Québec sont des établissements publics, ils peuvent être soit des établissements territoriaux, soit des établissements autres que territoriaux.

Un établissement territorial fournit au moins les services communautaires locaux, les services hospitaliers et les services d’hébergement et de soins de longue durée. Au moins un tel établissement doit être institué dans chaque région sociosanitaire.

Un établissement autre que territorial fournit au moins les services hospitaliers. Il n’offre pas de services communautaires locaux ni de services de protection de la jeunesse. Ces services relèvent des établissements territoriaux.

La résolution par laquelle le conseil d’administration de Santé Québec institue un établissement en prévoit les caractéristiques, dont le nom, la mention s’il s’agit d’un établissement territorial ou autre que territorial, les centres qu’il exploite et les coordonnées des installations qu’il doit maintenir durablement.

Afin de compléter ces dispositions, le projet de loi définit les centres comme étant les lieux où sont concentrées les activités d’un établissement de Santé Québec nécessaires à la prestation de l’un des cinq ensembles de services de santé et de services sociaux prévus à l’article 3 du projet de loi. Ainsi le centre local de services communautaires, le centre hospitalier, le centre d’hébergement et de soins de longue durée, le centre de protection de l’enfance et de la jeunesse et le centre de réadaptation sont les lieux où sont respectivement concentrées les activités nécessaires à la prestation des services communautaires locaux, des services hospitaliers, des services d’hébergement et de soins de longue durée, des services de protection de la jeunesse et des services de réadaptation.

Enfin, les classes et les types auxquels peuvent appartenir ces centres, selon la nature des services de santé ou des services sociaux qui y sont fournis ou selon les usagers auxquels ils sont destinés pourront être précisés par le règlement intérieur de Santé Québec.

Bref, la présentation des articles 37 à 42 du projet de loi permet de constater que le nouveau mécanisme d’institution des établissements qu’ils prévoient se substitue, pour les établissements publics, à celui des permis prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Aussi, plusieurs des notions qui se trouvent dans ces articles reconduisent celles qui sont utilisées par cette loi.

**Délégation de pouvoirs, signature et règlement intérieur**

Toujours de droit nouveau, les articles 43, 44 et 46 permettent au conseil d’administration de déléguer ses pouvoirs à un membre du personnel de Santé Québec, à un comité du conseil d’administration ou à un conseil d’établissement. Une délégation de pouvoir faite à un établissement sera propre à celui-ci, c’est-à-dire que les pouvoirs délégués pourront varier d’un établissement à l’autre et que chaque établissement ne pourra exercer les pouvoirs qui lui sont délégués qu’à l’égard de ses propres activités. De plus, une délégation ne pourra porter sur un pouvoir subordonné à l’autorisation ou à l’approbation du gouvernement, du Conseil du trésor ou du ministre. Ils prévoient ensuite les règles relatives à la signature des actes ou documents pouvant engager Santé Québec ou lui être attribuables et permettent la délégation du pouvoir de signature par le règlement intérieur de Santé Québec. Comme l’exercice d’un pouvoir délégué par le conseil d’administration peut être étroitement lié à celui de signer un document – par exemple décider d’autoriser par résolution la conclusion du contrat et la signature du contrat faisant foi de sa conclusion – le projet de loi prévoit des règles particulières visant à associer la délégation de pouvoir et la délégation de signature et prévoit des modalités particulières lorsque le pouvoir est délégué à un comité du conseil ou à un conseil d’établissement. Finalement, les pouvoirs suivants ne peuvent être délégués :

* engager le crédit de Santé Québec;
* instituer un établissement territorial ou autre que territorial, modifier son acte d’institution ou mettre fin à son existence;
* prendre ou modifier le règlement intérieur de Santé Québec;
* nommer des personnes qui exercent des responsabilités de direction sous l’autorité immédiate du président et chef de la direction.

Enfin, l’article 45, lui aussi nouveau, prévoit que le règlement intérieur de Santé Québec est pris par son conseil d’administration et qu’il peut notamment prévoir toute mesure qui, en vertu du projet de loi, pourrait être prévue par un règlement intérieur d’établissement. En cas de conflit, les dispositions du règlement intérieur de Santé Québec auront préséance sur celles du règlement intérieur d’un établissement.

**Comité national de vigilance et de la qualité**

Les articles 47 et 48 prévoient la formation, au sein du conseil d’administration de Santé Québec, d’un comité national de vigilance et de la qualité, lui confient le mandat de veiller à ce que le conseil d’administration exerce ses fonctions et pouvoirs de manière à favoriser la qualité des services de santé et des services sociaux et le respect des droits des usagers et précisent de façon non exhaustive les fonctions qu’il exerce.

La création d’un comité national de vigilance et de la qualité est nouvelle. Cependant, le mandat et les fonctions de ce comité sont substantiellement inspirés de ceux que la Loi sur les services de santé et les services sociaux confie au comité de vigilance et de la qualité d’un établissement et dont l’existence est par ailleurs reconduite par des dispositions du projet de loi qui seront étudiées dans un bloc ultérieur.

Comme Santé Québec sera une société d’État, les dispositions communes à toutes ces sociétés prévues par la Loi sur la gouvernance des sociétés d’État viendront compléter les dispositions particulières prévues par le projet de loi.

**Personnel**

Les articles 49 à 54 du projet de loi concernent le personnel de Santé Québec. Il est ainsi prévu que le personnel de Santé Québec sera nommé selon un plan d’effectifs approuvé par le conseil d’administration. Un tel plan d’effectifs correspond à celui généralement prévu pour les sociétés d’État et les organismes publics dont le personnel n’est pas nommé selon la Loi sur la fonction publique. Il est aussi prévu que le conseil d’administration désignera un membre du personnel pour exercer les fonctions du président et chef de la direction en cas d’absence ou d’empêchement,

Le projet de loi reconduit ensuite les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui permettent au ministre de déterminer, par règlement, les normes et barèmes qui doivent être suivis par Santé Québec pour la sélection, la nomination, l’engagement, la rémunération et les autres conditions de travail applicables aux membres du personnel, sous réserve des dispositions d’une convention collective. Le projet de loi innove cependant en prévoyant que ces conditions de travail ne sont plus sujettes à l’autorisation du Conseil du trésor.

Le projet de loi reconduit également les dispositions qui permettent au ministre de conclure des ententes portant sur les conditions de travail des pharmaciens, des biochimistes cliniques ou des physiciens médicaux œuvrant pour les établissements.

Enfin, le projet de loi prévoit les cas et les conditions dans lesquels Santé Québec assume la défense d’un membre de son personnel ou d’une personne qui, à sa demande, a agi à titre d’administrateur provisoire.

**Éthique et déontologie**

Les articles 55 à 61 du projet de loi portent sur l’éthique et la déontologie au sein de Santé Québec. Ainsi, l’article 55 intègre au code que doit approuver le conseil d’administration de Santé Québec en vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d’État le contenu du code d’éthique et de déontologie dont doit présentement se doter un établissement. Cela fait en sorte que le code approuvé conformément à cette loi s’applique non seulement aux employés et aux dirigeants de Santé Québec, mais aussi aux membres d’un conseil d’établissement et aux personnes qui, au sein d’un établissement de Santé Québec, exercent des activités à l’endroit des usagers. L’article 56 reconduit quant à lui les règles actuelles relatives à la diffusion du code d’éthique.

Les articles 57 à 59 prévoient des règles visant à prévenir ou faire cesser les conflits d’intérêts. Plus particulièrement, les articles 58 et 59 reconduisent des règles présentement applicables.

Enfin, les articles 60et 61 du projet de loi reconduisent les dispositions qui, d’une part, interdisent à tout dirigeant ou à tout cadre de Santé Québec d’accepter une

somme ou un avantage direct ou indirect d’une fondation ou d’une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux et, d’autre part interdisent à quiconque de verser au président et chef de la direction ou à la personne qui exerce des responsabilités de direction sous son autorité immédiate ou sous celle du président-directeur général d’un établissement de Santé Québec une rémunération ou lui consentir un avantage autre que ceux prévus par la présente loi ou par la Loi sur la gouvernance des sociétés d’État.

**Amendements**

Nous présenterons des amendements visant à modifier les articles 24, 29 et 57 du projet de loi, à en retirer l’article 45 de même qu’à y introduire un article 42.1 et un article 52.1.

La modification à l’article 24 vise à préciser certaines fonctions auxiliaires de Santé Québec et à lui en confier d’autres.

La modification à l’article 29 vise à préciser certains des objectifs guidant l’exercice des responsabilités de direction au sein de Santé Québec et à en prévoir des nouveaux.

L’amendement introduisant l’article 42.1 est en fait le déplacement de l’article 45 dans une sous-section appropriée. Un autre amendement, en conséquence, retire l’article 45.

L’amendement introduisant l’article 52.1 vise essentiellement à introduire dans le projet de loi une disposition correspondant à un article introduit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux par la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment.

L’amendement à l’article 57 apporte une correction de nature technique afin d’en harmoniser le libellé avec celui des articles 58 et 60 du projet de loi.