
CAHIER DE COMMENTAIRES

pour l'étude détaillée en commission parlementaire
du

Projet de loi n° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

présenté à l'Assemblée nationale, le 29 mars 2023,

par

M. Christian Dubé
Ministre de la Santé

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

PARTIE XI

DISPOSITIONS MODIFICATIVES

ARTICLE 723

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

CODE CIVIL DU QUÉBEC

723. L'article 761 du Code civil du Québec est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « sociaux », de « ou à la personne qui y exerce des activités rémunérées, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>761. Le legs fait au propriétaire, à l'administrateur ou au salarié d'un établissement de santé ou de services sociaux qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du testateur, est sans effet s'il a été fait à l'époque où le testateur y était soigné ou y recevait des services.</p> <p>Le legs fait au membre de la famille d'accueil à l'époque où le testateur y demeurerait est également sans effet.</p>	<p>761. Le legs fait au propriétaire, à l'administrateur ou au salarié d'un établissement de santé ou de services sociaux <u>ou à la personne qui y exerce des activités rémunérées,</u> qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du testateur, est sans effet s'il a été fait à l'époque où le testateur y était soigné ou y recevait des services.</p> <p>Le legs fait au membre de la famille d'accueil à l'époque où le testateur y demeurerait est également sans effet.</p>

COMMENTAIRE

L'article 723 du projet de loi propose une modification à l'article 761 du Code civil portant sur la nullité de certains legs afin d'y ajouter la personne qui exerce des activités rémunérées au sein d'un établissement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 724

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

724. L'article 1817 de ce code est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « sociaux », de « ou à la personne qui y exerce des activités rémunérées, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>1817. La donation faite au propriétaire, à l'administrateur ou au salarié d'un établissement de santé ou de services sociaux qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du donateur est nulle si elle est faite au temps où le donateur y est soigné ou y reçoit des services.</p> <p>La donation faite à un membre de la famille d'accueil à l'époque où le donateur y demeure est également nulle.</p>	<p>1817. La donation faite au propriétaire, à l'administrateur ou au salarié d'un établissement de santé ou de services sociaux <u>ou à la personne qui y exerce des activités rémunérées,</u> qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du donateur est nulle si elle est faite au temps où le donateur y est soigné ou y reçoit des services.</p> <p>La donation faite à un membre de la famille d'accueil à l'époque où le donateur y demeure est également nulle.</p>

COMMENTAIRE

L'article 724 du projet de loi propose une modification à l'article 1817 du Code civil portant sur la nullité de certaines donations afin d'y ajouter la personne qui exerce des activités rémunérées au sein d'un établissement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 725

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

725. L'article 2 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2) est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) »;

2° par le remplacement du paragraphe 3° par le suivant :

« 3° le département territorial de médecine familiale est celui formé en vertu de l'article 372 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et il exerce les responsabilités qui lui sont confiées sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Aux fins de la présente loi:</p> <p>1° l'expression «établissement» désigne un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>2° l'expression «président-directeur général» désigne également le directeur général d'un établissement privé conventionné;</p> <p>3° le département régional de médecine générale est celui institué en vertu de l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et il exerce les responsabilités qui lui sont confiées sous l'autorité du président-directeur général du centre intégré de santé et de services</p>	<p>2. Aux fins de la présente loi:</p> <p>1° l'expression «établissement» désigne un établissement public ou privé conventionné au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>2° l'expression «président-directeur général» désigne également le directeur général d'un établissement privé conventionné;</p> <p><u>3° le département territorial de médecine familiale est celui formé en vertu de l'article 372 de la Loi visant à rendre le système de santé et de</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

sociaux, au sens de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), dont il fait partie.

services sociaux plus efficace et il exerce les responsabilités qui lui sont confiées sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché.

~~3° le département régional de médecine générale est celui institué en vertu de l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et il exerce les responsabilités qui lui sont confiées sous l'autorité du président-directeur général du centre intégré de santé et de services sociaux, au sens de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), dont il fait partie.~~

COMMENTAIRE

L'article 725 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 726

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

726. L'article 5 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « des services professionnels » et de « régional de médecine générale » par, respectivement, « médical », et « territorial de médecine familiale »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « régional » et de « du centre intégré de santé et de services sociaux » par, respectivement, « territorial » et « de l'établissement de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>5. Le directeur des services professionnels de tout établissement détermine, conformément aux directives que le ministre transmet aux établissements, le nombre d'heures d'activités médicales disponibles dans tout centre exploité par cet établissement et en informe le département régional de médecine générale de sa région.</p> <p>Le département régional fait connaître aux médecins, notamment sur le site Internet du centre intégré de santé et de services sociaux dont il fait partie, les activités médicales disponibles dans sa région.</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>5. Le directeur <u>médical</u> des services professionnels de tout établissement détermine, conformément aux directives que le ministre transmet aux établissements, le nombre d'heures d'activités médicales disponibles dans tout centre exploité par cet établissement et en informe le département <u>territorial de médecine familiale</u> régional de médecine générale de sa région.</p> <p>Le département <u>territorial</u> régional fait connaître aux médecins, notamment sur le site Internet <u>de l'établissement de Santé Québec</u> du centre intégré de santé et de services sociaux dont il fait partie, les activités médicales disponibles dans sa région.</p>

COMMENTAIRE

L'article 726 du projet de loi modifie l'article 5 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 727

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

727. L'article 7 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement de « régional de médecine générale » par « territorial de médecine familiale »;

b) par le remplacement de « 242 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2) » par « 204 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ».

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa et partout où ceci se trouve, de « régional » par « territorial ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>7. Le département régional de médecine générale autorise le médecin à exercer le nombre minimal d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4, en fonction des priorités établies par règlement du gouvernement et en tenant compte du choix effectué par le médecin, sous réserve que les privilèges requis soient accordés au médecin conformément à l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p> <p>Malgré le premier alinéa, le département régional peut, dans le but de répondre adéquatement aux besoins de sa région et dans les conditions prévues par règlement du</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>7. Le département <u>territorial de médecine familiale</u> régional de médecine générale autorise le médecin à exercer le nombre minimal d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 4, en fonction des priorités établies par règlement du gouvernement et en tenant compte du choix effectué par le médecin, sous réserve que les privilèges requis soient accordés au médecin conformément à l'article <u>204 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u> 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

gouvernement, autoriser un médecin qui lui en fait la demande à exercer plus que le nombre minimal d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer. Un tel médecin est exempté de suivre, pour l'application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4, le nombre de patients que détermine le règlement du gouvernement. Le département régional informe la Régie de l'assurance maladie du Québec de cette exemption.

Malgré le premier alinéa, le département ~~territorial~~^{régional} peut, dans le but de répondre adéquatement aux besoins de sa région et dans les conditions prévues par règlement du gouvernement, autoriser un médecin qui lui en fait la demande à exercer plus que le nombre minimal d'heures d'activités médicales qu'il doit exercer. Un tel médecin est exempté de suivre, pour l'application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4, le nombre de patients que détermine le règlement du gouvernement. Le département ~~territorial~~^{régional} informe la Régie de l'assurance maladie du Québec de cette exemption.

COMMENTAIRE

L'article 727 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 728

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

728. L'article 8 de cette loi est modifié par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « régional » par « territorial ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>8. Le département régional peut, de sa propre initiative et dans le but de répondre adéquatement aux besoins de sa région, réviser l'autorisation accordée à un médecin en lui donnant un préavis d'au moins 90 jours. Le département régional peut également, en tout temps, réviser l'autorisation accordée à un médecin qui lui en fait la demande.</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>8. Le département <u>territorial</u> régional peut, de sa propre initiative et dans le but de répondre adéquatement aux besoins de sa région, réviser l'autorisation accordée à un médecin en lui donnant un préavis d'au moins 90 jours. Le département <u>territorial</u> régional peut également, en tout temps, réviser l'autorisation accordée à un médecin qui lui en fait la demande.</p>

COMMENTAIRE

L'article 728 du projet de loi modifie l'article 8 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* pour substituer « régional » par « territorial », et ce, en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 729

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

729. L'article 12 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, pour exercer sa profession dans une région, obtenir du département territorial de médecine familiale de cette région un avis de conformité au plan territorial des effectifs médicaux visé au paragraphe 1° de l'article 391 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*). Il peut alors exercer sa profession dans la région en respectant les obligations prévues à cet avis. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>non en vigueur</p> <p>12. Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, pour exercer sa profession dans une région, obtenir du département régional de médecine générale de cette région un avis de conformité au plan régional des effectifs médicaux visé à l'article 97 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2). Il peut alors exercer sa profession dans la région en respectant les obligations prévues à cet avis.</p> <p>Un tel médecin doit obtenir un nouvel avis de conformité lorsqu'il souhaite modifier ces obligations ou lorsqu'il souhaite débiter une pratique</p>	<p>non en vigueur</p> <p><u>Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, pour exercer sa profession dans une région, obtenir du département territorial de médecine familiale de cette région un avis de conformité au plan territorial des effectifs médicaux visé au paragraphe 1° de l'article 391 de la Loi rendant plus humain et plus performant le système de santé et de services sociaux (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>). Il peut alors exercer sa profession dans la région en respectant les obligations prévues à cet avis.</u></p> <p>Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, pour exercer sa profession dans une région, obtenir du département</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

de médecine de famille de première ligne ou en changer le lieu.

~~régional de médecine générale de cette région un avis de conformité au plan régional des effectifs médicaux visé à l'article 97 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2). Il peut alors exercer sa profession dans la région en respectant les obligations prévues à cet avis.~~

Un tel médecin doit obtenir un nouvel avis de conformité lorsqu'il souhaite modifier ces obligations ou lorsqu'il souhaite débiter une pratique de médecine de famille de première ligne ou en changer le lieu.

COMMENTAIRE

L'article 729 du projet de loi modifie l'article 12 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 730

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

730. L'article 13 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa de « le ministre » par « Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>13. Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés que le ministre met en place. Ce règlement détermine notamment les périodes et fréquences de participation au mécanisme, les exigences relatives à l'utilisation du mécanisme et les renseignements que le médecin doit fournir.</p> <p>Dans le cadre de sa participation au mécanisme, le médecin spécialiste doit, à la demande d'un médecin omnipraticien ou d'un autre professionnel de la santé visé par règlement du gouvernement, recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, des patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement.</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>13. Tout médecin spécialiste soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et dont la spécialité est visée par règlement du gouvernement doit, dans la mesure prévue par ce règlement, participer au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés que <u>Santé Québec</u> le ministre met en place. Ce règlement détermine notamment les périodes et fréquences de participation au mécanisme, les exigences relatives à l'utilisation du mécanisme et les renseignements que le médecin doit fournir.</p> <p>Dans le cadre de sa participation au mécanisme, le médecin spécialiste doit, à la demande d'un médecin omnipraticien ou d'un autre professionnel de la santé visé par règlement du gouvernement, recevoir en consultation, ailleurs qu'au service d'urgence d'un établissement, des patients qui ne sont pas des usagers admis dans un centre exploité par un établissement.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 730 du projet de loi modifie l'article 13 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* pour substituer Santé Québec au ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 731

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

731. L'article 15 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « 185.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « 189 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>non en vigueur</p> <p>15. Tout médecin spécialiste qui exerce sa profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement doit :</p> <p>1° assurer, au service d'urgence de ce centre, le suivi des demandes de consultation qu'il reçoit entre 8 h et 16 h à l'intérieur du délai déterminé par règlement du gouvernement;</p> <p>2° dispenser les services spécialisés ou surspécialisés aux usagers inscrits à son nom sur la liste d'accès aux services spécialisés et surspécialisés visée à l'article 185.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), selon la proportion et toute autre modalité prévues par règlement du gouvernement.</p>	<p>non en vigueur</p> <p>15. Tout médecin spécialiste qui exerce sa profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement doit :</p> <p>1° assurer, au service d'urgence de ce centre, le suivi des demandes de consultation qu'il reçoit entre 8 h et 16 h à l'intérieur du délai déterminé par règlement du gouvernement;</p> <p>2° dispenser les services spécialisés ou surspécialisés aux usagers inscrits à son nom sur la liste d'accès aux services spécialisés et surspécialisés visée à l'article <u>189 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u> 185.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), selon la proportion et toute autre modalité prévues par règlement du gouvernement.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 731 du projet de loi modifie l'article 15 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 732

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

732. L'article 16 de cette loi est sont modifiés par le remplacement de « régional » et de « générale » par, respectivement, « territorial » et « familiale », partout où cela se trouve.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<i>non en vigueur</i>	<i>non en vigueur</i>
SECTION II	SECTION II
EXEMPTIONS	EXEMPTIONS
<i>non en vigueur</i>	<i>non en vigueur</i>
16. Un médecin omnipraticien peut, dans les cas et aux conditions prévus par règlement du gouvernement, demander au département régional de médecine générale de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent en vertu du premier alinéa de l'article 4 ou des articles 11 et 12.	16. Un médecin omnipraticien peut, dans les cas et aux conditions prévus par règlement du gouvernement, demander au département <u>territorial</u> régional de médecine <u>familiale</u> générale de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent en vertu du premier alinéa de l'article 4 ou des articles 11 et 12.
Un médecin spécialiste peut, dans les cas et aux conditions prévus par règlement du gouvernement, demander au président-directeur général de l'établissement au sein duquel il exerce sa profession d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent en vertu des articles 13 ou 14.	Un médecin spécialiste peut, dans les cas et aux conditions prévus par règlement du gouvernement, demander au président-directeur général de l'établissement au sein duquel il exerce sa profession d'être exempté de tout ou partie des obligations qui lui incombent en vertu des articles 13 ou 14.
De manière exceptionnelle, le département régional ou le président-directeur général, selon le cas, peut, dans un cas qui n'est pas prévu par règlement et pour un motif sérieux,	De manière exceptionnelle, le département <u>territorial</u> régional ou le président-directeur général, selon le cas, peut, dans un cas qui n'est pas

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

notamment pour répondre à un besoin particulier des usagers desservis par un établissement, exempter temporairement un médecin qui lui en fait la demande de tout ou partie des obligations visées aux premier et deuxième alinéas.

Le département régional ou le président-directeur général répond à toute demande dans les 15 jours de sa réception.

Le règlement visé au premier alinéa doit prévoir les conditions d'exemption applicables à un médecin omnipraticien qui exerce tout ou partie de sa pratique au sein de l'un des établissements visés à l'annexe I ou du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5). Un tel médecin doit présenter sa demande d'exemption au département régional de médecine générale que le ministre désigne.

prévu par règlement et pour un motif sérieux, notamment pour répondre à un besoin particulier des usagers desservis par un établissement, exempter temporairement un médecin qui lui en fait la demande de tout ou partie des obligations visées aux premier et deuxième alinéas.

Le département ~~territorial~~^{territorial} ~~régional~~ ou le président-directeur général répond à toute demande dans les 15 jours de sa réception.

Le règlement visé au premier alinéa doit prévoir les conditions d'exemption applicables à un médecin omnipraticien qui exerce tout ou partie de sa pratique au sein de l'un des établissements visés à l'annexe I ou du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5). Un tel médecin doit présenter sa demande d'exemption au département ~~territorial~~^{territorial} ~~régional~~ de médecine ~~générale~~^{familiale} que le ministre désigne.

COMMENTAIRE

L'article 732 du projet de loi modifie l'article 16 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 733

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

733. Les articles 18 et 19 de cette loi sont modifiés par le remplacement de « régional » par « territorial », partout où cela se trouve.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>18. Lorsque le département régional ou le président-directeur général constate que le motif pour lequel il a accordé une exemption à un médecin cesse d'exister, il lui retire cette exemption. Avant de prendre une telle décision, il doit permettre au médecin de présenter ses observations. Ce médecin doit présenter ses observations dans un délai maximal de 30 jours après avoir reçu une invitation à cette fin, selon le cas, du département régional ou du président-directeur général.</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>18. Lorsque le département <u>territorial</u>—régional ou le président-directeur général constate que le motif pour lequel il a accordé une exemption à un médecin cesse d'exister, il lui retire cette exemption. Avant de prendre une telle décision, il doit permettre au médecin de présenter ses observations. Ce médecin doit présenter ses observations dans un délai maximal de 30 jours après avoir reçu une invitation à cette fin, selon le cas, du département <u>territorial</u>régional ou du président-directeur général.</p>
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>19. Le département régional ou le président-directeur général notifie le plus tôt possible au médecin toute décision prise en application des articles 16 et 18.</p> <p>En outre, le département régional informe la Régie de l'assurance maladie du Québec de toute décision qui a pour effet d'affecter le nombre minimal de patients dont un médecin omnipraticien doit assurer le suivi en vertu du paragraphe 1^o du premier alinéa de l'article 4 ou l'obligation qui</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>19. Le département <u>territorial</u>régional ou le président-directeur général notifie le plus tôt possible au médecin toute décision prise en application des articles 16 et 18.</p> <p>En outre, le département <u>territorial</u>régional informe la Régie de l'assurance maladie du Québec de toute décision qui a pour effet d'affecter le nombre minimal de patients dont un médecin omnipraticien doit assurer le suivi en vertu du paragraphe 1^o du premier alinéa de l'article 4 ou l'obligation qui</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

incombe à ce médecin en vertu de l'article 11.

incombe à ce médecin en vertu de l'article 11.

COMMENTAIRE

L'article 733 du projet de loi modifie les articles 18 et 19 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 734

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

734. L'article 21 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « régional de médecine générale » et de « des services professionnels » par, respectivement, « territorial de médecine familiale » et « médical »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « du centre intégré de santé et de services sociaux » et de « ce centre » par, respectivement, « de l'établissement » et « cet établissement ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>21. La vérification du respect d'une obligation prévue au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 ou à l'un des articles 10 et 11 est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, celle d'une obligation prévue à l'un des articles 6 et 12 est assumée par le département régional de médecine générale et celle d'une autorisation délivrée en vertu de l'article 7 ou d'une obligation prévue à l'un des articles 14 et 15 est assumée par le directeur des services professionnels de l'établissement concerné.</p> <p>En outre, la vérification du respect de l'obligation prévue à l'article 13 est assumée par le président-directeur général du centre intégré de santé et de services sociaux à l'égard de tout médecin spécialiste qui exerce sa profession sur le territoire desservi par ce centre. À cette fin, le médecin qui exerce sa profession au sein d'un cabinet privé est tenu de fournir au</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>21. La vérification du respect d'une obligation prévue au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 4 ou à l'un des articles 10 et 11 est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, celle d'une obligation prévue à l'un des articles 6 et 12 est assumée par le département <u>territorial de médecine familiale</u> régional de médecine générale et celle d'une autorisation délivrée en vertu de l'article 7 ou d'une obligation prévue à l'un des articles 14 et 15 est assumée par le directeur <u>médical</u> des services professionnels de l'établissement concerné.</p> <p>En outre, la vérification du respect de l'obligation prévue à l'article 13 est assumée par le président-directeur général <u>de l'établissement du centre intégré de santé et de services sociaux</u> de l'établissement du centre intégré de santé et de services sociaux à l'égard de tout médecin spécialiste qui exerce sa profession sur le territoire desservi par <u>cet établissement</u> ce centre. À cette fin, le</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

président-directeur général tout renseignement que celui-ci requiert et qui est nécessaire pour l'exercice de cette responsabilité. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient.	médecin qui exerce sa profession au sein d'un cabinet privé est tenu de fournir au président-directeur général tout renseignement que celui-ci requiert et qui est nécessaire pour l'exercice de cette responsabilité. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 734 du projet de loi modifie l'article 21 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 735

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

735. L'article 23 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « des services professionnels ou le département régional de médecine générale » par « médical ou le département territorial de médecine familiale ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>23. Lorsque le président-directeur général d'un établissement constate qu'un médecin ne respecte pas l'obligation prévue à l'article 13, il le déclare en défaut. Il agit de même, après avoir été informé par le directeur des services professionnels ou le département régional de médecine générale qu'un médecin ne respecte pas l'une des obligations ou autorisations prévues aux articles 6, 7, 12, 14 et 15, lorsqu'il est d'avis que ce médecin est en défaut.</p> <p>Avant de prendre sa décision, le président-directeur général doit permettre au médecin de présenter ses observations. Ce médecin doit présenter ses observations dans un délai maximal de 30 jours après avoir reçu une invitation à cette fin du président-directeur général. Le président-directeur général notifie dans un délai maximal de 14 jours au médecin sa décision et en informe la Régie de l'assurance maladie du Québec.</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>23. Lorsque le président-directeur général d'un établissement constate qu'un médecin ne respecte pas l'obligation prévue à l'article 13, il le déclare en défaut. Il agit de même, après avoir été informé par le directeur <u>médical ou le département territorial de médecine familiale</u> des services professionnels ou le département régional de médecine générale qu'un médecin ne respecte pas l'une des obligations ou autorisations prévues aux articles 6, 7, 12, 14 et 15, lorsqu'il est d'avis que ce médecin est en défaut.</p> <p>Avant de prendre sa décision, le président-directeur général doit permettre au médecin de présenter ses observations. Ce médecin doit présenter ses observations dans un délai maximal de 30 jours après avoir reçu une invitation à cette fin du président-directeur général. Le président-directeur général notifie dans un délai maximal de 14 jours au médecin sa décision et en informe la Régie de l'assurance maladie du Québec.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 735 du projet de loi modifie l'article 23 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 736

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

736. L'article 25 de cette loi est modifié par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « régional » et de « générale » par, respectivement, « territorial » et « familiale ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>25. Le département régional de médecine générale peut, sur demande du président-directeur général de l'établissement, retirer l'autorisation accordée à un médecin omnipraticien qui a été déclaré en défaut à plus d'une reprise lorsque cette situation affecte significativement l'offre de services de l'établissement. Le département régional notifie le plus tôt possible au médecin sa décision et en informe la Régie de l'assurance maladie du Québec. Avant de prendre sa décision, le département régional doit permettre au médecin de présenter ses observations. Ce médecin doit présenter ses observations dans un délai maximal de 30 jours après avoir reçu une invitation à cette fin du département régional.</p> <p>Dès qu'un département régional de médecine générale accorde au médecin visé au premier alinéa une nouvelle autorisation conformément à l'article 7, il en informe la Régie.</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>25. Le département <u>territorial</u> régional de médecine <u>familiale</u> générale peut, sur demande du président-directeur général de l'établissement, retirer l'autorisation accordée à un médecin omnipraticien qui a été déclaré en défaut à plus d'une reprise lorsque cette situation affecte significativement l'offre de services de l'établissement. Le département <u>territorial</u> régional notifie le plus tôt possible au médecin sa décision et en informe la Régie de l'assurance maladie du Québec. Avant de prendre sa décision, le département <u>territorial</u> régional doit permettre au médecin de présenter ses observations. Ce médecin doit présenter ses observations dans un délai maximal de 30 jours après avoir reçu une invitation à cette fin du département <u>territorial</u> régional.</p> <p>Dès qu'un département <u>territorial</u> régional de médecine <u>familiale</u> générale accorde au médecin visé au premier alinéa une nouvelle autorisation conformément à l'article 7, il en informe la Régie.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 736 du projet de loi modifie l'article 25 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 737

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

737. L'article 29 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « des services professionnels ou le département régional de médecine générale » par « médical ou le département territorial de médecine familiale ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>29. Tout établissement doit rendre compte de l'application de la présente loi dans une section particulière de son rapport annuel d'activité.</p> <p>Le ministre peut exiger de tout établissement, en la forme et dans le délai qu'il détermine, tout renseignement qu'il requiert sur les fonctions que le président-directeur général, le directeur des services professionnels ou le département régional de médecine générale exerce en vertu de la présente loi. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient ou un médecin.</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>29. Tout établissement doit rendre compte de l'application de la présente loi dans une section particulière de son rapport annuel d'activité.</p> <p>Le ministre peut exiger de tout établissement, en la forme et dans le délai qu'il détermine, tout renseignement qu'il requiert sur les fonctions que le président-directeur général, le directeur <u>médical ou le département territorial de médecine familiale</u> des services professionnels ou le département régional de médecine générale exerce en vertu de la présente loi. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient ou un médecin.</p>

COMMENTAIRE

L'article 737 du projet de loi modifie l'article 29 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 738

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

738. L'article 72 de cette loi est modifié par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa, de « de centre intégré de santé et de services sociaux » par « d'un établissement de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>72. Le ministre publie tous les trois mois les informations suivantes pour chaque territoire de centre intégré de santé et de services sociaux et pour l'ensemble de ces territoires:</p> <p>1° le pourcentage des personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), qui sont suivies par un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi;</p> <p>2° le taux d'assiduité moyen de l'ensemble des médecins omnipraticiens à l'égard de leur clientèle;</p> <p>3° pour chaque groupe de médecine de famille, le nombre total de personnes assurées suivies par les médecins omnipraticiens qui en font partie et le taux d'assiduité de ces médecins à l'égard de leur clientèle;</p> <p>4° le nombre total de visites effectuées au service d'urgence d'un établissement de santé et de services sociaux et dont la priorité de triage, établie conformément à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence, est de niveau 4 ou 5, ainsi que la</p>	<p>72. Le ministre publie tous les trois mois les informations suivantes pour chaque territoire <u>d'un établissement de Santé Québec</u> de centre intégré de santé et de services sociaux et pour l'ensemble de ces territoires:</p> <p>1° le pourcentage des personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), qui sont suivies par un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi;</p> <p>2° le taux d'assiduité moyen de l'ensemble des médecins omnipraticiens à l'égard de leur clientèle;</p> <p>3° pour chaque groupe de médecine de famille, le nombre total de personnes assurées suivies par les médecins omnipraticiens qui en font partie et le taux d'assiduité de ces médecins à l'égard de leur clientèle;</p> <p>4° le nombre total de visites effectuées au service d'urgence d'un établissement de santé et de services sociaux et dont la priorité de triage, établie conformément à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence, est</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

proportion de ce nombre par rapport à l'ensemble des visites effectuées au service d'urgence;

5° le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien au moyen du système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

6° le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste par une personne inscrite depuis plus de six mois au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés.

Les informations ainsi publiées ne doivent pas permettre d'identifier les personnes assurées et les médecins concernés.

de niveau 4 ou 5, ainsi que la proportion de ce nombre par rapport à l'ensemble des visites effectuées au service d'urgence;

5° le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin omnipraticien au moyen du système de prise de rendez-vous visé au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

6° le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste par une personne inscrite depuis plus de six mois au mécanisme d'accès priorisé aux services spécialisés.

Les informations ainsi publiées ne doivent pas permettre d'identifier les personnes assurées et les médecins concernés.

COMMENTAIRE

L'article 738 du projet de loi modifie l'article 72 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 739

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

739. Cette loi est modifiée par le remplacement de « département régional de médecine générale » par « département territorial de médecine de famille » dans les dispositions suivantes :

- 1° le paragraphe 2° du premier alinéa l'article 4;
- 2° les articles 6, 17 et 20.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p><i>non en vigueur</i></p> <p>4. Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, dans la mesure prévue par règlement du gouvernement, satisfaire aux obligations suivantes:</p> <p>1° assurer, individuellement ou avec d'autres médecins au sein d'un groupe de médecine de famille, le suivi médical d'une clientèle constituée d'un nombre minimal de patients;</p> <p>2° exercer, auprès des usagers d'un établissement, un nombre minimal d'heures d'activités médicales autorisé par le département régional de médecine générale de sa région conformément à l'article 7.</p> <p>Le règlement du gouvernement peut notamment prévoir:</p> <p>1° l'âge à compter duquel un médecin est soustrait à ces obligations;</p>	<p><i>non en vigueur</i></p> <p>4. Tout médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, dans la mesure prévue par règlement du gouvernement, satisfaire aux obligations suivantes:</p> <p>1° assurer, individuellement ou avec d'autres médecins au sein d'un groupe de médecine de famille, le suivi médical d'une clientèle constituée d'un nombre minimal de patients;</p> <p>2° exercer, auprès des usagers d'un établissement, un nombre minimal d'heures d'activités médicales autorisé par le <u>département territorial de médecine de famille</u> département régional de médecine générale de sa région conformément à l'article 7.</p> <p>Le règlement du gouvernement peut notamment prévoir:</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

2° les modalités de suivi de la clientèle;

3° le nombre minimal de patients devant être suivis;

4° les activités médicales pouvant faire l'objet d'une autorisation conformément à l'article 7;

5° le nombre minimal d'heures d'activités médicales devant être exercées;

6° les règles particulières applicables lorsqu'un médecin souhaite exercer des activités médicales dans plus d'une région;

7° toute autre condition qu'un médecin doit respecter afin de satisfaire à ces obligations.

non en vigueur

6. Tout médecin omnipraticien doit transmettre au département régional de médecine générale de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique une demande dans laquelle il indique les activités médicales disponibles qu'il veut exercer. La demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer.

non en vigueur

17. Le médecin qui bénéficie d'une exemption doit aviser sans délai le département régional de médecine générale ou le président-directeur général de l'établissement qui la lui a accordée de tout changement dans sa

1° l'âge à compter duquel un médecin est soustrait à ces obligations;

2° les modalités de suivi de la clientèle;

3° le nombre minimal de patients devant être suivis;

4° les activités médicales pouvant faire l'objet d'une autorisation conformément à l'article 7;

5° le nombre minimal d'heures d'activités médicales devant être exercées;

6° les règles particulières applicables lorsqu'un médecin souhaite exercer des activités médicales dans plus d'une région;

7° toute autre condition qu'un médecin doit respecter afin de satisfaire à ces obligations.

non en vigueur

6. Tout médecin omnipraticien doit transmettre au département territorial de médecine de famille~~département régional de médecine générale~~ de la région où il exerce la majeure partie de sa pratique une demande dans laquelle il indique les activités médicales disponibles qu'il veut exercer. La demande du médecin précise, pour chaque activité, le nombre d'heures qu'il souhaite exercer.

non en vigueur

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

situation susceptible de remettre en cause son droit à cette exemption.

non en vigueur

20. Toute personne ayant l'autorité pour attester tout fait établissant le droit d'un médecin à une exemption est tenue de fournir au département régional de médecine générale ou au président-directeur général d'un établissement, sur demande de l'un d'eux, tout renseignement nécessaire à l'application de la présente section. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient.

17. Le médecin qui bénéficie d'une exemption doit aviser sans délai le département territorial de médecine de famille ~~département régional de médecine générale~~ ou le président-directeur général de l'établissement qui la lui a accordée de tout changement dans sa situation susceptible de remettre en cause son droit à cette exemption.

non en vigueur

20. Toute personne ayant l'autorité pour attester tout fait établissant le droit d'un médecin à une exemption est tenue de fournir au département territorial de médecine de famille ~~département régional de médecine générale~~ ou au président-directeur général d'un établissement, sur demande de l'un d'eux, tout renseignement nécessaire à l'application de la présente section. Les renseignements fournis ne doivent pas permettre d'identifier un patient.

COMMENTAIRE

L'article 739 du projet de loi modifie les articles 4, 6, 17 et 20 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 740

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LES ACTIVITÉS CLINIQUES ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE

740. L'article 2 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Pour l'application de la présente loi, on entend par :</p> <p>1° «activités de procréation assistée» : tout soutien apporté à la reproduction humaine par des techniques médicales ou pharmaceutiques ou par des manipulations de laboratoire, que ce soit dans le domaine clinique en visant la création d'un embryon humain ou dans le domaine de la recherche en permettant d'améliorer les procédés cliniques ou d'acquérir de nouvelles connaissances.</p> <p>Sont notamment visées les activités suivantes: l'utilisation de procédés pharmaceutiques pour la stimulation ovarienne; le prélèvement, le traitement, la manipulation <i>in vitro</i> et la conservation des gamètes humains; l'insémination artificielle avec le sperme du conjoint ou le sperme d'un donneur; le diagnostic génétique préimplantatoire; la conservation d'embryons; le transfert d'embryons chez une femme ou une personne.</p>	<p>2. Pour l'application de la présente loi, on entend par :</p> <p>1° «activités de procréation assistée» : tout soutien apporté à la reproduction humaine par des techniques médicales ou pharmaceutiques ou par des manipulations de laboratoire, que ce soit dans le domaine clinique en visant la création d'un embryon humain ou dans le domaine de la recherche en permettant d'améliorer les procédés cliniques ou d'acquérir de nouvelles connaissances.</p> <p>Sont notamment visées les activités suivantes: l'utilisation de procédés pharmaceutiques pour la stimulation ovarienne; le prélèvement, le traitement, la manipulation <i>in vitro</i> et la conservation des gamètes humains; l'insémination artificielle avec le sperme du conjoint ou le sperme d'un donneur; le diagnostic génétique préimplantatoire; la conservation d'embryons; le transfert d'embryons chez une femme ou une personne.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Toutefois, les procédés chirurgicaux qui visent à rétablir les fonctions reproductrices normales d'une femme ou d'un homme ou d'une personne ne sont pas visés;</p> <p>2° «centre de procréation assistée» : tout lieu aménagé pour exercer des activités de procréation assistée, à l'exception des activités déterminées par règlement et aux conditions qui y sont prévues. Un tel lieu peut notamment être aménagé dans une installation maintenue par un établissement et dans un cabinet privé de professionnel au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), dans un établissement et dans un cabinet privé de professionnel au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et dans un laboratoire au sens de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2).</p>	<p>Toutefois, les procédés chirurgicaux qui visent à rétablir les fonctions reproductrices normales d'une femme ou d'un homme ou d'une personne ne sont pas visés;</p> <p>2° «centre de procréation assistée» : tout lieu aménagé pour exercer des activités de procréation assistée, à l'exception des activités déterminées par règlement et aux conditions qui y sont prévues. Un tel lieu peut notamment être aménagé dans une installation maintenue par un établissement et dans un cabinet privé de professionnel au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), dans un établissement et dans un cabinet privé de professionnel au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et dans un laboratoire au sens de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2).</p>
---	--

COMMENTAIRE

L'article 740 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 741

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

741. L'article 3 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou au sens de Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. Seule une personne ou une société peut exploiter un centre de procréation assistée. Cependant, lorsqu'un centre est aménagé dans une installation maintenue par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ce centre ne peut être exploité que par cet établissement conformément aux dispositions prévues à cette loi dans la mesure où elles ne sont pas incompatibles avec la présente loi.</p> <p>Il en va de même à l'égard d'un centre aménagé dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p>	<p>3. Seule une personne ou une société peut exploiter un centre de procréation assistée. Cependant, lorsqu'un centre est aménagé dans une installation maintenue par un établissement au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u> ou au sens de <u>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u>Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ce centre ne peut être exploité que par cet établissement conformément aux dispositions prévues à cette loi dans la mesure où elles ne sont pas incompatibles avec la présente loi.</p> <p>Il en va de même à l'égard d'un centre aménagé dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 741 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 742

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

742. L'article 4 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>4. Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut, comme personne physique, exploiter un centre de procréation assistée. Lorsque l'exploitant du centre est une personne morale ou une société, plus de 50% des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus:</p> <p>1° soit par des médecins membres de cet ordre professionnel;</p> <p>2° soit par une personne morale ou société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité:</p> <p>a) par des médecins visés au paragraphe 1°; ou</p> <p>b) par une autre personne morale ou société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité par de tels médecins;</p> <p>3° soit à la fois par des médecins visés au paragraphe 1° et une personne morale ou société visée au paragraphe 2°.</p>	<p>4. Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut, comme personne physique, exploiter un centre de procréation assistée. Lorsque l'exploitant du centre est une personne morale ou une société, plus de 50% des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus:</p> <p>1° soit par des médecins membres de cet ordre professionnel;</p> <p>2° soit par une personne morale ou société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité:</p> <p>a) par des médecins visés au paragraphe 1°; ou</p> <p>b) par une autre personne morale ou société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité par de tels médecins;</p> <p>3° soit à la fois par des médecins visés au paragraphe 1° et une personne morale ou société visée au paragraphe 2°.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Les affaires d'une personne morale ou d'une société qui exploite un centre de procréation assistée doivent être administrées par un conseil d'administration ou un conseil de gestion interne, selon le cas, formé en majorité de médecins qui exercent leur profession dans le centre; ces médecins doivent en tout temps constituer la majorité du quorum d'un tel conseil.</p> <p>Les actionnaires d'une personne morale ou les associés d'une société qui exploite un centre de procréation assistée ne peuvent, par convention, restreindre le pouvoir des administrateurs de cette personne morale ou de cette société.</p> <p>Le présent article ne s'applique pas à un centre de procréation assistée exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p>	<p>Les affaires d'une personne morale ou d'une société qui exploite un centre de procréation assistée doivent être administrées par un conseil d'administration ou un conseil de gestion interne, selon le cas, formé en majorité de médecins qui exercent leur profession dans le centre; ces médecins doivent en tout temps constituer la majorité du quorum d'un tel conseil.</p> <p>Les actionnaires d'une personne morale ou les associés d'une société qui exploite un centre de procréation assistée ne peuvent, par convention, restreindre le pouvoir des administrateurs de cette personne morale ou de cette société.</p> <p>Le présent article ne s'applique pas à un centre de procréation assistée exploité par un établissement au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi)</u>, de la <u>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 742 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 743

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

743. L'article 41.2 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « Le gouvernement » par « Santé Québec »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « ministre » par « Santé Québec », partout où cela se trouve et avec les adaptations nécessaires.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>41.2. Le gouvernement peut réclamer d'un centre de procréation assistée exploité par une personne ou une société visée à l'article 4 le coût des services de santé qui répondent à ces deux critères:</p> <p>1° les services ont été dispensés à une personne par un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>2° les services découlent directement d'une activité de procréation assistée non conforme à la présente loi, ou aux règlements pris pour son application, effectuée par ce centre de procréation assistée.</p> <p>Un établissement peut, de sa propre initiative ou sur demande du ministre et après en avoir informé</p>	<p>41.2. <u>Santé Québec</u> Le gouvernement peut réclamer d'un centre de procréation assistée exploité par une personne ou une société visée à l'article 4 le coût des services de santé qui répondent à ces deux critères:</p> <p>1° les services ont été dispensés à une personne par un établissement public ou privé conventionné au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>2° les services découlent directement d'une activité de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>l'utilisateur ou son représentant, communiquer au ministre tout renseignement contenu au dossier de cet utilisateur qui est nécessaire à la prise du recours prévu au premier alinéa.</p>	<p>procréation assistée non conforme à la présente loi, ou aux règlements pris pour son application, effectuée par ce centre de procréation assistée.</p> <p>Un établissement peut, de sa propre initiative ou sur demande <u>de Santé Québec</u> du ministre et après en avoir informé l'utilisateur ou son représentant, communiquer <u>à Santé Québec</u> au ministre tout renseignement contenu au dossier de cet utilisateur qui est nécessaire à la prise du recours prévu au premier alinéa.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 743 du projet de loi modifie l'article 41.2 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* en concordance avec les changements apportés par le projet de loi, notamment pour substituer Santé Québec au ministre et au gouvernement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 744

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

744. L'article 42 de cette loi est modifié par l'insertion, après « ministre », de « ou Santé Québec », partout où cela se trouve.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>42. Sous réserve du chapitre IV et de l'article 44, les renseignements contenus dans les formulaires, documents, rapports ou avis fournis au ministre en vertu de la présente loi ne doivent pas permettre d'identifier une personne ayant eu recours à des activités de procréation assistée ou un enfant qui en est issu.</p> <p>Le ministre peut transmettre ces renseignements à toute personne ou à tout organisme à des fins d'étude, de recherche ou de statistiques dans la mesure où ces renseignements ne permettent pas d'identifier un centre de procréation assistée.</p>	<p>42. Sous réserve du chapitre IV et de l'article 44, les renseignements contenus dans les formulaires, documents, rapports ou avis fournis au ministre <u>ou Santé Québec</u> en vertu de la présente loi ne doivent pas permettre d'identifier une personne ayant eu recours à des activités de procréation assistée ou un enfant qui en est issu.</p> <p>Le ministre <u>ou Santé Québec</u> peut transmettre ces renseignements à toute personne ou à tout organisme à des fins d'étude, de recherche ou de statistiques dans la mesure où ces renseignements ne permettent pas d'identifier un centre de procréation assistée.</p>

COMMENTAIRE

L'article 744 du projet de loi modifie l'article 42 de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* pour substituer Santé Québec au ministre en concordance avec l'article 745 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 745

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

745. Cette loi est modifiée par le remplacement, de « ministre » par « Santé Québec » dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- 1° l'article 6;
- 2° le dernier alinéa de l'article 11;
- 3° les articles 13,15 et 16;
- 4° le premier alinéa de l'article 17;
- 5° l'article 18;
- 6° l'article 19, partout où cela se trouve;
- 7° le dernier alinéa des articles 20 et 21;
- 8° les articles 23 et 24;
- 9° le premier alinéa de l'article 25;
- 10° les articles 26.1 et 28;
- 11° les articles 29 et 32 à 35, partout où cela se trouve.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>6. Aucune activité de procréation assistée, à l'exception de celles déterminées par règlement et aux conditions qui y sont prévues, ne peut être exercée ailleurs que dans un centre de procréation assistée pour lequel un permis est délivré par Le ministre en vertu de la présente loi.</p> <p>11. Le centre de procréation assistée doit nommer, en qualité de directeur du centre, un membre de l'Ordre professionnel des médecins du Québec. Ce médecin doit être titulaire d'un certificat de spécialiste en</p>	<p>6. Aucune activité de procréation assistée, à l'exception de celles déterminées par règlement et aux conditions qui y sont prévues, ne peut être exercée ailleurs que dans un centre de procréation assistée pour lequel un permis est délivré par <u>Santé Québec</u> Le ministre en vertu de la présente loi.</p> <p>11. Le centre de procréation assistée doit nommer, en qualité de directeur du centre, un membre de l'Ordre professionnel des médecins du Québec. Ce médecin doit être</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

obstétrique-gynécologie ou posséder une autre formation jugée équivalente par le centre et être choisi parmi les médecins qui y exercent leur profession. Toutefois, lorsque des activités de fécondation *in vitro* sont exercées dans le centre, le directeur du centre doit être titulaire d'un certificat de spécialiste en endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité.

Sous l'autorité de l'exploitant, le directeur doit s'assurer que les activités de procréation assistée qui sont exercées dans le centre respectent une pratique de qualité, sécuritaire et conforme à l'éthique et que le centre et les personnes qui y exercent ces activités respectent la présente loi et toute autre loi ou norme applicable dans ce domaine. Le directeur doit, en outre, se conformer aux obligations prévues par règlement.

Le centre doit aviser par écrit le ministre du nom du directeur et, sans retard, de tout changement de directeur.

13. Le centre doit se doter de procédures opératoires normalisées dans les cas prévus par règlement et en transmettre une copie au ministre dans les meilleurs délais. Il en est de même de toute modification à ces procédures.

15. Nul ne peut exploiter un centre de procréation assistée s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre à cette fin.

titulaire d'un certificat de spécialiste en obstétrique-gynécologie ou posséder une autre formation jugée équivalente par le centre et être choisi parmi les médecins qui y exercent leur profession. Toutefois, lorsque des activités de fécondation *in vitro* sont exercées dans le centre, le directeur du centre doit être titulaire d'un certificat de spécialiste en endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité.

Sous l'autorité de l'exploitant, le directeur doit s'assurer que les activités de procréation assistée qui sont exercées dans le centre respectent une pratique de qualité, sécuritaire et conforme à l'éthique et que le centre et les personnes qui y exercent ces activités respectent la présente loi et toute autre loi ou norme applicable dans ce domaine. Le directeur doit, en outre, se conformer aux obligations prévues par règlement.

Le centre doit aviser par écrit Santé Québec ~~le ministre~~ du nom du directeur et, sans retard, de tout changement de directeur.

13. Le centre doit se doter de procédures opératoires normalisées dans les cas prévus par règlement et en transmettre une copie à Santé Québec ~~au ministre~~ dans les meilleurs délais. Il en est de même de toute modification à ces procédures.

15. Nul ne peut exploiter un centre de procréation assistée s'il n'est titulaire d'un permis délivré par Santé Québec ~~le ministre~~ à cette fin.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

16. Le centre doit également, dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis, obtenir un agrément de ses activités de procréation assistée auprès d'un organisme d'agrément reconnu par le ministre et le conserver en tout temps par la suite.

17. Le ministre délivre au centre un permis pour une des catégories d'activités suivantes:

1° domaine clinique;

non en vigueur

2° domaine de recherche;

non en vigueur

3° domaine clinique et de recherche.

Le permis peut être délivré pour une sous-catégorie d'activités prévue par règlement.

18. Le centre qui sollicite un permis, une modification à celui-ci ou son renouvellement doit en faire la demande au ministre au moyen du formulaire prescrit par ce dernier, respecter les conditions prévues par règlement et accompagner sa demande des renseignements, documents ou rapports déterminés par ce règlement.

19. Le ministre peut délivrer, modifier ou renouveler un permis à un centre qui remplit les conditions prévues à la présente loi. Toutefois, il peut refuser de délivrer un tel permis s'il estime que l'intérêt public le justifie, notamment

16. Le centre doit également, dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis, obtenir un agrément de ses activités de procréation assistée auprès d'un organisme d'agrément reconnu par Santé Québec ~~le ministre~~ et le conserver en tout temps par la suite.

17. Santé Québec ~~Le ministre~~ délivre au centre un permis pour une des catégories d'activités suivantes:

1° domaine clinique;

non en vigueur

2° domaine de recherche;

non en vigueur

3° domaine clinique et de recherche.

Le permis peut être délivré pour une sous-catégorie d'activités prévue par règlement.

18. Le centre qui sollicite un permis, une modification à celui-ci ou son renouvellement doit en faire la demande à Santé Québec ~~au ministre~~ au moyen du formulaire prescrit par ce dernier, respecter les conditions prévues par règlement et accompagner sa demande des renseignements, documents ou rapports déterminés par ce règlement.

19. Santé Québec ~~le ministre~~ peut délivrer, modifier ou renouveler un permis à un centre qui remplit les conditions prévues à la présente loi. Toutefois, il peut refuser de délivrer un tel permis s'il estime que l'intérêt

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

en se fondant sur les besoins de la région où doit être situé ce centre.

De plus, le ministre peut assujettir la délivrance, la modification ou le renouvellement d'un permis à toute condition, restriction ou interdiction qu'il détermine.

20. Le permis est délivré pour une période de trois ans et peut être renouvelé pour la même période.

Le permis indique la catégorie et, le cas échéant, la sous-catégorie d'activités pour lesquelles il est délivré, le lieu, la période de validité ainsi que les conditions, restrictions ou interdictions qui s'y rattachent, le cas échéant.

Le ministre rend publiques les informations prévues au présent article.

21. Le centre doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis.

Le centre doit informer sans retard le ministre par écrit de tout changement dans ses activités.

23. Le centre ne peut céder son permis sans l'autorisation écrite du ministre.

24. Le centre qui désire cesser ses activités doit, au préalable, en aviser le ministre par écrit et se conformer aux conditions qu'il détermine, le cas échéant.

public le justifie, notamment en se fondant sur les besoins de la région où doit être situé ce centre.

De plus, Santé Québec ~~le ministre~~ peut assujettir la délivrance, la modification ou le renouvellement d'un permis à toute condition, restriction ou interdiction qu'il détermine.

20. Le permis est délivré pour une période de trois ans et peut être renouvelé pour la même période.

Le permis indique la catégorie et, le cas échéant, la sous-catégorie d'activités pour lesquelles il est délivré, le lieu, la période de validité ainsi que les conditions, restrictions ou interdictions qui s'y rattachent, le cas échéant.

Santé Québec ~~Le ministre~~ rend publiques les informations prévues au présent article.

21. Le centre doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis.

Le centre doit informer sans retard Santé Québec ~~le ministre~~ par écrit de tout changement dans ses activités.

23. Le centre ne peut céder son permis sans l'autorisation écrite de Santé Québec ~~du ministre~~.

24. Le centre qui désire cesser ses activités doit, au préalable, en aviser Santé Québec ~~le ministre~~ par écrit et se conformer aux conditions qu'il détermine, le cas échéant.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

25. Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, pénétrer dans tout centre de procréation assistée de même que dans tout lieu où elle a des raisons de croire que des activités de procréation assistée sont exercées, afin de constater si la présente loi et les règlements sont respectés.

Cette personne peut, dans l'exercice de ses fonctions:

1° examiner les lieux et les biens qui s'y trouvent et prendre des photographies ou faire des enregistrements;

2° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements ainsi que la communication, pour examen ou reproduction, de tout document s'y rapportant;

3° effectuer des essais ou des analyses et prendre des mesures;

4° ouvrir ou demander que soit ouvert un contenant ou un équipement utilisé dans le cadre des activités de procréation assistée;

5° obliger toute personne se trouvant sur les lieux à lui prêter une aide raisonnable et à l'accompagner.

Malgré le paragraphe 4° du deuxième alinéa, l'inspecteur ne peut ouvrir lui-même un contenant ou un équipement contenant du matériel biologique ou dangereux.

25. Une personne autorisée par écrit par Santé Québec~~le ministre~~ à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, pénétrer dans tout centre de procréation assistée de même que dans tout lieu où elle a des raisons de croire que des activités de procréation assistée sont exercées, afin de constater si la présente loi et les règlements sont respectés.

Cette personne peut, dans l'exercice de ses fonctions:

1° examiner les lieux et les biens qui s'y trouvent et prendre des photographies ou faire des enregistrements;

2° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements ainsi que la communication, pour examen ou reproduction, de tout document s'y rapportant;

3° effectuer des essais ou des analyses et prendre des mesures;

4° ouvrir ou demander que soit ouvert un contenant ou un équipement utilisé dans le cadre des activités de procréation assistée;

5° obliger toute personne se trouvant sur les lieux à lui prêter une aide raisonnable et à l'accompagner.

Malgré le paragraphe 4° du deuxième alinéa, l'inspecteur ne peut ouvrir lui-même un contenant ou un équipement contenant du matériel biologique ou dangereux.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Un inspecteur doit se faire accompagner d'une personne possédant une expertise particulière ou demander au centre de procréation assistée inspecté qu'il fasse procéder à une expertise et lui fournisse le rapport, lorsqu'une telle expertise est jugée nécessaire. Les frais engagés pour cette expertise sont à la charge du centre.

26.1. Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi ou de ses règlements.

28. Lorsque, à la suite d'une inspection ou d'une enquête, le ministre est informé qu'un centre est exploité sans permis, il doit, aux fins de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au deuxième alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), en aviser aussitôt par écrit la Régie de l'assurance maladie du Québec. Sur réception de l'avis, celle-ci informe les médecins qui exercent leur profession dans le centre concerné de l'application de cette interdiction de rémunération.

29. Le ministre peut demander au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des médecins du Québec un avis sur la qualité, la sécurité et l'éthique des activités de procréation assistée exercées dans un centre et sur la compétence professionnelle des médecins qui y exercent ces activités.

Le ministre peut également requérir un avis sur les normes à suivre pour

Un inspecteur doit se faire accompagner d'une personne possédant une expertise particulière ou demander au centre de procréation assistée inspecté qu'il fasse procéder à une expertise et lui fournisse le rapport, lorsqu'une telle expertise est jugée nécessaire. Les frais engagés pour cette expertise sont à la charge du centre.

26.1. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi ou de ses règlements.

28. Lorsque, à la suite d'une inspection ou d'une enquête, Santé Québec ~~le ministre~~ est informé qu'un centre est exploité sans permis, il doit, aux fins de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au deuxième alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), en aviser aussitôt par écrit la Régie de l'assurance maladie du Québec. Sur réception de l'avis, celle-ci informe les médecins qui exercent leur profession dans le centre concerné de l'application de cette interdiction de rémunération.

29. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut demander au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des médecins du Québec un avis sur la qualité, la sécurité et l'éthique des activités de procréation assistée exercées dans un centre et sur la compétence professionnelle des médecins qui y exercent ces activités.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

relever le niveau de la qualité, de la sécurité et de l'éthique des activités de procréation assistée.

32. le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de modifier ou de renouveler le permis d'un centre de procréation assistée:

1° si le centre ne remplit plus les conditions requises pour sa délivrance ou ne se conforme pas à une condition, restriction ou interdiction qui y est mentionnée;

2° si le centre n'obtient pas l'agrément de ses activités dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis ou s'il ne le maintient pas par la suite;

3° si le centre a fait une fausse déclaration ou a dénaturé un fait important lors de la demande de délivrance, de modification ou de renouvellement d'un permis ou dans un rapport, un document ou un renseignement que le ministre requiert en vertu de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application;

4° si le centre ne se conforme pas à toute autre disposition de la présente loi ou à un règlement pris pour son application;

5° si le directeur ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées par la présente loi ou par un règlement pris pour son application;

6° si l'intérêt public le justifie;

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut également requérir un avis sur les normes à suivre pour relever le niveau de la qualité, de la sécurité et de l'éthique des activités de procréation assistée.

32. Santé Québec ~~le ministre~~ peut suspendre, révoquer ou refuser de modifier ou de renouveler le permis d'un centre de procréation assistée:

1° si le centre ne remplit plus les conditions requises pour sa délivrance ou ne se conforme pas à une condition, restriction ou interdiction qui y est mentionnée;

2° si le centre n'obtient pas l'agrément de ses activités dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis ou s'il ne le maintient pas par la suite;

3° si le centre a fait une fausse déclaration ou a dénaturé un fait important lors de la demande de délivrance, de modification ou de renouvellement d'un permis ou dans un rapport, un document ou un renseignement que Santé Québec ~~le ministre~~ requiert en vertu de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application;

4° si le centre ne se conforme pas à toute autre disposition de la présente loi ou à un règlement pris pour son application;

5° si le directeur ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées par la présente loi ou par un règlement pris pour son application;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

7° si les activités de procréation assistée qui sont exercées dans le centre ne respectent pas une pratique de qualité, sécuritaire et conforme à l'éthique, selon un avis du Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des médecins du Québec;

8° si l'exploitant ne maintient pas son contrôle sur l'exploitation du centre de procréation assistée notamment lorsque le ministre constate qu'il n'est pas le propriétaire ou le locataire des installations du centre, n'est pas l'employeur du personnel requis pour son exploitation ou ne dispose pas de l'autorité nécessaire pour permettre aux médecins qui en font la demande d'y exercer leur profession;

9° si le centre ou l'un des médecins qui exerce sa profession dans le centre a été déclaré coupable d'une infraction au quatrième ou au neuvième alinéa de l'article 22 ou à l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), selon le cas, pour un acte ou une omission qui concerne ce centre.

33. du ministre peut, avant de suspendre, révoquer ou refuser de modifier ou de renouveler le permis d'un centre, lui ordonner d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'il fixe.

Si le centre ne respecte pas, dans le délai fixé, l'ordre du ministre, celui-ci peut alors suspendre, révoquer ou refuser de modifier ou de renouveler le permis.

6° si l'intérêt public le justifie;

7° si les activités de procréation assistée qui sont exercées dans le centre ne respectent pas une pratique de qualité, sécuritaire et conforme à l'éthique, selon un avis du Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des médecins du Québec;

8° si l'exploitant ne maintient pas son contrôle sur l'exploitation du centre de procréation assistée notamment lorsque Santé Québec ~~le ministre~~ constate qu'il n'est pas le propriétaire ou le locataire des installations du centre, n'est pas l'employeur du personnel requis pour son exploitation ou ne dispose pas de l'autorité nécessaire pour permettre aux médecins qui en font la demande d'y exercer leur profession;

9° si le centre ou l'un des médecins qui exerce sa profession dans le centre a été déclaré coupable d'une infraction au quatrième ou au neuvième alinéa de l'article 22 ou à l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), selon le cas, pour un acte ou une omission qui concerne ce centre.

33. Santé Québec ~~du ministre~~ peut, avant de suspendre, révoquer ou refuser de modifier ou de renouveler le permis d'un centre, lui ordonner d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'il fixe.

Si le centre ne respecte pas, dans le délai fixé, l'ordre de Santé Québec ~~du ministre~~, celui-ci peut alors

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le ministre rend publique sa décision de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis d'un centre.

34. Sauf en cas d'urgence, Le ministre doit, avant de refuser de délivrer, de modifier ou de renouveler un permis, de le suspendre ou de le révoquer, ou de l'assujettir à toute condition, restriction ou interdiction, notifier par écrit au centre le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.

Le ministre doit notifier par écrit sa décision, en la motivant, au centre dont il suspend, révoque ou refuse de délivrer, de modifier ou de renouveler le permis, ou dont il assujettit le permis à une condition, restriction ou interdiction.

Le préavis du ministre doit en outre faire mention de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au deuxième alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) en cas de suspension, de révocation ou de non-renouvellement du permis. Ce préavis peut être transmis aux médecins qui exercent leur profession dans le centre concerné. De même, la décision du ministre de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis doit faire mention de l'application de cette interdiction de rémunération. Le ministre transmet sans délai une copie de cette décision à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui, sur réception, informe les

suspendre, révoquer ou refuser de modifier ou de renouveler le permis.

Santé Québec ~~Le ministre~~ rend publique sa décision de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis d'un centre.

34. Sauf en cas d'urgence, Santé Québec ~~Le ministre~~ doit, avant de refuser de délivrer, de modifier ou de renouveler un permis, de le suspendre ou de le révoquer, ou de l'assujettir à toute condition, restriction ou interdiction, notifier par écrit au centre le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.

Santé Québec ~~Le ministre~~ doit notifier par écrit sa décision, en la motivant, au centre dont il suspend, révoque ou refuse de délivrer, de modifier ou de renouveler le permis, ou dont il assujettit le permis à une condition, restriction ou interdiction.

Le préavis de Santé Québec ~~du ministre~~ doit en outre faire mention de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au deuxième alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) en cas de suspension, de révocation ou de non-renouvellement du permis. Ce préavis peut être transmis aux médecins qui exercent leur profession dans le centre concerné. De même, la décision de Santé Québec ~~du ministre~~ de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis doit faire

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>médecins qui exercent leur profession dans le centre concerné de l'application de cette interdiction de rémunération.</p> <p>L'exploitant dont le permis est suspendu, révoqué ou non renouvelé doit en informer aussitôt la clientèle du centre concerné.</p> <p>35. Le centre dont la demande de permis, de modification ou de renouvellement de permis est refusée ou dont le permis est suspendu, révoqué ou assujetti à une condition, restriction ou interdiction peut contester la décision le ministre devant le Tribunal administratif du Québec, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée.</p> <p>Le tribunal ne peut, lorsqu'il apprécie les faits ou le droit, substituer son appréciation de l'intérêt public à celle que le ministre en a faite pour prendre sa décision.</p>	<p>mention de l'application de cette interdiction de rémunération. <u>Santé Québec</u> Le ministre transmet sans délai une copie de cette décision à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui, sur réception, informe les médecins qui exercent leur profession dans le centre concerné de l'application de cette interdiction de rémunération.</p> <p>L'exploitant dont le permis est suspendu, révoqué ou non renouvelé doit en informer aussitôt la clientèle du centre concerné.</p> <p>35. Le centre dont la demande de permis, de modification ou de renouvellement de permis est refusée ou dont le permis est suspendu, révoqué ou assujetti à une condition, restriction ou interdiction peut contester la décision <u>Santé Québec</u> le ministre devant le Tribunal administratif du Québec, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée.</p> <p>Le tribunal ne peut, lorsqu'il apprécie les faits ou le droit, substituer son appréciation de l'intérêt public à celle que <u>Santé Québec</u> le ministre en a faite pour prendre sa décision.</p>
---	--

COMMENTAIRE

L'article 745 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* afin que certaines fonctions actuellement dévolues au ministre soient exercées par Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 746

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LES ACTIVITÉS FUNÉRAIRES

746. L'article 2 de la Loi sur les activités funéraires (chapitre A-5.02) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2° du premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Aux fins de la présente loi, on entend par :</p> <p>1° «cadavre», outre le corps d'une personne décédée, les restes d'un tel corps autres que des cendres, un enfant mort-né ou un produit de conception non vivant lorsqu'il est réclamé par la mère ou par le père ou par l'un ou l'autre des parents;</p> <p>2° «établissement», un établissement de santé et de services sociaux au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>3° «parent», le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, l'enfant, la mère, le père ou l'un ou l'autre des parents, la soeur ou le frère de la personne décédée;</p> <p>4° «service de crémation», un service de disposition de cadavres par</p>	<p>2. Aux fins de la présente loi, on entend par :</p> <p>1° «cadavre», outre le corps d'une personne décédée, les restes d'un tel corps autres que des cendres, un enfant mort-né ou un produit de conception non vivant lorsqu'il est réclamé par la mère ou par le père ou par l'un ou l'autre des parents;</p> <p>2° «établissement», un établissement de santé et de services sociaux au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>3° «parent», le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, l'enfant, la mère, le père ou l'un ou</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>le feu ou par tout autre procédé chimique ou physique;</p> <p>5° «service funéraire», un service de thanatopraxie, un service d'exposition de cadavres ou de cendres humaines ou un service de crémation;</p> <p>6° «thanatopraxie», la préparation, la désinfection ou l'embaumement de cadavres.</p> <p>Ne constitue pas de la thanatopraxie la toilette d'un cadavre effectuée lors d'un rituel ou d'une pratique funéraire.</p>	<p>l'autre des parents, la soeur ou le frère de la personne décédée;</p> <p>4° «service de crémation», un service de disposition de cadavres par le feu ou par tout autre procédé chimique ou physique;</p> <p>5° «service funéraire», un service de thanatopraxie, un service d'exposition de cadavres ou de cendres humaines ou un service de crémation;</p> <p>6° «thanatopraxie», la préparation, la désinfection ou l'embaumement de cadavres.</p> <p>Ne constitue pas de la thanatopraxie la toilette d'un cadavre effectuée lors d'un rituel ou d'une pratique funéraire.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 746 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur les activités funéraires* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 747

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

747. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 78, du suivant :

« **78.1.** Un établissement doit, lorsqu'il est responsable d'un cadavre donné à une institution d'enseignement, prendre les mesures nécessaires pour acheminer celui-ci à cette institution. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<u>« 78.1. Un établissement doit, lorsqu'il est responsable d'un cadavre donné à une institution d'enseignement, prendre les mesures nécessaires pour acheminer celui-ci à cette institution. ».</u>

COMMENTAIRE

L'article 747 du projet de loi modifie la *Loi sur les activités funéraires* afin de prévoir l'obligation pour un établissement responsable d'un cadavre donné à une institution d'enseignement de prendre les mesures pour qu'elle le reçoive.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 748

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

748. L'article 99 de cette loi est modifié par le remplacement de « le ministre peut, lors de la délivrance d'un permis d'entreprise de services funéraires pour l'année 2020 et, par la suite » par « Santé Québec peut ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>99. Afin de répartir dans le temps l'analyse des demandes de renouvellement de permis d'entreprise de services funéraires, le ministre peut, lors de la délivrance d'un permis d'entreprise de services funéraires pour l'année 2020 et, par la suite, lors de la délivrance de tout nouveau permis, prévoir une période de validité de ces permis égale ou inférieure à trois ans mais supérieure ou égale à un an.</p>	<p>99. Afin de répartir dans le temps l'analyse des demandes de renouvellement de permis d'entreprise de services funéraires, <u>Santé Québec peut</u> le ministre peut, lors de la délivrance d'un permis d'entreprise de services funéraires pour l'année 2020 et, par la suite, lors de la délivrance de tout nouveau permis, prévoir une période de validité de ces permis égale ou inférieure à trois ans mais supérieure ou égale à un an.</p>

COMMENTAIRE

L'article 748 du projet de loi modifie l'article 99 de la *Loi sur les activités funéraires* en concordance avec l'article 749 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 749

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

749. Cette loi est modifiée par le remplacement, de « ministre » par « Santé Québec », dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- 1° l'article 7, partout où cela se trouve;
- 2° l'article 8;
- 3° l'article 10, partout où cela se trouve;
- 4° les articles 11 et 14;
- 5° le premier alinéa de l'article 15;
- 6° le deuxième alinéa de l'article 17;
- 7° l'article 19, partout où cela se trouve;
- 8° l'intitulé de la section II du chapitre II;
- 9° les articles 23 à 25, partout où cela se trouve;
- 10° l'article 26;
- 11° les articles 27 à 29, partout où cela se trouve;
- 12° les articles 30 et 31;
- 13° les articles 39 et 42, partout où cela se trouve;
- 14° l'article 43;
- 15° les articles 47 et 49, partout où cela se trouve;
- 16° l'article 50;
- 17° les articles 51, 53 et 54, partout où cela se trouve;
- 18° l'article 55;
- 19° le deuxième alinéa de l'article 65;
- 20° les articles 68 et 73;
- 21° l'article 76, partout où cela se trouve;
- 22° le premier alinéa de l'article 77;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

- 23° l'article 78, partout où cela se trouve;
- 24° le premier alinéa de l'article 80;
- 25° les articles 81 à 83, 85 et 91;
- 26° les articles 92 et 98, partout où cela se trouve;
- 27° l'article 105.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>7. Le requérant doit transmettre au ministre sa demande de permis ou de renouvellement de celui-ci selon la forme déterminée par règlement du gouvernement, accompagnée des documents et des renseignements prescrits ainsi que des droits fixés par celui-ci.</p> <p>Le ministre délivre un permis au requérant, ou le renouvelle, s'il possède les qualités et remplit les conditions requises par la présente loi et ses règlements.</p> <p>8. Le ministre peut assujettir la délivrance, la modification ou le renouvellement d'un permis à toute condition, restriction ou interdiction qu'il détermine. Dans un tel cas, le permis doit en faire mention.</p> <p>10. Le titulaire d'un permis doit aviser sans délai le ministre de tout changement susceptible d'affecter la validité du permis.</p> <p>De plus, le titulaire d'un permis qui prévoit cesser ses activités doit assurer une transition professionnelle des cendres humaines et des arrangements préalables de services</p>	<p>7. Le requérant doit transmettre <u>à Santé Québec</u> au ministre sa demande de permis ou de renouvellement de celui-ci selon la forme déterminée par règlement du gouvernement, accompagnée des documents et des renseignements prescrits ainsi que des droits fixés par celui-ci.</p> <p><u>Santé Québec</u> Le ministre délivre un permis au requérant, ou le renouvelle, s'il possède les qualités et remplit les conditions requises par la présente loi et ses règlements.</p> <p>8. <u>Santé Québec</u> Le ministre peut assujettir la délivrance, la modification ou le renouvellement d'un permis à toute condition, restriction ou interdiction <u>qu'elle</u> qu'il détermine. Dans un tel cas, le permis doit en faire mention.</p> <p>10. Le titulaire d'un permis doit aviser sans délai <u>Santé Québec</u> le ministre de tout changement susceptible d'affecter la validité du permis.</p> <p>De plus, le titulaire d'un permis qui prévoit cesser ses activités doit</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

funéraires qui sont sous sa responsabilité. Il doit également en aviser par écrit le ministre, qui révoque le permis à la date prévue dans l'avis de cessation des activités.

11. Le titulaire d'un permis doit conserver les documents prévus par règlement du gouvernement, en permettre l'examen et les fournir au ministre sur demande.

14. Le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires ne peut le céder sans l'autorisation écrite du ministre.

15. Le ministre délivre un extrait du permis d'entreprise de services funéraires pour chaque installation funéraire où son titulaire est autorisé à fournir des services funéraires.

Cet extrait doit être affiché de manière à ce qu'il soit lisible à un endroit bien en vue du public dans chaque installation où le titulaire fournit des services funéraires.

17. Le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires peut s'annoncer comme offrant des services funéraires non indiqués à son permis dans la mesure où ces services sont offerts par l'intermédiaire d'un autre titulaire de permis d'entreprise de services funéraires. Ces titulaires doivent conclure et maintenir en vigueur les contrats nécessaires à la fourniture de ces services.

Il doit, dès la conclusion d'un contrat avec un tel fournisseur, informer le

assurer une transition professionnelle des cendres humaines et des arrangements préalables de services funéraires qui sont sous sa responsabilité. Il doit également en aviser par écrit Santé Québec~~—le ministre~~, qui révoque le permis à la date prévue dans l'avis de cessation des activités.

11. Le titulaire d'un permis doit conserver les documents prévus par règlement du gouvernement, en permettre l'examen et les fournir à Santé Québec~~—au ministre~~ sur demande.

14. Le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires ne peut le céder sans l'autorisation écrite de Santé Québec~~—du ministre~~.

15. Santé Québec~~—Le ministre~~ délivre un extrait du permis d'entreprise de services funéraires pour chaque installation funéraire où son titulaire est autorisé à fournir des services funéraires.

Cet extrait doit être affiché de manière à ce qu'il soit lisible à un endroit bien en vue du public dans chaque installation où le titulaire fournit des services funéraires.

17. Le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires peut s'annoncer comme offrant des services funéraires non indiqués à son permis dans la mesure où ces services sont offerts par l'intermédiaire d'un autre titulaire de permis d'entreprise de services funéraires. Ces titulaires doivent

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ministre, selon les modalités que ce dernier détermine.

19. Le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires doit nommer un directeur des services funéraires à moins, s'il est une personne physique, qu'il n'agisse lui-même à ce titre. Dans les deux cas, il doit en informer le ministre.

Le directeur des services funéraires est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'entreprise de services funéraires et doit en assurer la gestion courante des activités et des ressources. Il est également le répondant du titulaire d'un permis auprès du ministre.

SECTION II

DÉCISIONS DÉFAVORABLES DU MINISTRE

23. Le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de tout titulaire qui:

1° a fait défaut de respecter l'une ou l'autre des dispositions de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application;

2° a été déclaré coupable, en quelque lieu que ce soit, d'une infraction ou d'un acte criminel liés à l'exercice des activités pour lesquelles il est titulaire d'un permis ou, dans le cas où le titulaire du permis est une personne morale ou une société, dont l'un des administrateurs ou dirigeants ou encore l'un des associés ou actionnaires ayant un intérêt important dans l'entreprise a été déclaré

conclure et maintenir en vigueur les contrats nécessaires à la fourniture de ces services.

Il doit, dès la conclusion d'un contrat avec un tel fournisseur, informer Santé Québec ~~le ministre~~, selon les modalités que ce dernier détermine.

19. Le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires doit nommer un directeur des services funéraires à moins, s'il est une personne physique, qu'il n'agisse lui-même à ce titre. Dans les deux cas, il doit en informer Santé Québec ~~le ministre~~.

Le directeur des services funéraires est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'entreprise de services funéraires et doit en assurer la gestion courante des activités et des ressources. Il est également le répondant du titulaire d'un permis auprès de Santé Québec ~~du ministre~~.

SECTION II

DÉCISIONS DÉFAVORABLES DE SANTÉ QUÉBEC ~~DU MINISTRE~~

23. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de tout titulaire qui:

1° a fait défaut de respecter l'une ou l'autre des dispositions de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application;

2° a été déclaré coupable, en quelque lieu que ce soit, d'une infraction ou d'un acte criminel liés à

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

coupable d'une telle infraction ou d'un tel acte criminel, à moins qu'il n'en ait obtenu le pardon;

3° ne peut, de l'avis du ministre, assurer des services adéquats;

4° ne possède plus les qualités ou ne remplit plus les conditions prescrites par règlement pour obtenir son permis ou ne se conforme pas à une condition, restriction ou interdiction qui y est mentionnée.

Le ministre peut également suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis d'un titulaire s'il estime que la protection de la santé ou de la sécurité du public est menacée par les activités de ce titulaire.

Pour l'application du présent article, est considéré comme ayant un intérêt important dans l'entreprise l'associé qui a une participation de 20% ou plus dans une société, le commandité d'une société en commandite ou l'actionnaire qui, directement ou indirectement, a la faculté d'exercer 20% ou plus des droits de vote afférents aux actions qu'a émises une personne morale.

24. En outre de ce que prévoit l'article 23, le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler tout permis d'entreprise de services funéraires, après consultation du président de l'Office de la protection du consommateur ou sur la recommandation de celui-ci, si le titulaire du permis a été déclaré coupable d'une infraction à la Loi sur la protection du consommateur

l'exercice des activités pour lesquelles il est titulaire d'un permis ou, dans le cas où le titulaire du permis est une personne morale ou une société, dont l'un des administrateurs ou dirigeants ou encore l'un des associés ou actionnaires ayant un intérêt important dans l'entreprise a été déclaré coupable d'une telle infraction ou d'un tel acte criminel, à moins qu'il n'en ait obtenu le pardon;

3° ne peut, de l'avis de Santé Québec ~~du ministre~~, assurer des services adéquats;

4° ne possède plus les qualités ou ne remplit plus les conditions prescrites par règlement pour obtenir son permis ou ne se conforme pas à une condition, restriction ou interdiction qui y est mentionnée.

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut également suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis d'un titulaire si elle ~~s'il~~ estime que la protection de la santé ou de la sécurité du public est menacée par les activités de ce titulaire.

Pour l'application du présent article, est considéré comme ayant un intérêt important dans l'entreprise l'associé qui a une participation de 20% ou plus dans une société, le commandité d'une société en commandite ou l'actionnaire qui, directement ou indirectement, a la faculté d'exercer 20% ou plus des droits de vote afférents aux actions qu'a émises une personne morale.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

(chapitre P-40.1) ou d'une infraction à la Loi sur les arrangements de services funéraires et de sépulture (chapitre A-23.001).

Le ministre peut également suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis d'entreprise de services funéraires d'un titulaire qui est insolvable.

25. du ministre peut, au lieu de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler un permis, ordonner au titulaire qu'il apporte les correctifs nécessaires dans le délai qu' il indique.

Si le titulaire ne respecte pas l'ordre du ministre dans le délai fixé, celui-ci peut alors suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis du titulaire.

26. Dans le but de protéger la santé ou la sécurité du public, le ministre peut ordonner au titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires de cesser de fournir un service funéraire ou d'exploiter une installation funéraire. Il modifie alors son permis en conséquence.

27. Le ministre doit, avant de prononcer la suspension, la révocation ou le refus de délivrance ou de renouvellement d'un permis ou avant de donner l'ordre prévu à l'article 26, notifier par écrit au titulaire d'un permis le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations. La

24. En outre de ce que prévoit l'article 23, Santé Québec ~~le ministre~~ peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler tout permis d'entreprise de services funéraires, après consultation du président de l'Office de la protection du consommateur ou sur la recommandation de celui-ci, si le titulaire du permis a été déclaré coupable d'une infraction à la Loi sur la protection du consommateur (chapitre P-40.1) ou d'une infraction à la Loi sur les arrangements de services funéraires et de sépulture (chapitre A-23.001).

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut également suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis d'entreprise de services funéraires d'un titulaire qui est insolvable.

25. Santé Québec ~~du ministre~~ peut, au lieu de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler un permis, ordonner au titulaire qu'il apporte les correctifs nécessaires dans le délai qu'elle ~~il~~ indique.

Si le titulaire ne respecte pas l'ordre de Santé Québec ~~du ministre~~ dans le délai fixé, celle-ci ~~celui-ci~~ peut alors suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis du titulaire.

26. Dans le but de protéger la santé ou la sécurité du public, Santé Québec ~~le ministre~~ peut ordonner au titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires de cesser de fournir un service funéraire ou d'exploiter une installation funéraire. ~~Il~~ Elle modifie alors son permis en conséquence.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

décision du ministre doit être motivée et notifiée par écrit au requérant ou au titulaire d'un permis.

Le ministre peut cependant, dans un contexte d'urgence ou en vue d'éviter que ne soit causé un préjudice irréparable, prendre une telle décision sans être tenu à cette obligation préalable. Dans ce cas, la personne visée par la décision peut, dans le délai qui y est indiqué, présenter ses observations au ministre pour en permettre le réexamen.

28. Le titulaire dont le permis est suspendu peut obtenir la reprise d'effet du permis s'il remédie à son défaut dans le délai qu'indique le ministre.

Si le titulaire d'un permis ne remédie pas à son défaut dans le délai indiqué, le ministre doit alors révoquer ou refuser de renouveler le permis.

29. Le titulaire dont le permis est révoqué ou n'est pas renouvelé doit remettre le permis et les extraits de celui-ci au ministre dans les 15 jours de la notification de la décision du ministre.

Le ministre peut aussi exiger la remise du permis et des extraits en cas de suspension de celui-ci.

30. Le requérant dont la demande de permis est refusée ou le titulaire dont le permis est suspendu, révoqué, modifié ou non renouvelé peut contester la décision du ministre devant le Tribunal administratif du

27. Santé Québec~~Le ministre~~ doit, avant de prononcer la suspension, la révocation ou le refus de délivrance ou de renouvellement d'un permis ou avant de donner l'ordre prévu à l'article 26, notifier par écrit au titulaire d'un permis le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations. La décision de Santé Québec~~du ministre~~ doit être motivée et notifiée par écrit au requérant ou au titulaire d'un permis.

Santé Québec~~Le ministre~~ peut cependant, dans un contexte d'urgence ou en vue d'éviter que ne soit causé un préjudice irréparable, prendre une telle décision sans être tenu à cette obligation préalable. Dans ce cas, la personne visée par la décision peut, dans le délai qui y est indiqué, présenter ses observations de Santé Québec~~au ministre~~ pour en permettre le réexamen.

28. Le titulaire dont le permis est suspendu peut obtenir la reprise d'effet du permis s'il remédie à son défaut dans le délai qu'indique Santé Québec~~le ministre~~.

Si le titulaire d'un permis ne remédie pas à son défaut dans le délai indiqué, Santé Québec~~le ministre~~ doit alors révoquer ou refuser de renouveler le permis.

29. Le titulaire dont le permis est révoqué ou n'est pas renouvelé doit remettre le permis et les extraits de celui-ci à Santé Québec~~au ministre~~ dans les 15 jours de la notification de

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Québec dans les 60 jours de la notification de la décision du ministre.

31. Le ministre peut prendre tout moyen nécessaire pour aviser le public ou tout autre titulaire d'un permis accordé en vertu de la présente loi de la suspension, de la révocation ou du refus de renouvellement du permis d'un titulaire.

42. De façon exceptionnelle et aux fins d'assurer le respect de la loi et la protection de la santé de la population, le ministre peut exiger qu'un cadavre qui est conservé par une entreprise de services funéraires ou l'exploitant d'un cimetière soit remis à une autre entreprise de services funéraires ou à un autre exploitant de cimetière.

L'entreprise ou l'exploitant qui remet le cadavre doit fournir l'ensemble des documents relatifs au cadavre à l'entreprise ou à l'exploitant identifié par le ministre. L'entreprise ou l'exploitant qui remet le cadavre ne peut réclamer de quiconque les coûts liés à sa conservation et doit assumer les coûts liés à son transport.

43. Nul ne peut établir ou fermer un cimetière ou en changer la superficie ou l'usage sans l'autorisation préalable du ministre.

47. L'exploitant de tout cimetière doit, tous les cinq ans, déclarer au ministre les columbariums et mausolées qu'il exploite. Il doit également aviser le ministre de tout changement dans un délai de trois mois.

la décision de Santé Québec ~~du ministre~~.

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut aussi exiger la remise du permis et des extraits en cas de suspension de celui-ci.

30. Le requérant dont la demande de permis est refusée ou le titulaire dont le permis est suspendu, révoqué, modifié ou non renouvelé peut contester la décision de Santé Québec ~~du ministre~~ devant le Tribunal administratif du Québec dans les 60 jours de la notification de la décision de Santé Québec ~~du ministre~~.

31. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut prendre tout moyen nécessaire pour aviser le public ou tout autre titulaire d'un permis accordé en vertu de la présente loi de la suspension, de la révocation ou du refus de renouvellement du permis d'un titulaire.

42. De façon exceptionnelle et aux fins d'assurer le respect de la loi et la protection de la santé de la population, Santé Québec ~~le ministre~~ peut exiger qu'un cadavre qui est conservé par une entreprise de services funéraires ou l'exploitant d'un cimetière soit remis à une autre entreprise de services funéraires ou à un autre exploitant de cimetière.

L'entreprise ou l'exploitant qui remet le cadavre doit fournir l'ensemble des documents relatifs au cadavre à l'entreprise ou à l'exploitant identifié par Santé Québec ~~le ministre~~.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Une entreprise de services funéraires doit, lors du renouvellement de son permis, déclarer au ministre les columbariums qu'elle exploite. Elle doit également aviser le ministre de tout changement dans un délai de trois mois.

49. Lorsqu'il l'estime nécessaire pour protéger la santé ou la sécurité du public, le ministre peut interdire l'accès à tout ou partie d'un cimetière, d'un columbarium ou d'un mausolée ou interdire l'exploitation de tout ou partie de telles installations funéraires jusqu'à ce que la situation mettant en danger la santé ou la sécurité du public ait pris fin.

Le ministre peut en outre ordonner que des travaux soient effectués afin de corriger la situation problématique et prévoir les délais dans lesquels l'exploitant du cimetière ou l'entreprise de services funéraires est tenu de les effectuer.

50. Dans les cas prévus à l'article 49 ou lors de la fermeture ou d'un changement de superficie ou d'usage d'un cimetière, le ministre peut exiger que les cadavres soient exhumés et inhumés de nouveau aux conditions et dans les lieux qu'il détermine.

51. En cas de cessation des activités ou de faillite, l'exploitant d'un columbarium, l'entreprise de services funéraires qui détient des cendres humaines ou le syndic, le cas échéant, doit prendre les moyens raisonnables pour les remettre à un parent. Il peut également remettre les cendres à

L'entreprise ou l'exploitant qui remet le cadavre ne peut réclamer de quiconque les coûts liés à sa conservation et doit assumer les coûts liés à son transport.

43. Nul ne peut établir ou fermer un cimetière ou en changer la superficie ou l'usage sans l'autorisation préalable de Santé Québec ~~du ministre~~.

47. L'exploitant de tout cimetière doit, tous les cinq ans, déclarer à Santé Québec ~~au ministre~~ les columbariums et mausolées qu'il exploite. Il doit également aviser Santé Québec ~~le ministre~~ de tout changement dans un délai de trois mois.

Une entreprise de services funéraires doit, lors du renouvellement de son permis, déclarer à Santé Québec ~~au ministre~~ les columbariums qu'elle exploite. Elle doit également aviser Santé Québec ~~le ministre~~ de tout changement dans un délai de trois mois.

49. Lorsqu'il l'estime nécessaire pour protéger la santé ou la sécurité du public, Santé Québec ~~le ministre~~ peut interdire l'accès à tout ou partie d'un cimetière, d'un columbarium ou d'un mausolée ou interdire l'exploitation de tout ou partie de telles installations funéraires jusqu'à ce que la situation mettant en danger la santé ou la sécurité du public ait pris fin.

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut en outre ordonner que des travaux soient effectués afin de corriger la situation

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

toute autre personne qui manifeste un intérêt pour la personne décédée.

À défaut, les cendres doivent être déposées dans un cimetière ou doivent être remises à un autre exploitant de columbarium aux frais de l'exploitant de columbarium ayant cessé ses activités.

L'exploitant d'un columbarium, l'entreprise de services funéraires ou le syndic, selon le cas, doit aviser le ministre des démarches qu'il a effectuées et du lieu où ont été déposées les cendres.

Le ministre peut aviser le public de la cessation des activités ou de la faillite de tout exploitant de columbarium et lui indiquer à quel exploitant ont été remises les cendres.

53. De façon exceptionnelle et aux fins d'assurer le respect de la loi, le ministre peut exiger que des cendres humaines déposées dans un columbarium soient remises à un autre exploitant de columbarium.

L'exploitant qui remet les cendres doit fournir l'ensemble des documents relatifs au cadavre à l'exploitant identifié par le ministre. L'exploitant qui remet les cendres ne peut réclamer de quiconque les coûts liés à leur conservation et doit assumer les coûts liés à leur transport.

54. Afin de lui permettre de valider l'information qu'il détient, le ministre peut requérir du ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire ou d'une

problématique et prévoir les délais dans lesquels l'exploitant du cimetière ou l'entreprise de services funéraires est tenu de les effectuer.

50. Dans les cas prévus à l'article 49 ou lors de la fermeture ou d'un changement de superficie ou d'usage d'un cimetière, Santé Québec ~~le ministre~~ peut exiger que les cadavres soient exhumés et inhumés de nouveau aux conditions et dans les lieux qu'il détermine.

51. En cas de cessation des activités ou de faillite, l'exploitant d'un columbarium, l'entreprise de services funéraires qui détient des cendres humaines ou le syndic, le cas échéant, doit prendre les moyens raisonnables pour les remettre à un parent. Il peut également remettre les cendres à toute autre personne qui manifeste un intérêt pour la personne décédée.

À défaut, les cendres doivent être déposées dans un cimetière ou doivent être remises à un autre exploitant de columbarium aux frais de l'exploitant de columbarium ayant cessé ses activités.

L'exploitant d'un columbarium, l'entreprise de services funéraires ou le syndic, selon le cas, doit aviser Santé Québec ~~le ministre~~ des démarches qu'il a effectuées et du lieu où ont été déposées les cendres.

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut aviser le public de la cessation des activités ou de la faillite de tout exploitant de columbarium et lui

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

municipalité les renseignements relatifs à la présence d'exploitants de cimetières sur un territoire particulier.

55. Toute inhumation de cadavres doit être faite dans un lot ou un mausolée situés dans un cimetière ou, après avoir obtenu l'autorisation du ministre, dans un autre lieu.

65. Le transport d'un cadavre doit être effectué conformément aux conditions ainsi qu'aux normes d'équipement, d'hygiène et de protection prescrites par règlement du gouvernement.

Le ministre peut aviser l'entreprise de services funéraires ayant conclu un contrat avec un transporteur de tout défaut de ce dernier de se conformer à la loi et aux règlements pris pour son application.

68. Lorsqu'il l'estime nécessaire pour protéger la santé ou la sécurité du public, le ministre peut ordonner à une entreprise de services funéraires de cesser d'utiliser les services d'un transporteur jusqu'à ce que la situation mettant en danger la santé ou la sécurité du public ait pris fin.

73. Le ministre peut désigner un ou plusieurs établissements publics responsables de la garde et de la conservation du cadavre de toute personne dont le décès est constaté à l'extérieur d'une installation maintenue par un établissement jusqu'au moment où ce cadavre est réclamé ou est réputé non réclamé.

indiquer à quel exploitant ont été remises les cendres.

53. De façon exceptionnelle et aux fins d'assurer le respect de la loi, Santé Québec ~~le ministre~~ peut exiger que des cendres humaines déposées dans un columbarium soient remises à un autre exploitant de columbarium.

L'exploitant qui remet les cendres doit fournir l'ensemble des documents relatifs au cadavre à l'exploitant identifié par Santé Québec ~~le ministre~~. L'exploitant qui remet les cendres ne peut réclamer de quiconque les coûts liés à leur conservation et doit assumer les coûts liés à leur transport.

54. Afin de lui permettre de valider l'information qu'~~elle~~ ~~il~~ détient, Santé Québec ~~le ministre~~ peut requérir du ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire ou d'une municipalité les renseignements relatifs à la présence d'exploitants de cimetières sur un territoire particulier.

55. Toute inhumation de cadavres doit être faite dans un lot ou un mausolée situés dans un cimetière ou, après avoir obtenu l'autorisation ~~de~~ Santé Québec ~~du ministre~~, dans un autre lieu.

65. Le transport d'un cadavre doit être effectué conformément aux conditions ainsi qu'aux normes d'équipement, d'hygiène et de protection prescrites par règlement du gouvernement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

77. Le ministre peut autoriser la remise d'un cadavre non réclamé à une personne, autre qu'un parent, qui manifeste un intérêt pour la personne décédée lorsqu'une demande motivée lui est faite par écrit.

La personne à qui est remis le cadavre est alors responsable du paiement des frais engagés pour la disposition de celui-ci.

78. Le ministre peut offrir un cadavre non réclamé à une institution d'enseignement ou le remettre à une entreprise de services funéraires pour qu'elle en dispose conformément à la présente loi.

Le ministre indique alors à l'établissement ou au coroner concerné les dispositions qu'il doit prendre à l'égard du cadavre.

80. Les cadavres qui sont remis par le ministre à une entreprise de services funéraires doivent être inhumés ou incinérés le plus tôt possible.

Cette inhumation ou cette crémation est faite aux frais de la succession ou, si les biens laissés par la personne décédée ne suffisent pas à couvrir ces frais et que ceux-ci ne sont pas couverts par un contrat d'arrangements préalables de services funéraires ou de sépulture, par le gouvernement.

81. Une entreprise de services funéraires ne peut refuser de prendre en charge un cadavre non réclamé lorsque le ministre le requiert et lui

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut aviser l'entreprise de services funéraires ayant conclu un contrat avec un transporteur de tout défaut de ce dernier de se conformer à la loi et aux règlements pris pour son application.

68. Lorsqu'elle ~~Lorsqu'il~~ l'estime nécessaire pour protéger la santé ou la sécurité du public, Santé Québec ~~le ministre~~ peut ordonner à une entreprise de services funéraires de cesser d'utiliser les services d'un transporteur jusqu'à ce que la situation mettant en danger la santé ou la sécurité du public ait pris fin.

73. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut désigner un ou plusieurs établissements publics responsables de la garde et de la conservation du cadavre de toute personne dont le décès est constaté à l'extérieur d'une installation maintenue par un établissement jusqu'au moment où ce cadavre est réclamé ou est réputé non réclamé.

77. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut autoriser la remise d'un cadavre non réclamé à une personne, autre qu'un parent, qui manifeste un intérêt pour la personne décédée lorsqu'une demande motivée lui est faite par écrit.

La personne à qui est remis le cadavre est alors responsable du paiement des frais engagés pour la disposition de celui-ci.

78. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut offrir un cadavre non réclamé à une institution d'enseignement ou le

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

paie les frais déterminés par règlement du gouvernement.

82. Le ministre doit tenir à jour un registre des cadavres non réclamés.

La forme, le contenu et les modalités d'accès et de conservation de ce registre sont prescrits par règlement du gouvernement.

83. Le ministre peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de la présente loi et de ses règlements.

85. Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi et de ses règlements.

91. Commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 5 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 3 000 \$ à 15 000 \$ dans les autres cas:

1° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires qui a à son service une personne qui pratique la thanatopraxie et qui n'est pas titulaire d'un permis requis par l'article 6;

2° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires qui contrevient aux dispositions de l'article 13;

3° quiconque contrevient à l'une des dispositions du premier alinéa des articles 5 ou 6, des articles 34, 35, 37, 43 ou 44, du premier alinéa de l'article 56 ou de l'article 64;

remettre à une entreprise de services funéraires pour qu'elle en dispose conformément à la présente loi.

Santé Québec ~~Le ministre~~ indique alors à l'établissement ou au coroner concerné les dispositions qu'il doit prendre à l'égard du cadavre.

80. Les cadavres qui sont remis par Santé Québec ~~le ministre~~ à une entreprise de services funéraires doivent être inhumés ou incinérés le plus tôt possible.

Cette inhumation ou cette crémation est faite aux frais de la succession ou, si les biens laissés par la personne décédée ne suffisent pas à couvrir ces frais et que ceux-ci ne sont pas couverts par un contrat d'arrangements préalables de services funéraires ou de sépulture, par le gouvernement.

81. Une entreprise de services funéraires ne peut refuser de prendre en charge un cadavre non réclamé lorsque Santé Québec ~~le ministre~~ le requiert et lui paie les frais déterminés par règlement du gouvernement.

82. Santé Québec ~~Le ministre~~ doit tenir à jour un registre des cadavres non réclamés.

La forme, le contenu et les modalités d'accès et de conservation de ce registre sont prescrits par règlement du gouvernement.

83. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

4° quiconque nuit à un inspecteur ou à un enquêteur dans l'exercice de ses fonctions;

5° quiconque refuse de fournir à un inspecteur un renseignement ou un document qu'il a le droit d'exiger ou d'examiner ou cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection;

6° quiconque fournit au ministre ou à un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions un renseignement, un rapport ou un autre document dont la communication est exigée en application de la présente loi et qu'il sait ou aurait dû savoir faux ou trompeur.

92. Commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 12 500 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 37 500 \$ dans les autres cas:

1° quiconque refuse de donner suite à une exigence du ministre visée au premier alinéa de l'article 42, à l'article 50 ou au premier alinéa de l'article 53;

2° quiconque accède à tout ou partie d'un cimetière, d'un columbarium ou d'un mausolée alors que le ministre l'a interdit en application du premier alinéa de l'article 49;

3° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires ou l'exploitant d'un cimetière qui donne accès à tout ou partie de son cimetière, de son columbarium ou de son mausolée ou qui continue de

l'application de la présente loi et de ses règlements.

85. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi et de ses règlements.

91. Commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 5 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 3 000 \$ à 15 000 \$ dans les autres cas:

1° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires qui a à son service une personne qui pratique la thanatopraxie et qui n'est pas titulaire d'un permis requis par l'article 6;

2° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires qui contrevient aux dispositions de l'article 13;

3° quiconque contrevient à l'une des dispositions du premier alinéa des articles 5 ou 6, des articles 34, 35, 37, 43 ou 44, du premier alinéa de l'article 56 ou de l'article 64;

4° quiconque nuit à un inspecteur ou à un enquêteur dans l'exercice de ses fonctions;

5° quiconque refuse de fournir à un inspecteur un renseignement ou un document qu'il a le droit d'exiger ou d'examiner ou cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

l'exploiter alors que le ministre l'a interdit en application du premier alinéa de l'article 49;

4° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires ou l'exploitant d'un cimetière qui omet ou refuse d'effectuer dans les délais indiqués les travaux ordonnés par le ministre en application du deuxième alinéa de l'article 49;

5° l'entreprise de services funéraires qui continue d'utiliser les services d'un transporteur alors que le ministre l'a interdit en application de l'article 68.

98. Le ministre peut confier par entente, en tout ou en partie, la gestion des permis prévus par la présente loi à un organisme public.

Cet organisme public peut alors exercer tous les pouvoirs et responsabilités que lui confie le ministre par l'entente.

105. Le ministre peut requérir d'un titulaire de permis ou de l'exploitant d'un cimetière qu'il lui transmette, de la manière et dans les délais qu'il indique, les données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires, y compris les états financiers, afin de lui permettre d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne décédée.

6° quiconque fournit à Santé Québec ~~au ministre~~ ou à un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions un renseignement, un rapport ou un autre document dont la communication est exigée en application de la présente loi et qu'il sait ou aurait dû savoir faux ou trompeur.

92. Commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 12 500 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 37 500 \$ dans les autres cas:

1° quiconque refuse de donner suite à une exigence de Santé Québec ~~du ministre~~ visée au premier alinéa de l'article 42, à l'article 50 ou au premier alinéa de l'article 53;

2° quiconque accède à tout ou partie d'un cimetière, d'un columbarium ou d'un mausolée alors que Santé Québec ~~le ministre~~ l'a interdit en application du premier alinéa de l'article 49;

3° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires ou l'exploitant d'un cimetière qui donne accès à tout ou partie de son cimetière, de son columbarium ou de son mausolée ou qui continue de l'exploiter alors que Santé Québec ~~le ministre~~ l'a interdit en application du premier alinéa de l'article 49;

4° le titulaire d'un permis d'entreprise de services funéraires ou l'exploitant d'un cimetière qui omet ou refuse d'effectuer dans les délais indiqués les travaux ordonnés par

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Santé Québec ~~le ministre~~ en application du deuxième alinéa de l'article 49;

5° l'entreprise de services funéraires qui continue d'utiliser les services d'un transporteur alors que Santé Québec ~~le ministre~~ l'a interdit en application de l'article 68.

98. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut confier par entente, en tout ou en partie, la gestion des permis prévus par la présente loi à un organisme public.

Cet organisme public peut alors exercer tous les pouvoirs et responsabilités que lui confie Santé Québec ~~le ministre~~ par l'entente.

105. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut requérir d'un titulaire de permis ou de l'exploitant d'un cimetière qu'il lui transmette, de la manière et dans les délais qu'elle ~~qu'il~~ indique, les données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires, y compris les états financiers, afin de lui permettre d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne décédée.

COMMENTAIRE

L'article 749 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi sur les activités funéraires* afin que certaines fonctions actuellement dévolues au ministre soient exercées par Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 750

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR L'ADMINISTRATION FINANCIÈRE

750. L'article 83.1 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001) est modifié par le remplacement du sous-paragraphe *b* du paragraphe 2° du premier alinéa par le sous-paragraphe suivant :

« *b*) un établissement public visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ainsi que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik; ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>83.1. Pour l'application du présent chapitre, on entend par:</p> <p>1° «organisme» : un ministère ou un organisme du gouvernement, à l'exclusion du Comité de la rémunération des procureurs aux poursuites criminelles et pénales, du Comité de la rémunération des juges et du Conseil de la magistrature;</p> <p>2° «établissement» :</p> <p>a) un centre de services scolaire, une commission scolaire, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'Île de Montréal, un collège d'enseignement général et professionnel ou un établissement universitaire mentionné aux paragraphes 1° à 11° de l'article 1 de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1);</p> <p>b) une agence de la santé et des services sociaux ou un établissement public visé par la Loi sur les services</p>	<p>83.1. Pour l'application du présent chapitre, on entend par:</p> <p>1° «organisme» : un ministère ou un organisme du gouvernement, à l'exclusion du Comité de la rémunération des procureurs aux poursuites criminelles et pénales, du Comité de la rémunération des juges et du Conseil de la magistrature;</p> <p>2° «établissement» :</p> <p>a) un centre de services scolaire, une commission scolaire, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'Île de Montréal, un collège d'enseignement général et professionnel ou un établissement universitaire mentionné aux paragraphes 1° à 11° de l'article 1 de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1);</p> <p>b) <u>un établissement public visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>3° «tarif» : la contrepartie en argent, fixée par une loi, le gouvernement, un ministre ou un organisme, pour une prestation particulière, ou un ensemble de prestations, offerte dans le cours des activités d'un organisme ou d'un établissement.</p> <p>N'est pas un tarif la contrepartie payée par le gouvernement, un ministre, un organisme ou un établissement.</p>	<p><u>efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ainsi que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik; une agence de la santé et des services sociaux ou un établissement public visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</u></p> <p>3° «tarif» : la contrepartie en argent, fixée par une loi, le gouvernement, un ministre ou un organisme, pour une prestation particulière, ou un ensemble de prestations, offerte dans le cours des activités d'un organisme ou d'un établissement.</p> <p>N'est pas un tarif la contrepartie payée par le gouvernement, un ministre, un organisme ou un établissement.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 750 du projet de loi modifie l'article 83.1 de la *Loi sur l'administration financière* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 751

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

751. L'annexe 2 de cette loi est modifiée :

- 1° par la suppression de « Corporation d'urgences-santé »;
- 2° par l'insertion, selon l'ordre alphabétique, de « Santé Québec » et de « Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
Voir l'annexe 2	Voir l'annexe 2

COMMENTAIRE

L'article 751 du projet de loi modifie l'annexe 2 de la *Loi sur l'administration financière* pour y modifier le nom de la Corporation d'urgences-santé pour celui d'Urgences-santé en concordance avec l'article 1020 du projet de loi et pour y ajouter Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 752

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

752. L'article 1 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe *d*, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe *e*, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis »;

3° par le remplacement, dans le paragraphe *f*, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis »;

4° par le remplacement du paragraphe *h* par le suivant :

« *h*) « instance régionale » désigne la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>1. Dans la présente loi:</p> <p>a) «ministre» désigne le ministre de la Santé et des Services sociaux;</p> <p>b) «règlement» signifie un règlement fait en vertu de la présente loi;</p> <p>c) «services assurés» signifie des services hospitaliers définis comme tels par règlement;</p>	<p>1. Dans la présente loi:</p> <p>a) «ministre» désigne le ministre de la Santé et des Services sociaux;</p> <p>b) «règlement» signifie un règlement fait en vertu de la présente loi;</p> <p>c) «services assurés» signifie des services hospitaliers définis comme tels par règlement;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

d) «centre hospitalier» signifie un centre hospitalier au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

e) «centre d'hébergement et de soins de longue durée» signifie un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

f) «établissement» signifie un établissement public ou privé conventionné et qui est visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

g) «Régie» signifie la Régie de l'assurance maladie du Québec, instituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

h) «agence» signifie une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

d) «centre hospitalier» signifie un centre hospitalier au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

e) «centre d'hébergement et de soins de longue durée» signifie un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux;~~

f) «établissement» signifie un établissement public ou privé conventionné et qui est visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

g) «Régie» signifie la Régie de l'assurance maladie du Québec, instituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p><u>h) «instance régionale» désigne la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.</u></p> <p>«agence» signifie une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 752 du projet de loi modifie l'article 1 de la *Loi sur l'assurance hospitalisation* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi. Il remplace également le terme « agence » par « instances régionales ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 753

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

753. L'article 2 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » et de « agence » par, respectivement, « Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) » et « instance régionale »;

2° par le remplacement du deuxième alinéa par les suivants :

« Le ministre s'assure que Santé Québec attribue aux établissements publics au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) qui exploitent un centre hospitalier les sommes nécessaires au financement du coût des services assurés qu'ils fournissent.

Le financement des services assurés fournis par les établissements visés au premier et deuxième alinéas est fait conformément aux dispositions de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, selon le cas. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
2. Afin que les résidents du Québec et les autres personnes déterminées par règlement reçoivent gratuitement des services assurés selon des modalités uniformes, le ministre attribue aux établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et qui exploitent un centre hospitalier et à l'établissement visé à la partie IV.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) les sommes nécessaires au financement du coût des services assurés qu'ils dispensent et il s'assure que chaque agence en	2. Afin que les résidents du Québec et les autres personnes déterminées par règlement reçoivent gratuitement des services assurés selon des modalités uniformes, le ministre attribue aux établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et qui exploitent un centre hospitalier et à l'établissement visé à la partie IV.2 de la <u>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) les sommes nécessaires au

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

fasse autant à l'égard des établissements de sa région qui exploitent un centre hospitalier et à l'égard de ceux qui exploitent un centre d'hébergement et de soins de longue durée et que le ministre détermine.

Le financement des services assurés dispensés par les établissements visés au premier alinéa est fait conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, selon le cas.

financement du coût des services assurés qu'ils dispensent et il s'assure que chaque instance régionale ~~agence~~ en fasse autant à l'égard des établissements de sa région qui exploitent un centre hospitalier et à l'égard de ceux qui exploitent un centre d'hébergement et de soins de longue durée et que le ministre détermine.

Le ministre s'assure que Santé Québec attribue aux établissements publics au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) qui exploitent un centre hospitalier les sommes nécessaires au financement du coût des services assurés qu'ils fournissent.

Le financement des services assurés fournis par les établissements visés au premier et deuxième alinéas est fait conformément aux dispositions de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, selon le cas.

~~Le financement des services assurés dispensés par les établissements visés au premier alinéa est fait conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ou de la Loi sur~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	les services de santé et les services sociaux, selon le cas.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 753 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur l'assurance hospitalisation* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 754

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

754. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 2.1, du suivant :

« **2.2.** Les droits exigibles d'un résident du Québec qui ne détient pas de carte d'assurance maladie ou de carte d'admissibilité délivrée conformément à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) pour l'obtention de services de santé et de services sociaux, qu'il s'agisse ou non de services assurés, sont prévus par règlement du ministre.

Les droits exigibles d'une personne qui n'est pas un tel résident pour l'obtention de services de santé et de services sociaux correspondent aux droits déterminés en application du premier alinéa auxquels est ajoutée une surcharge équivalant à deux fois ces droits.

La surcharge n'est toutefois pas exigible d'un bénéficiaire de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001). ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p>« 2.2. <u>Les droits exigibles d'un résident du Québec qui ne détient pas de carte d'assurance maladie ou de carte d'admissibilité délivrée conformément à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) pour l'obtention de services de santé et de services sociaux, qu'il s'agisse ou non de services assurés, sont prévus par règlement du ministre.</u></p> <p><u>Les droits exigibles d'une personne qui n'est pas un tel résident pour l'obtention de services de santé et de services sociaux correspondent aux droits déterminés en application du premier alinéa auxquels est ajoutée une surcharge équivalant à deux fois ces droits.</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p><u>La surcharge n'est toutefois pas exigible d'un bénéficiaire de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001). ».</u></p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 754 du projet de loi modifie la *Loi sur l'assurance hospitalisation* afin d'habiliter le ministre à prévoir par règlement les frais pouvant être exigés pour l'obtention de services de santé et de services sociaux à des ressortissants étrangers et aux résidents du Québec qui ne détiennent pas de carte d'assurance maladie ou de carte d'admissibilité.

Il précise, à son deuxième alinéa, qu'une surcharge est ajoutée aux frais pouvant être exigés d'un ressortissant étranger.

Enfin, il ajoute, à son troisième alinéa, que cela n'est pas applicable dans le cas d'un bénéficiaire de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 755

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

755. L'article 10 de cette loi est modifié, dans le paragraphe 7 :

1° par l'insertion, après « établissement », de « ou Santé Québec, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le texte anglais, de « Minister » par « Board ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>10. 1. L'État est subrogé au recours de toute personne assurée contre un tiers jusqu'à concurrence du coût de tous services assurés fournis ou qui seront fournis à la suite d'un préjudice causé par la faute de ce tiers. Toute réclamation de l'État doit être notifiée par la Régie au tiers par un avis qui énonce le montant de sa dette et les motifs d'exigibilité de celle-ci.</p> <p>2. La faute commune entraîne la réduction du montant de cette subrogation dans la même proportion que le recours de la personne assurée.</p> <p>3. Le ministre a le pouvoir de transiger sur toute réclamation de l'État découlant du présent article et il peut déléguer pouvoir.</p> <p>3.1. L'assureur de la responsabilité d'un tiers doit aviser la Régie par écrit dès qu'il est porté à sa connaissance un événement impliquant un préjudice physique ou psychique entraînant ou pouvant entraîner le paiement de services assurés.</p>	<p>10. 1. L'État est subrogé au recours de toute personne assurée contre un tiers jusqu'à concurrence du coût de tous services assurés fournis ou qui seront fournis à la suite d'un préjudice causé par la faute de ce tiers. Toute réclamation de l'État doit être notifiée par la Régie au tiers par un avis qui énonce le montant de sa dette et les motifs d'exigibilité de celle-ci.</p> <p>2. La faute commune entraîne la réduction du montant de cette subrogation dans la même proportion que le recours de la personne assurée.</p> <p>3. Le ministre a le pouvoir de transiger sur toute réclamation de l'État découlant du présent article et il peut déléguer pouvoir.</p> <p>3.1. L'assureur de la responsabilité d'un tiers doit aviser la Régie par écrit dès qu'il est porté à sa connaissance un événement impliquant un préjudice physique ou psychique entraînant ou pouvant entraîner le paiement de services assurés.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

4. L'assureur de la responsabilité d'un tiers ne peut se libérer de son obligation de l'indemniser de sa responsabilité envers l'État découlant du présent article autrement que par paiement à l'État.

5. Un engagement par une personne assurée de libérer un tiers ou son assureur de leur responsabilité envers l'État découlant du présent article ou de les en indemniser est invalide et est réputé non écrit dans toute convention, transaction ou quittance.

6. Les droits acquis par l'effet de la subrogation prévue au présent article font partie du domaine de l'État à compter de leur naissance et sont soumis aux règles applicables aux droits qui en font partie; toutefois, le droit d'action qui en résulte se prescrit par trois ans à compter de la date à laquelle l'État a eu connaissance du fait qui y donne naissance.

7. Un établissement doit, sur demande de la Régie mentionnant la nature des renseignements ou documents recherchés, lui communiquer tout renseignement ou document contenu au dossier de la personne assurée qui est nécessaire à l'exercice d'un recours pris en application du paragraphe 1, à condition d'avoir informé cette personne de la nature des renseignements ou documents qui seront communiqués à la Régie, dans un délai raisonnable avant leur transmission.

4. L'assureur de la responsabilité d'un tiers ne peut se libérer de son obligation de l'indemniser de sa responsabilité envers l'État découlant du présent article autrement que par paiement à l'État.

5. Un engagement par une personne assurée de libérer un tiers ou son assureur de leur responsabilité envers l'État découlant du présent article ou de les en indemniser est invalide et est réputé non écrit dans toute convention, transaction ou quittance.

6. Les droits acquis par l'effet de la subrogation prévue au présent article font partie du domaine de l'État à compter de leur naissance et sont soumis aux règles applicables aux droits qui en font partie; toutefois, le droit d'action qui en résulte se prescrit par trois ans à compter de la date à laquelle l'État a eu connaissance du fait qui y donne naissance.

7. Un établissement ou Santé Québec, selon le cas, doit, sur demande de la Régie mentionnant la nature des renseignements ou documents recherchés, lui communiquer tout renseignement ou document contenu au dossier de la personne assurée qui est nécessaire à l'exercice d'un recours pris en application du paragraphe 1, à condition d'avoir informé cette personne de la nature des renseignements ou documents qui seront communiqués à la Régie, dans un délai raisonnable avant leur transmission.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

8. Aux fins du présent article, l'expression «assureur de la responsabilité d'un tiers» désigne également une personne ou un groupement de personnes qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de responsabilité.

8. Aux fins du présent article, l'expression «assureur de la responsabilité d'un tiers» désigne également une personne ou un groupement de personnes qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de responsabilité.

COMMENTAIRE

L'article 755 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi sur l'assurance hospitalisation* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 756

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

756. L'article 1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement, dans le paragraphe *n*, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) », au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe *o*, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient ou désignent:</p> <p>a) «services assurés» : les services, médicaments, appareils ou autres équipements suppléant à une déficience physique, aides visuelles, aides auditives et aides à la communication visés dans l'article 3;</p> <p>b) «professionnel de la santé» ou «professionnel» : tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;</p> <p>c) «professionnel soumis à l'application d'une entente» : un professionnel qui exerce sa profession dans le cadre du régime institué par la présente loi, qui est</p>	<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient ou désignent:</p> <p>a) «services assurés» : les services, médicaments, appareils ou autres équipements suppléant à une déficience physique, aides visuelles, aides auditives et aides à la communication visés dans l'article 3;</p> <p>b) «professionnel de la santé» ou «professionnel» : tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;</p> <p>c) «professionnel soumis à l'application d'une entente» : un professionnel qui exerce sa profession dans le cadre du régime institué par la présente loi, qui est</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

rémunéré suivant le tarif prévu à une entente et dont le montant des honoraires, qui comprend le prix des médicaments dans le cas d'un pharmacien, lui est payé directement par la Régie lorsqu'une personne assurée a présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, ou directement par une personne assurée lorsque cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas;

d) «professionnel désengagé» : un professionnel autre qu'un pharmacien qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime institué par la présente loi mais qui accepte d'être rémunéré suivant le tarif prévu à une entente et dont le montant des honoraires est payé à ses patients par la Régie;

e) «professionnel non participant» : un professionnel qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime institué par la présente loi mais qui n'accepte pas d'être rémunéré suivant le tarif prévu à une entente ou qui fait l'objet d'une ordonnance émise en vertu de l'article 77, 77.0.1 ou 77.1.1 et dont tous les patients assument seuls le paiement des honoraires qui comprennent le prix des médicaments dans le cas d'un pharmacien;

f) «entente» : une entente conclue en vertu de l'article 19;

f.1) «rémunération de base» : le tarif de base prévu à une entente visée

rémunéré suivant le tarif prévu à une entente et dont le montant des honoraires, qui comprend le prix des médicaments dans le cas d'un pharmacien, lui est payé directement par la Régie lorsqu'une personne assurée a présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, ou directement par une personne assurée lorsque cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas;

d) «professionnel désengagé» : un professionnel autre qu'un pharmacien qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime institué par la présente loi mais qui accepte d'être rémunéré suivant le tarif prévu à une entente et dont le montant des honoraires est payé à ses patients par la Régie;

e) «professionnel non participant» : un professionnel qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime institué par la présente loi mais qui n'accepte pas d'être rémunéré suivant le tarif prévu à une entente ou qui fait l'objet d'une ordonnance émise en vertu de l'article 77, 77.0.1 ou 77.1.1 et dont tous les patients assument seuls le paiement des honoraires qui comprennent le prix des médicaments dans le cas d'un pharmacien;

f) «entente» : une entente conclue en vertu de l'article 19;

f.1) «rémunération de base» : le tarif de base prévu à une entente visée

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

à l'article 19 pour la rémunération à l'acte d'un service assuré avant l'application des règles relatives au plafonnement d'activités;

g) (paragraphe abrogé);

g.1) «personne assurée» : une personne qui réside ou qui séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie;

h) «régime équivalent» : un régime d'assurance de soins médicaux qui est en vigueur au cours d'une année dans une province canadienne et à l'égard duquel une contribution est payable pour cette année par le gouvernement fédéral en vertu de la Loi canadienne sur la santé (L.R.C. 1985, c. C-6);

i) «Régie» : la Régie de l'assurance maladie du Québec instituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

j) «prescrit» : prescrit par règlement;

k) «règlement» : un règlement adopté conformément aux articles 69, 69.2 ou 72;

l) «bourse d'études» : une bourse visée à la section XI;

m) «bourse de recherche» : une bourse visée à la section XII;

n) «centre hospitalier» : un centre hospitalier au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les

à l'article 19 pour la rémunération à l'acte d'un service assuré avant l'application des règles relatives au plafonnement d'activités;

g) (paragraphe abrogé);

g.1) «personne assurée» : une personne qui réside ou qui séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie;

h) «régime équivalent» : un régime d'assurance de soins médicaux qui est en vigueur au cours d'une année dans une province canadienne et à l'égard duquel une contribution est payable pour cette année par le gouvernement fédéral en vertu de la Loi canadienne sur la santé (L.R.C. 1985, c. C-6);

i) «Régie» : la Régie de l'assurance maladie du Québec instituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

j) «prescrit» : prescrit par règlement;

k) «règlement» : un règlement adopté conformément aux articles 69, 69.2 ou 72;

l) «bourse d'études» : une bourse visée à la section XI;

m) «bourse de recherche» : une bourse visée à la section XII;

n) «centre hospitalier» : un centre hospitalier au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

o) «établissement» : un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

p) «laboratoire» : un laboratoire comme le définit la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

p.1) «dispensateur» : toute personne qui fournit un service assuré visé au cinquième, sixième, septième ou huitième alinéa de l'article 3 et qui peut exiger d'une personne assurée ou de la Régie, selon le cas, le coût déterminé par règlement pour un tel service;

q) «ministre» : le ministre de la Santé et des Services sociaux;

r) «prime d'encouragement» : une prime d'encouragement visée dans la section IX.1;

s) (*paragraphe abrogé*);

t) (*paragraphe abrogé*).

Dans la présente loi, le mot «province» comprend le territoire du Yukon, les territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

chapitre de cette loi), au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

o) «établissement» : un établissement visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

p) «laboratoire» : un laboratoire comme le définit la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

p.1) «dispensateur» : toute personne qui fournit un service assuré visé au cinquième, sixième, septième ou huitième alinéa de l'article 3 et qui peut exiger d'une personne assurée ou de la Régie, selon le cas, le coût déterminé par règlement pour un tel service;

q) «ministre» : le ministre de la Santé et des Services sociaux;

r) «prime d'encouragement» : une prime d'encouragement visée dans la section IX.1;

s) (*paragraphe abrogé*);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

t) *(paragraphe abrogé).*

Dans la présente loi, le mot «province» comprend le territoire du Yukon, les territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

COMMENTAIRE

L'article 756 du projet de loi modifie l'article 1 de la *Loi sur l'assurance maladie* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 757

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

757. L'article 3 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe *b* du premier alinéa, par le paragraphe suivant :

« *b*) les services de chirurgie maxillo-faciale ou buccale déterminés par règlement et qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par un dentiste dans un centre hospitalier universitaire ou un institut universitaire de Santé Québec ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier, pourvu toutefois, s'ils sont rendus au Québec, qu'ils le soient dans un centre hospitalier universitaire ou un institut universitaire de Santé Québec déterminé par règlement ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier par un dentiste autorisé à exercer sa profession dans ce centre; »;

2° par le remplacement, dans les sixième et huitième alinéas, de « un établissement reconnu à cette fin par le ministre » par « Santé Québec, pour son établissement reconnu à cette fin par le ministre, »;

3° par le remplacement, dans le treizième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) », de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. Le coût des services suivants qui sont rendus par un professionnel de la santé est assumé par la Régie pour le compte de toute personne assurée, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements:</p> <p>a) tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical;</p> <p>b) les services de chirurgie buccale déterminés par règlement et qui sont requis au point de vue</p>	<p>3. Le coût des services suivants qui sont rendus par un professionnel de la santé est assumé par la Régie pour le compte de toute personne assurée, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements:</p> <p>a) tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical;</p> <p>b) les services de chirurgie buccale déterminés par règlement et qui sont requis au point de vue</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

dentaire et qui sont rendus par un dentiste dans un centre exploité par un établissement universitaire ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier, pourvu toutefois, s'ils sont rendus au Québec, qu'ils le soient dans un centre exploité par un établissement universitaire déterminé par règlement ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier par un dentiste autorisé à exercer sa profession dans ce centre;

c) les services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue optométrique et qui sont rendus par les optométristes dans la pratique de l'optométrie au sens de la Loi sur l'optométrie (chapitre O-7); toutefois, le coût de ces services n'est assumé par la Régie que pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement ou qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1;

d) les services de planification familiale déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin;

e) les services de procréation assistée déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin;

f) *(paragraphe remplacé).*

Le coût des services déterminés par règlement, qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par les dentistes, est aussi assumé par la Régie conformément aux dispositions

~~dentaire et qui sont rendus par un dentiste dans un centre exploité par un établissement universitaire ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier, pourvu toutefois, s'ils sont rendus au Québec, qu'ils le soient dans un centre exploité par un établissement universitaire déterminé par règlement ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier par un dentiste autorisé à exercer sa profession dans ce centre;~~

b) les services de chirurgie maxillo-faciale ou buccale déterminés par règlement et qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par un dentiste dans un centre hospitalier universitaire ou un institut universitaire de Santé Québec ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier, pourvu toutefois, s'ils sont rendus au Québec, qu'ils le soient dans un centre hospitalier universitaire ou un institut universitaire de Santé Québec déterminé par règlement ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier par un dentiste autorisé à exercer sa profession dans ce centre;

c) les services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue optométrique et qui sont rendus par les optométristes dans la pratique de l'optométrie au sens de la Loi sur l'optométrie (chapitre O-7); toutefois, le coût de ces services n'est assumé par la Régie que pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

de la présente loi et des règlements pour le compte de toute personne assurée selon son âge et selon le fait qu'elle détient ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) ainsi que, le cas échéant, le coût de médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments, pour le compte de toute personne assurée qui est une personne admissible au sens de cette loi et qui:

a) est âgée de 65 ans ou plus et n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 de la Loi sur l'assurance médicaments et comportant les garanties prévues par le régime général, ou qui n'est pas bénéficiaire d'un tel régime;

fixé à ces fins par règlement ou qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1;

d) les services de planification familiale déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin;

e) les services de procréation assistée déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin;

f) *(paragraphe remplacé).*

Le coût des services déterminés par règlement, qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par les dentistes, est aussi assumé par la Régie conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements pour le compte de toute personne assurée selon son âge et selon le fait qu'elle détient ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

b) détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71; ou

c) n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux visé au paragraphe a ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime suivant l'article 18 de cette loi.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements, le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, ainsi que le coût des médicaments et des fournitures, de même que celui de la marge bénéficiaire du grossiste reconnu conformément à la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) s'y rapportant, dans les cas déterminés par règlement, pour le compte de toute personne assurée.

La Régie assume pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement le coût des services déterminés par règlement et des appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique et qui sont déterminés par règlement.

La Régie rembourse à un établissement reconnu à cette fin par le ministre le coût des services déterminés par règlement qu'il a fournis et des aides visuelles déterminées par règlement qu'il a prêtées à une personne assurée qui a

médicale (chapitre M-9) ainsi que, le cas échéant, le coût de médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments, pour le compte de toute personne assurée qui est une personne admissible au sens de cette loi et qui:

a) est âgée de 65 ans ou plus et n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 de la Loi sur l'assurance médicaments et comportant les garanties prévues par le régime général, ou qui n'est pas bénéficiaire d'un tel régime;

b) détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71; ou

c) n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux visé au paragraphe a ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime suivant l'article 18 de cette loi.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements, le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, ainsi que le coût des médicaments et des fournitures, de même que celui de la marge bénéficiaire du grossiste reconnu conformément à la Loi sur

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

une déficience visuelle et dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement.

La Régie assume pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement le coût des services déterminés par règlement et des aides auditives qui suppléent à une déficience auditive et qui sont déterminées par règlement.

La Régie rembourse à un établissement reconnu à cette fin par le ministre le coût des services déterminés par règlement qu'il a fournis et des aides à la communication déterminées par règlement qu'il a prêtées à une personne assurée qui a une déficience physique de la communication et dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement.

Les cas et les conditions suivant lesquels la Régie assume ou rembourse le coût des services assurés visés aux cinquième, sixième, septième et huitième alinéas et suivant lesquels ils sont fournis sont déterminés par règlement du gouvernement de même que les déficiences physiques, auditives, visuelles et de la communication. Les ensembles ou les sous-ensembles d'appareils, d'équipements et d'aides qui suppléent à de telles déficiences sont énumérés dans ce règlement.

Les appareils, équipements et aides assurés sont déterminés par règlement de la Régie, conformément à l'article 72.1, en fonction de l'énumération prévue au neuvième alinéa.

l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) s'y rapportant, dans les cas déterminés par règlement, pour le compte de toute personne assurée.

La Régie assume pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement le coût des services déterminés par règlement et des appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique et qui sont déterminés par règlement.

La Régie rembourse à un Santé Québec, pour son établissement reconnu à cette fin par le ministre, ~~établissement reconnu à cette fin par le ministre~~ le coût des services déterminés par règlement qu'il a fournis et des aides visuelles déterminées par règlement qu'il a prêtées à une personne assurée qui a une déficience visuelle et dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement.

La Régie assume pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement le coût des services déterminés par règlement et des aides auditives qui suppléent à une déficience auditive et qui sont déterminées par règlement.

La Régie rembourse à un Santé Québec, pour son établissement reconnu à cette fin par le ministre, ~~établissement reconnu à cette fin par le ministre~~ le coût des services déterminés par règlement qu'il a fournis et des aides à la communication déterminées par règlement qu'il a prêtées à une personne assurée qui a une

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

non en vigueur

La Régie doit publier la liste des établissements reconnus par le ministre pour l'application des sixième et huitième alinéas et chacune de ses mises à jour à la *Gazette officielle du Québec*, lesquelles entrent en vigueur à la date de leur publication ou à toute autre date qui y est fixée.

Toutefois, ces services, médicaments, appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique, aides visuelles, aides auditives et aides à la communication ne comprennent pas ceux qu'une personne peut obtenir et auxquels elle a droit en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-6) ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays.

Cependant, les services visés dans le premier alinéa auxquels une personne a droit en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) et de la Loi sur l'assurance médicaments ou qui sont rendus en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) demeurent des services assurés en vertu de la présente loi.

La Régie assume aussi le coût des services qui sont rendus par un

déficience physique de la communication et dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement.

Les cas et les conditions suivant lesquels la Régie assume ou rembourse le coût des services assurés visés aux cinquième, sixième, septième et huitième alinéas et suivant lesquels ils sont fournis sont déterminés par règlement du gouvernement de même que les déficiences physiques, auditives, visuelles et de la communication. Les ensembles ou les sous-ensembles d'appareils, d'équipements et d'aides qui suppléent à de telles déficiences sont énumérés dans ce règlement.

Les appareils, équipements et aides assurés sont déterminés par règlement de la Régie, conformément à l'article 72.1, en fonction de l'énumération prévue au neuvième alinéa.

non en vigueur

La Régie doit publier la liste des établissements reconnus par le ministre pour l'application des sixième et huitième alinéas et chacune de ses mises à jour à la *Gazette officielle du Québec*, lesquelles entrent en vigueur à la date de leur publication ou à toute autre date qui y est fixée.

Toutefois, ces services, médicaments, appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique, aides visuelles, aides auditives et aides à la communication ne comprennent pas ceux qu'une personne peut obtenir et

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

professionnel de la santé dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), y compris ceux d'un membre du Bureau d'évaluation médicale ou d'un membre d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires ou d'un comité spécial agissant en vertu du chapitre VI de cette loi, mais à l'exception des services rendus par un professionnel de la santé à la demande de l'employeur, par un membre d'un comité des maladies professionnelles oncologiques ou par un membre du Comité scientifique sur les maladies professionnelles.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la loi et des règlements, le coût des services rendus par un professionnel de la santé pour l'exécution d'activités ou de tâches administratives déterminées par règlement pris en vertu de l'article 69.

La Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) selon les conditions et modalités prévues à ces programmes.

Un service fourni par un médecin qui est en stage de formation en médecine familiale ou pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste n'est un service assuré que s'il est fourni dans une installation maintenue par un établissement autre que

auxquels elle a droit en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-6) ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays.

Cependant, les services visés dans le premier alinéa auxquels une personne a droit en vertu de la [Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace \(indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi\)](#), de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis \(chapitre S-4.2\)](#) ~~[Loi sur les services de santé et les services sociaux \(chapitre S-4.2\)](#)~~, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) et de la Loi sur l'assurance médicaments ou qui sont rendus en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) demeurent des services assurés en vertu de la présente loi.

La Régie assume aussi le coût des services qui sont rendus par un professionnel de la santé dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), y compris ceux d'un membre du Bureau d'évaluation médicale ou d'un membre d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires ou d'un comité spécial agissant en vertu du chapitre VI de cette loi, mais à l'exception des services rendus par un

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

l'installation où il effectue son stage ou pour la Corporation d'urgences-santé. Lorsqu'il fournit un service qui n'est pas assuré au sens du présent article à une personne qui réside au Québec, ce médecin doit, dans les cas et en la forme prescrits, aviser cette personne que ce service n'est pas assuré.

professionnel de la santé à la demande de l'employeur, par un membre d'un comité des maladies professionnelles oncologiques ou par un membre du Comité scientifique sur les maladies professionnelles.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la loi et des règlements, le coût des services rendus par un professionnel de la santé pour l'exécution d'activités ou de tâches administratives déterminées par règlement pris en vertu de l'article 69.

La Régie assume aussi le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) selon les conditions et modalités prévues à ces programmes.

Un service fourni par un médecin qui est en stage de formation en médecine familiale ou pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste n'est un service assuré que s'il est fourni dans une installation maintenue par un établissement autre que l'installation où il effectue son stage ou pour la Corporation d'urgences-santé. Lorsqu'il fournit un service qui n'est pas assuré au sens du présent article à une personne qui réside au Québec, ce médecin doit, dans les cas et en la forme prescrits, aviser cette personne que ce service n'est pas assuré.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 757 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec les changements apportés par le projet de loi tels que les changements de terminologie.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 758

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

758. L'article 13 de cette loi est modifié, dans le quatrième alinéa :

1° par le remplacement de « Un établissement » par « Santé Québec, un établissement »;

2° par l'insertion, après « qu'il », de « , ou, dans le cas de Santé Québec, que son établissement, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>13. Une personne assurée a aussi droit d'exiger de la Régie le paiement du coût déterminé par règlement pour les services et pour les appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique visés dans les cinquième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3 qui lui ont été fournis au Québec par un établissement, un laboratoire ou une personne visée dans le paragraphe h.3 du premier alinéa de l'article 69, ou qui lui ont été fournis hors du Québec par un établissement ou un laboratoire reconnu par le ministre ou par une personne visée dans le paragraphe h.3 du premier alinéa de l'article 69, sur présentation d'un état de compte dont la forme est acceptée par la Régie, pourvu que la Régie ait obtenu de cette personne assurée les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.</p> <p>Cette personne assurée n'a pas droit d'exiger plus que le coût déterminé par règlement pour un service assuré visé dans les cinquième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3.</p>	<p>13. Une personne assurée a aussi droit d'exiger de la Régie le paiement du coût déterminé par règlement pour les services et pour les appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique visés dans les cinquième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3 qui lui ont été fournis au Québec par un établissement, un laboratoire ou une personne visée dans le paragraphe h.3 du premier alinéa de l'article 69, ou qui lui ont été fournis hors du Québec par un établissement ou un laboratoire reconnu par le ministre ou par une personne visée dans le paragraphe h.3 du premier alinéa de l'article 69, sur présentation d'un état de compte dont la forme est acceptée par la Régie, pourvu que la Régie ait obtenu de cette personne assurée les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.</p> <p>Cette personne assurée n'a pas droit d'exiger plus que le coût déterminé par règlement pour un service assuré visé dans les cinquième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

La Régie peut aussi assumer elle-même pour le compte d'une personne assurée jusqu'à concurrence des coûts déterminés par règlement, le paiement du coût des services visés dans le premier alinéa. Elle ne le fait toutefois que si cette personne assurée lui présente un état de compte et lui fournit les renseignements appropriés.

Un établissement, un laboratoire ou une personne visée dans le paragraphe *h.3* du premier alinéa de l'article 69 qui fournit un service assuré visé dans les cinquième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3 ne peut être payé que pour ce qu'il a réellement exécuté et seulement jusqu'à concurrence des coûts déterminés par règlement.

La Régie peut aussi assumer elle-même pour le compte d'une personne assurée jusqu'à concurrence des coûts déterminés par règlement, le paiement du coût des services visés dans le premier alinéa. Elle ne le fait toutefois que si cette personne assurée lui présente un état de compte et lui fournit les renseignements appropriés.

Santé Québec, un établissement
~~Un établissement~~, un laboratoire ou une personne visée dans le paragraphe *h.3* du premier alinéa de l'article 69 qui fournit un service assuré visé dans les cinquième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3 ne peut être payé que pour ce qu'il, ou, dans le cas de Santé Québec, que son établissement, a réellement exécuté et seulement jusqu'à concurrence des coûts déterminés par règlement.

COMMENTAIRE

L'article 758 du projet de loi modifie l'article 13 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 759

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

759. L'article 13.2 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement de « Seul un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 a droit d'exiger de la Régie » par « Seule Santé Québec a droit d'exiger de la Régie, pour ses établissements visés au sixième alinéa de l'article 3 »;

b) par le remplacement de « qu'il a » par « qu'ils ont », partout où cela se trouve;

b) par le remplacement de « cet établissement » par « Santé Québec »;

2° par le remplacement de « il » par « elle » partout où cela se trouve.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>13.2. Seul un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 a droit d'exiger de la Régie, jusqu'à concurrence des coûts déterminés par règlement, le remboursement, en vertu des sixième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3, du coût des services qu' il a fournis et des aides visuelles qu' il a prêtées à une personne assurée qui a une déficience visuelle, sur présentation d'un état de compte dont la forme est acceptée par la Régie, pourvu que la Régie ait obtenu de cet établissement les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.</p> <p>Il ne peut exiger ni recevoir pour de telles aides aucun autre paiement que celui qui lui est payable par la Régie.</p> <p>Il ne peut exiger aucun paiement pour une aide visuelle qui a déjà fait</p>	<p>13.2. <u>Seule Santé Québec a droit d'exiger de la Régie, pour ses établissements visés au sixième alinéa de l'article 3</u>—Seul un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 a droit d'exiger de la Régie, jusqu'à concurrence des coûts déterminés par règlement, le remboursement, en vertu des sixième, neuvième et dixième alinéas de l'article 3, du coût des services qu'<u>ils ont</u>—il a fournis et des aides visuelles qu'<u>ils ont</u>—il a prêtées à une personne assurée qui a une déficience visuelle, sur présentation d'un état de compte dont la forme est acceptée par la Régie, pourvu que la Régie ait obtenu de <u>Santé Québec</u>—cet établissement les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

l'objet d'un prêt et qu' il a récupérée, sauf le paiement du coût des réparations.

Il ne peut exiger le paiement du coût des réparations d'une aide visuelle lorsque ce coût est payable en vertu de la garantie offerte par le fabricant.

Elle ne peut exiger ni recevoir pour de telles aides aucun autre paiement que celui qui lui est payable par la Régie.

Elle ne peut exiger aucun paiement pour une aide visuelle qui a déjà fait l'objet d'un prêt et qu'elle a récupérée, sauf le paiement du coût des réparations.

Elle ne peut exiger le paiement du coût des réparations d'une aide visuelle lorsque ce coût est payable en vertu de la garantie offerte par le fabricant.

COMMENTAIRE

L'article 759 du projet de loi modifie l'article 13.2 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 760

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

760. L'article 14 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « Un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 n'a droit », « Santé Québec n'a droit, pour ses établissements visés au sixième alinéa de l'article 3, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>14. Une personne assurée n'a droit d'exiger de la Régie le paiement ou le remboursement, selon le cas, du coût d'aucun service fourni par un professionnel de la santé si ce n'est suivant les articles 10, 11, 12, 13.1 ou 22.0.1.</p> <p>Il n'a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'aucun service assuré visé dans le cinquième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 13.</p> <p>Un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 n'a droit d'exiger de la Régie le remboursement du coût d'aucun service assuré visé dans le sixième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 13.2.</p> <p>Une personne assurée qui a une déficience auditive n'a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'aucun service assuré visé dans le septième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 13.2.1.</p>	<p>14. Une personne assurée n'a droit d'exiger de la Régie le paiement ou le remboursement, selon le cas, du coût d'aucun service fourni par un professionnel de la santé si ce n'est suivant les articles 10, 11, 12, 13.1 ou 22.0.1.</p> <p>Il n'a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'aucun service assuré visé dans le cinquième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 13.</p> <p><u>Santé Québec n'a droit, pour ses établissements visés au sixième alinéa de l'article 3,</u> Un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 n'a droit d'exiger de la Régie le remboursement du coût d'aucun service assuré visé dans le sixième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 13.2.</p> <p>Une personne assurée qui a une déficience auditive n'a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'aucun service assuré visé dans le septième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 13.2.1.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 760 du projet de loi modifie l'article 14 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 761

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

761. L'article 15 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « 508 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à l'article 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de « au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « à l'article 504 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>15. Un assureur ou une personne qui administre un régime d'avantages sociaux peut conclure ou maintenir un contrat d'assurance ou établir ou maintenir un régime d'avantages sociaux, selon le cas, comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service assuré fourni à une personne qui réside ou séjourne au Québec uniquement si:</p> <p>1° le contrat d'assurance ou le régime d'avantages sociaux ne couvre aucun autre service assuré que ceux qui sont requis pour effectuer une arthroplastie-prothèse totale de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire ou un autre traitement médical spécialisé déterminé conformément à l'article 15.1 ainsi que</p>	<p>15. Un assureur ou une personne qui administre un régime d'avantages sociaux peut conclure ou maintenir un contrat d'assurance ou établir ou maintenir un régime d'avantages sociaux, selon le cas, comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service assuré fourni à une personne qui réside ou séjourne au Québec uniquement si:</p> <p>1° le contrat d'assurance ou le régime d'avantages sociaux ne couvre aucun autre service assuré que ceux qui sont requis pour effectuer une arthroplastie-prothèse totale de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire ou un autre traitement médical spécialisé déterminé conformément à l'article 15.1 ainsi que</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ceux qui sont requis, le cas échéant, pour dispenser les services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile visés à l'article 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

2° le contrat d'assurance ou le régime d'avantages sociaux comporte, sous réserve de toute franchise applicable, une garantie de paiement à l'égard du coût de tous les services assurés et de tous les services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile visés au paragraphe 1°;

3° la garantie de paiement ne s'applique qu'à l'égard d'une chirurgie ou d'un autre traitement médical spécialisé dispensé dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux qui va à l'encontre du paragraphe 1° du premier alinéa mais qui a également pour objet d'autres services et biens demeure valide quant à ces autres services et biens et la considération prévue à l'égard de ce contrat ou de ce régime doit être ajustée en conséquence, à moins que le bénéficiaire de ces services et de ces biens n'accepte de recevoir en échange des avantages équivalents.

Rien dans le présent article n'empêche la conclusion d'un contrat

ceux qui sont requis, le cas échéant, pour dispenser les services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile visés à l'article 508 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou à l'article 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);~~

2° le contrat d'assurance ou le régime d'avantages sociaux comporte, sous réserve de toute franchise applicable, une garantie de paiement à l'égard du coût de tous les services assurés et de tous les services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile visés au paragraphe 1°;

3° la garantie de paiement ne s'applique qu'à l'égard d'une chirurgie ou d'un autre traitement médical spécialisé dispensé dans un centre médical spécialisé visé à l'article 504 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

d'assurance ou l'établissement d'un régime d'avantages sociaux qui a pour objet l'excédent du coût des services assurés rendus hors du Québec ou l'excédent du coût des médicaments dont la Régie assume le paiement. Il n'empêche pas non plus un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux qui a pour objet la contribution que doit payer une personne assurée en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

On entend par « assureur », une personne morale autorisée par l'Autorité des marchés financiers à exercer ses activités en assurance de personnes.

On entend par « régime d'avantages sociaux », un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.

En cas de contravention au premier alinéa, l'assureur ou la personne qui administre un régime d'avantages sociaux commet une infraction et est passible d'une amende de 50 000 \$ à 100 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 100 000 \$ à 200 000 \$.

Un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux qui va à l'encontre du paragraphe 1° du premier alinéa mais qui a également pour objet d'autres services et biens demeure valide quant à ces autres services et biens et la considération prévue à l'égard de ce contrat ou de ce régime doit être ajustée en conséquence, à moins que le bénéficiaire de ces services et de ces biens n'accepte de recevoir en échange des avantages équivalents.

Rien dans le présent article n'empêche la conclusion d'un contrat d'assurance ou l'établissement d'un régime d'avantages sociaux qui a pour objet l'excédent du coût des services assurés rendus hors du Québec ou l'excédent du coût des médicaments dont la Régie assume le paiement. Il n'empêche pas non plus un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux qui a pour objet la contribution que doit payer une personne assurée en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

On entend par « assureur », une personne morale autorisée par l'Autorité des marchés financiers à exercer ses activités en assurance de personnes.

On entend par « régime d'avantages sociaux », un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	En cas de contravention au premier alinéa, l'assureur ou la personne qui administre un régime d'avantages sociaux commet une infraction et est passible d'une amende de 50 000 \$ à 100 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 100 000 \$ à 200 000 \$.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 761 du projet de loi modifie l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec les changements apportés par le projet de loi notamment pour que cet article demeure applicable aux centres médicaux spécialisés qui y sont actuellement visés.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 762

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

762. L'article 15.1 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « 481 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou du premier alinéa de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>15.1. Le gouvernement peut déterminer, parmi les traitements médicaux spécialisés déterminés par un règlement pris en application du premier alinéa de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ceux qui peuvent être couverts par un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux en application des dispositions de l'article 15.</p> <p>Le gouvernement ne peut prendre un tel règlement avant qu'il n'ait fait l'objet d'une étude par la commission compétente de l'Assemblée nationale.</p>	<p>15.1. Le gouvernement peut déterminer, parmi les traitements médicaux spécialisés déterminés par un règlement pris en application du premier alinéa de l'article <u>481 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou du premier alinéa de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis</u> 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ceux qui peuvent être couverts par un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux en application des dispositions de l'article 15.</p> <p>Le gouvernement ne peut prendre un tel règlement avant qu'il n'ait fait l'objet d'une étude par la commission compétente de l'Assemblée nationale.</p>

COMMENTAIRE

L'article 762 du projet de loi modifie l'article 15.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* pour que l'article du projet de loi qui correspondant à celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* mentionné à l'article 15.1 soit ajouté.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 763

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

763. L'article 19 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le troisième alinéa et après « consultation », de « de Santé Québec et »;

2° par le remplacement, dans le cinquième alinéa, de « 360 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « 394 et suivants de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou en vertu des articles 360 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

3° par le remplacement, dans le septième alinéa, de « régionaux des effectifs médicaux visés à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « territoriaux des effectifs médicaux visés à l'article 405 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou des plans régionaux des effectifs médicaux visés à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis »;

4° par le remplacement, dans le onzième alinéa de « du conseil d'administration de l'établissement » par « de Santé Québec, lorsqu'il s'agit de son établissement, ou du conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas, »;

5° par le remplacement, dans le treizième alinéa, de « les agences et les établissements » par « la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, Santé Québec, lorsqu'il s'agit de son établissement, ou l'établissement, dans les autres cas »;

6° dans le quatorzième alinéa :

a) par le remplacement de « une agence » par « la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James »;

b) par l'ajout, à la fin, de la phrase suivante : « Lorsqu'une entente concerne un établissement de Santé Québec, le ministre doit la consulter. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
--------------	---------------

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

19. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec les organismes représentatifs de toute catégorie de professionnels de la santé, toute entente pour l'application de la présente loi.

Une entente peut prévoir notamment que la rémunération de services assurés varie selon des règles applicables à une activité, un genre d'activité ou l'ensemble des activités d'un professionnel de la santé, ou aux activités d'une catégorie de professionnels ou d'une spécialité à laquelle il appartient. Une telle entente peut aussi prévoir différents modes de rémunération dont les modes de rémunération à l'acte, à honoraires forfaitaires et à salaire. Elle peut en outre prévoir, à titre de compensation ou de remboursement, le versement de divers montants tels des primes, des frais ou des allocations.

Le ministre détermine par règlement, après consultation des organismes représentatifs des professionnels de la santé concernés, les territoires ou les lieux d'exercice qu'il estime insuffisamment pourvus de professionnels. Ce règlement peut viser l'ensemble des professionnels d'un territoire ou d'un lieu d'exercice situé dans celui-ci ou une partie d'entre eux compte tenu de leur genre d'activité.

Une entente peut prévoir une rémunération différente pour la fourniture de services médicaux dans

19. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec les organismes représentatifs de toute catégorie de professionnels de la santé, toute entente pour l'application de la présente loi.

Une entente peut prévoir notamment que la rémunération de services assurés varie selon des règles applicables à une activité, un genre d'activité ou l'ensemble des activités d'un professionnel de la santé, ou aux activités d'une catégorie de professionnels ou d'une spécialité à laquelle il appartient. Une telle entente peut aussi prévoir différents modes de rémunération dont les modes de rémunération à l'acte, à honoraires forfaitaires et à salaire. Elle peut en outre prévoir, à titre de compensation ou de remboursement, le versement de divers montants tels des primes, des frais ou des allocations.

Le ministre détermine par règlement, après consultation de Santé Québec et des organismes représentatifs des professionnels de la santé concernés, les territoires ou les lieux d'exercice qu'il estime insuffisamment pourvus de professionnels. Ce règlement peut viser l'ensemble des professionnels d'un territoire ou d'un lieu d'exercice situé dans celui-ci ou une partie d'entre eux compte tenu de leur genre d'activité.

Une entente peut prévoir une rémunération différente pour la

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

un territoire ou un lieu d'exercice visé par un règlement pris en vertu du troisième alinéa.

Une entente peut prévoir une rémunération différente pour les médecins selon qu'ils sont autorisés ou non à y adhérer en vertu des articles 360 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), pour la totalité ou une partie de leurs activités dans la région. Elle peut également prévoir les modalités de participation à une telle entente.

Une entente peut prévoir une rémunération différente pour la fourniture à distance de services médicaux, notamment selon le moyen utilisé pour fournir un tel service.

Afin d'assurer le respect des plans régionaux des effectifs médicaux visés à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une entente peut prévoir une rémunération différente pour certaines catégories de professionnels selon leur lieu d'exercice ou le territoire où ils exercent leurs activités.

À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente visée dans le quatrième alinéa, le Conseil du trésor peut, par règlement qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération. Il peut de même déterminer le nombre d'années d'exercice d'un médecin pendant lesquelles cette rémunération s'applique; ce nombre ne peut excéder trois ans.

fourniture de services médicaux dans un territoire ou un lieu d'exercice visé par un règlement pris en vertu du troisième alinéa.

Une entente peut prévoir une rémunération différente pour les médecins selon qu'ils sont autorisés ou non à y adhérer en vertu des articles 394 et suivants de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou en vertu des articles 360 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~360 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~, pour la totalité ou une partie de leurs activités dans la région. Elle peut également prévoir les modalités de participation à une telle entente.

Une entente peut prévoir une rémunération différente pour la fourniture à distance de services médicaux, notamment selon le moyen utilisé pour fournir un tel service.

Afin d'assurer le respect des plans territoriaux des effectifs médicaux visés à l'article 405 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou des plans régionaux des effectifs médicaux visés à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~régionaux des effectifs médicaux visés à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux~~, une entente peut

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente et les modalités de participation du médecin à une entente visée au cinquième alinéa, le Conseil du trésor peut, par règlement qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération et déterminer les modalités de participation visées dans le cinquième alinéa. Il peut de même déterminer le nombre d'années pendant lesquelles la rémunération différente s'applique et des règles d'équivalence permettant à un médecin d'être libéré d'une participation à une activité médicale particulière, en raison notamment de la lourdeur de la tâche de ce médecin ou du nombre d'années pendant lesquelles il a pratiqué dans un territoire ou un lieu de pratique que ce règlement détermine.

À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente visée dans le sixième ou le septième alinéa, le Conseil du trésor peut, par règlement qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération.

Le ministre peut, à titre expérimental et pour une période déterminée, conclure une entente particulière avec les professionnels d'un département clinique d'un établissement pour l'application à l'ensemble de ces professionnels d'un mode de rémunération prévu à une entente conclue en vertu du premier alinéa. Cette entente requiert, au préalable, l'assentiment des professionnels de la santé concernés, du conseil d'administration de l'établissement et de l'organisme

prévoir une rémunération différente pour certaines catégories de professionnels selon leur lieu d'exercice ou le territoire où ils exercent leurs activités.

À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente visée dans le quatrième alinéa, le Conseil du trésor peut, par règlement qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération. Il peut de même déterminer le nombre d'années d'exercice d'un médecin pendant lesquelles cette rémunération s'applique; ce nombre ne peut excéder trois ans.

À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente et les modalités de participation du médecin à une entente visée au cinquième alinéa, le Conseil du trésor peut, par règlement qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération et déterminer les modalités de participation visées dans le cinquième alinéa. Il peut de même déterminer le nombre d'années pendant lesquelles la rémunération différente s'applique et des règles d'équivalence permettant à un médecin d'être libéré d'une participation à une activité médicale particulière, en raison notamment de la lourdeur de la tâche de ce médecin ou du nombre d'années pendant lesquelles il a pratiqué dans un territoire ou un lieu de pratique que ce règlement détermine.

À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente visée dans le sixième ou le septième alinéa, le Conseil du trésor peut, par règlement

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

représentatif des professionnels concernés.

Si la diminution de services médicaux dans un territoire met en péril la santé publique, le ministre peut, afin de permettre que ces services soient fournis adéquatement dans une installation maintenue par un établissement de ce territoire, conclure pour une période déterminée une entente particulière avec un professionnel de la santé.

Toute entente lie, selon le cas, la Régie, les agences et les établissements.

Le ministre doit consulter la Régie, une agence, un établissement ou un groupe d'établissements susceptibles d'être liés nommément par une entente ou une partie d'entente. Ceux-ci peuvent transmettre au ministre des recommandations quant aux modalités de leur participation à la conclusion de cette entente ou partie d'entente.

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail collabore à l'élaboration de la partie de telle entente qui traite des services visés dans le quatorzième alinéa de l'article 3.

Les dispositions du Code du travail (chapitre C-27) et de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) ne s'appliquent pas à un professionnel de la santé visé par une entente conclue en vertu du présent article qui rend des services assurés dans une installation maintenue par un

qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération.

Le ministre peut, à titre expérimental et pour une période déterminée, conclure une entente particulière avec les professionnels d'un département clinique d'un établissement pour l'application à l'ensemble de ces professionnels d'un mode de rémunération prévu à une entente conclue en vertu du premier alinéa. Cette entente requiert, au préalable, l'assentiment des professionnels de la santé concernés, de Santé Québec, lorsqu'il s'agit de son établissement, ou du conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas, ~~du conseil d'administration de l'établissement~~ et de l'organisme représentatif des professionnels concernés.

Si la diminution de services médicaux dans un territoire met en péril la santé publique, le ministre peut, afin de permettre que ces services soient fournis adéquatement dans une installation maintenue par un établissement de ce territoire, conclure pour une période déterminée une entente particulière avec un professionnel de la santé.

Toute entente lie, selon le cas, la Régie, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, Santé Québec, lorsqu'il s'agit de son établissement, ou l'établissement, dans les autres cas ~~les agences et les établissements~~.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

établissement ou pour le compte d'un établissement.	<p>Le ministre doit consulter la Régie, <u>la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James</u>—une agence, un établissement ou un groupe d'établissements susceptibles d'être liés nommément par une entente ou une partie d'entente. <u>Lorsqu'une entente concerne un établissement de Santé Québec, le ministre doit la consulter.</u> Ceux-ci peuvent transmettre au ministre des recommandations quant aux modalités de leur participation à la conclusion de cette entente ou partie d'entente.</p> <p>La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail collabore à l'élaboration de la partie de telle entente qui traite des services visés dans le quatorzième alinéa de l'article 3.</p> <p>Les dispositions du Code du travail (chapitre C-27) et de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) ne s'appliquent pas à un professionnel de la santé visé par une entente conclue en vertu du présent article qui rend des services assurés dans une installation maintenue par un établissement ou pour le compte d'un établissement.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 763 du projet de loi modifie l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec les changements apportés par le projet de loi notamment ceux de terminologie et ceux requis en raison de l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 764

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

764. L'article 19.1 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « en stage de formation », de « auprès des établissements visés à un contrat conclu conformément à l'article 353 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>19.1. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec un organisme représentatif des résidents en médecine une entente sur les conditions de travail applicables aux résidents en médecine en stage de formation auprès des établissements qui ont conclu un contrat d'affiliation une entente ou un contrat de services conformément à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou auprès des établissements affiliés à une université au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p> <p>Le treizième alinéa de l'article 19 s'applique à cette entente.</p>	<p>19.1. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec un organisme représentatif des résidents en médecine une entente sur les conditions de travail applicables aux résidents en médecine en stage de formation <u>auprès des établissements visés à un contrat conclu conformément à l'article 353 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u>, auprès des établissements qui ont conclu un contrat d'affiliation une entente ou un contrat de services conformément à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou auprès des établissements affiliés à une université au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p> <p>Le treizième alinéa de l'article 19 s'applique à cette entente.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 764 du projet de loi modifie l'article 19.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* pour que l'article du projet de loi qui correspondant à celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* mentionné à l'article 19.1 soit ajouté.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 765

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

765. L'article 22 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe *d* du deuxième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par l'insertion, dans le cinquième alinéa et après « établissement », de « ni de Santé Québec, selon le cas, »;

3° par le remplacement, dans le paragraphe 1° du neuvième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>22. Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée qui a présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, ou d'être rémunéré par une personne assurée pour un service assuré qu'il lui a lui-même fourni lorsque cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, pourvu que ce professionnel de la santé se soit conformé aux dispositions de l'entente.</p> <p>Toutefois, pourvu qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente, un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a</p>	<p>22. Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée qui a présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, ou d'être rémunéré par une personne assurée pour un service assuré qu'il lui a lui-même fourni lorsque cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, pourvu que ce professionnel de la santé se soit conformé aux dispositions de l'entente.</p> <p>Toutefois, pourvu qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente, un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée même si cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, dans les circonstances et les cas suivants:

a) si la personne assurée est âgée de moins d'un an;

b) si la personne assurée au moment où elle a reçu des services assurés est dans un état requérant des soins urgents;

c) si la personne assurée est un mineur de 14 ans ou plus et qu'elle reçoit des services assurés auxquels elle consent seule conformément aux dispositions du Code civil;

d) si la personne assurée est hébergée par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou si elle est hébergée dans un centre d'accueil ou un centre hospitalier de la classe des centres hospitaliers de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et des règlements adoptés sous l'autorité de cette loi;

e) dans les autres circonstances et cas prescrits.

Un pharmacien soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré suivant les premier ou deuxième alinéas, même si le service

droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée même si cette dernière n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation, dans les circonstances et les cas suivants:

a) si la personne assurée est âgée de moins d'un an;

b) si la personne assurée au moment où elle a reçu des services assurés est dans un état requérant des soins urgents;

c) si la personne assurée est un mineur de 14 ans ou plus et qu'elle reçoit des services assurés auxquels elle consent seule conformément aux dispositions du Code civil;

d) si la personne assurée est hébergée par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation au sens de la [Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace \(indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi\)](#) ou de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis \(chapitre S-4.2\)](#) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou si elle est hébergée dans un centre d'accueil ou un centre hospitalier de la classe des centres hospitaliers de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et des règlements adoptés sous l'autorité de cette loi;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

assuré a été fourni légalement par un de ses employés.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut exiger ni recevoir, pour un service assuré, que la rémunération prévue à l'entente et à laquelle il a droit en vertu des alinéas qui précèdent; toute convention à l'effet contraire est nulle de nullité absolue. Cependant un pharmacien peut exiger la différence entre le prix du médicament indiqué à la liste et le montant dont la Régie assume le paiement.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut recevoir d'un établissement une somme d'argent ou un avantage direct ou indirect en considération de la dispensation de services assurés.

La Régie peut récupérer d'un professionnel de la santé qui contrevient au cinquième alinéa, par compensation ou autrement, toute somme ou valeur de l'avantage reçu après l'avoir avisé par écrit.

Un professionnel de la santé soumis à une entente ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie ou d'une personne assurée, selon le cas, pour un service assuré qui n'a pas été fourni, qu'il n'a pas fourni lui-même, qu'il n'a pas fourni conformément à une entente ou qu'il a faussement décrit.

Il ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie pour un service non assuré, non considéré comme assuré par règlement ou non

e) dans les autres circonstances et cas prescrits.

Un pharmacien soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré suivant les premier ou deuxième alinéas, même si le service assuré a été fourni légalement par un de ses employés.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut exiger ni recevoir, pour un service assuré, que la rémunération prévue à l'entente et à laquelle il a droit en vertu des alinéas qui précèdent; toute convention à l'effet contraire est nulle de nullité absolue. Cependant un pharmacien peut exiger la différence entre le prix du médicament indiqué à la liste et le montant dont la Régie assume le paiement.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut recevoir d'un établissement ni de Santé Québec, selon le cas, une somme d'argent ou un avantage direct ou indirect en considération de la dispensation de services assurés.

La Régie peut récupérer d'un professionnel de la santé qui contrevient au cinquième alinéa, par compensation ou autrement, toute somme ou valeur de l'avantage reçu après l'avoir avisé par écrit.

Un professionnel de la santé soumis à une entente ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie ou d'une personne assurée, selon le cas, pour un service assuré qui n'a pas été fourni, qu'il n'a pas fourni lui-même,

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

déterminé comme service assuré par règlement.

Aucun paiement ne peut être réclamé ou reçu d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour des frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé. Constituent notamment de tels frais ceux liés:

1° au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

2° aux services, fournitures, médicaments et équipements requis pour la dispensation d'un service assuré, ainsi que pour la réalisation d'un test diagnostique se rapportant à un tel service.

Ne constituent pas de tels frais ceux liés à des services non considérés comme assurés requis avant, pendant ou après la dispensation d'un service assuré.

Il est de plus interdit de rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée, ou de procurer à celle-ci un accès privilégié à un tel service moyennant paiement.

Malgré les interdictions énoncées aux neuvième et onzième alinéas, le gouvernement peut, par règlement,

qu'il n'a pas fourni conformément à une entente ou qu'il a fausement décrit.

Il ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie pour un service non assuré, non considéré comme assuré par règlement ou non déterminé comme service assuré par règlement.

Aucun paiement ne peut être réclamé ou reçu d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour des frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé. Constituent notamment de tels frais ceux liés:

1° au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux~~;

2° aux services, fournitures, médicaments et équipements requis pour la dispensation d'un service assuré, ainsi que pour la réalisation d'un test diagnostique se rapportant à un tel service.

Ne constituent pas de tels frais ceux liés à des services non considérés comme assurés requis avant, pendant

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

prescrire des cas et des conditions dans lesquels un paiement est autorisé.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut permettre ou accepter que la rémunération pour des services assurés qu'il a fournis soit réclamée au nom d'un autre professionnel. De même, un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut permettre ou accepter que la rémunération pour des services assurés fournis par un autre professionnel de la santé soit réclamée de la Régie en son nom.

Un professionnel de la santé qui contrevient au quatrième, septième, huitième ou treizième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.

Quiconque contrevient au neuvième ou onzième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 15 000 \$ à 150 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale sont portées au double.

Quiconque s'occupe de la gestion des affaires d'un professionnel de la santé et fait une fausse déclaration à l'occasion d'une demande de paiement à la Régie commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de

ou après la dispensation d'un service assuré.

Il est de plus interdit de rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée, ou de procurer à celle-ci un accès privilégié à un tel service moyennant paiement.

Malgré les interdictions énoncées aux neuvième et onzième alinéas, le gouvernement peut, par règlement, prescrire des cas et des conditions dans lesquels un paiement est autorisé.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut permettre ou accepter que la rémunération pour des services assurés qu'il a fournis soit réclamée au nom d'un autre professionnel. De même, un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut permettre ou accepter que la rémunération pour des services assurés fournis par un autre professionnel de la santé soit réclamée de la Régie en son nom.

Un professionnel de la santé qui contrevient au quatrième, septième, huitième ou treizième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.

Quiconque contrevient au neuvième ou onzième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

10 000 \$ à 100 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale sont portées au double.	<p>cas d'une personne physique, et de 15 000 \$ à 150 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale sont portées au double.</p> <p>Quiconque s'occupe de la gestion des affaires d'un professionnel de la santé et fait une fausse déclaration à l'occasion d'une demande de paiement à la Régie commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 10 000 \$ à 100 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale sont portées au double.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 765 du projet de loi modifie l'article 22 de la *Loi sur l'assurance maladie* notamment pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 766

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

766. L'article 22.0.0.0.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « dont le permis » et de « paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 333.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par, respectivement, « sans autorisation ou dont le permis ou l'autorisation » et « paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 506 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 333.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement du dernier alinéa par le suivant :

« L'interdiction de rémunération prévue au premier et deuxième alinéas s'applique dès la réception, par la Régie :

1° de la copie de la décision du ministre ou de Santé Québec, selon le cas, de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis ou l'autorisation, ou;

2° de l'avis du ministre ou de Santé Québec, selon le cas, l'informant que le centre médical spécialisé, le laboratoire ou le centre de procréation assistée est exploité sans permis ou sans autorisation. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
22.0.0.0.1. Malgré le premier alinéa de l'article 22, un médecin n'a pas le droit d'être rémunéré pour un service assuré qu'il a fourni dans un centre médical spécialisé exploité sans permis ou dont le permis était suspendu, révoqué ou non renouvelé, sauf s'il s'agit d'un service médical visé au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 333.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).	22.0.0.0.1. Malgré le premier alinéa de l'article 22, un médecin n'a pas le droit d'être rémunéré pour un service assuré qu'il a fourni dans un centre médical spécialisé exploité sans permis ou <u>sans autorisation ou dont le permis ou l'autorisation</u> dont le permis était suspendu, révoqué ou non renouvelé, sauf s'il s'agit d'un service médical visé au <u>paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 506 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le</i></u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Il en est de même pour tous les services assurés fournis par un médecin dans un laboratoire ou dans un centre de procréation assistée au sens de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) exploité sans permis ou dont le permis est suspendu, révoqué ou non renouvelé.

L'interdiction de rémunération prévue au premier et au deuxième alinéas s'applique dès la réception, par la Régie, de la copie de la décision du ministre de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis ou, selon le cas, de l'avis du ministre l'informant que le centre médical spécialisé, le laboratoire ou le centre de procréation assistée est exploité sans permis.

numéro de chapitre de cette loi) ou au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 333.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 333.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).~~

Il en est de même pour tous les services assurés fournis par un médecin dans un laboratoire ou dans un centre de procréation assistée au sens de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) exploité sans permis ou dont le permis est suspendu, révoqué ou non renouvelé.

L'interdiction de rémunération prévue au premier et deuxième alinéas s'applique dès la réception, par la Régie :

1° de la copie de la décision du ministre ou de Santé Québec, selon le cas, de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis ou l'autorisation, ou;

2° de l'avis du ministre ou de Santé Québec, selon le cas, l'informant que le centre médical spécialisé, le laboratoire ou le centre de procréation assistée est exploité sans permis ou sans autorisation.

~~L'interdiction de rémunération prévue au premier et au deuxième alinéas s'applique dès la réception, par la Régie, de la copie de la décision du ministre de suspendre, de révoquer~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	ou de refuser de renouveler le permis ou, selon le cas, de l'avis du ministre l'informant que le centre médical spécialisé, le laboratoire ou le centre de procréation assistée est exploité sans permis.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 766 du projet de loi modifie l'article 22.0.0.0.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec les changements apportés par l'article 506 du projet de loi et ceux relatifs au rôle de Santé Québec dans la réglementation de certaines activités.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 767

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

767. Les articles 22.0.0.0.2 et 22.0.0.1 de cette loi sont modifiés par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>22.0.0.0.2. Le gouvernement peut, par règlement, prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée pour un service de nature administrative lié à un service non assuré ou non considéré comme assuré fourni par un médecin soumis à l'application d'une entente qui exerce dans un cabinet privé ou un centre médical spécialisé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou fourni par un médecin désengagé qui exerce dans un cabinet privé.</p> <p>Le gouvernement peut également, par règlement, prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée pour un service fourni par un médecin non participant.</p> <p>Le médecin qui contrevient à une disposition d'un règlement pris en application du présent article commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.</p>	<p>22.0.0.0.2. Le gouvernement peut, par règlement, prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée pour un service de nature administrative lié à un service non assuré ou non considéré comme assuré fourni par un médecin soumis à l'application d'une entente qui exerce dans un cabinet privé ou un centre médical spécialisé au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou fourni par un médecin désengagé qui exerce dans un cabinet privé.</p> <p>Le gouvernement peut également, par règlement, prescrire le tarif maximal qui peut être exigé d'une personne assurée pour un service fourni par un médecin non participant.</p> <p>Le médecin qui contrevient à une disposition d'un règlement pris en</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

22.0.0.1. Un médecin soumis à l'application d'une entente ou un médecin désengagé qui exerce dans un cabinet privé ou un médecin soumis à l'application d'une entente qui exerce dans un centre médical spécialisé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) doit afficher à la vue du public, dans la salle d'attente du cabinet ou du centre médical spécialisé où il exerce, le tarif des frais qu'il peut réclamer d'une personne assurée suivant un règlement du gouvernement pris en application de la présente loi, ainsi que celui des services médicaux qu'il rend et qui sont non assurés ou non considérés comme assurés par règlement. Une même affiche peut servir pour les médecins qui ont une salle d'attente en commun.

Aucune autre somme d'argent que celle affichée conformément au premier alinéa ne peut être réclamée ou reçue d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour l'obtention d'un service médical dans un cabinet privé ou dans un centre médical spécialisé.

Lorsqu'un paiement est exigé d'une personne assurée, une facture détaillée doit lui être remise. Cette facture doit indiquer le tarif réclamé pour chacun des frais visés au premier alinéa et pour chacun des services médicaux non assurés ou non considérés comme assurés.

L'affiche prévue au premier alinéa et la facture doivent faire mention du droit de la personne qui se voit exiger

application du présent article commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.

22.0.0.1. Un médecin soumis à l'application d'une entente ou un médecin désengagé qui exerce dans un cabinet privé ou un médecin soumis à l'application d'une entente qui exerce dans un centre médical spécialisé au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ doit afficher à la vue du public, dans la salle d'attente du cabinet ou du centre médical spécialisé où il exerce, le tarif des frais qu'il peut réclamer d'une personne assurée suivant un règlement du gouvernement pris en application de la présente loi, ainsi que celui des services médicaux qu'il rend et qui sont non assurés ou non considérés comme assurés par règlement. Une même affiche peut servir pour les médecins qui ont une salle d'attente en commun.

Aucune autre somme d'argent que celle affichée conformément au premier alinéa ne peut être réclamée ou reçue d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour l'obtention d'un service médical dans un cabinet privé ou dans un centre médical spécialisé.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

un paiement à l'encontre des dispositions de l'article 22.0.1 d'en réclamer le remboursement.

Pour l'application du présent article ou de toute autre disposition de la présente loi, un service non assuré ou un service non considéré comme assuré est réputé demeurer un service non assuré ou un service non considéré comme assuré même s'il est requis avant la dispensation d'un service assuré, lors de sa dispensation ou à la suite de celle-ci. Il en est de même à l'égard des frais visés au premier alinéa.

Un médecin soumis à l'application d'une entente ou un médecin désengagé qui contrevient au premier, troisième ou quatrième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$.

Quiconque contrevient au deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 15 000 \$ à 150 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale sont portées au double.

Lorsqu'un paiement est exigé d'une personne assurée, une facture détaillée doit lui être remise. Cette facture doit indiquer le tarif réclamé pour chacun des frais visés au premier alinéa et pour chacun des services médicaux non assurés ou non considérés comme assurés.

L'affiche prévue au premier alinéa et la facture doivent faire mention du droit de la personne qui se voit exiger un paiement à l'encontre des dispositions de l'article 22.0.1 d'en réclamer le remboursement.

Pour l'application du présent article ou de toute autre disposition de la présente loi, un service non assuré ou un service non considéré comme assuré est réputé demeurer un service non assuré ou un service non considéré comme assuré même s'il est requis avant la dispensation d'un service assuré, lors de sa dispensation ou à la suite de celle-ci. Il en est de même à l'égard des frais visés au premier alinéa.

Un médecin soumis à l'application d'une entente ou un médecin désengagé qui contrevient au premier, troisième ou quatrième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$.

Quiconque contrevient au deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 15 000 \$ à 150 000 \$, dans les autres

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	cas. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale sont portées au double.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 767 du projet de loi modifie les articles 22.0.0.0.2 et 22.0.0.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 768

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

768. L'article 22.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Un établissement » et de « un établissement » par « Santé Québec ou un établissement, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « un établissement » par « Santé Québec ou un établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>22.1. Un professionnel de la santé n'a droit d'être rémunéré par la Régie que s'il a lui-même signé le formulaire de relevé d'honoraires fourni à cette fin par la Régie, sous réserve des cas et conditions prescrits.</p> <p>Le professionnel de la santé doit, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, lui soumettre son relevé d'honoraires dûment complété dans les 90 jours de la date où le service assuré est fourni. Un établissement, un laboratoire ou une personne visée dans le paragraphe <i>h.3</i> du premier alinéa de l'article 69, selon le cas, en ce qui concerne les appareils ou autres équipements suppléant à une déficience physique, un établissement, en ce qui concerne les aides visuelles ou les aides à la communication, un audioprothésiste ou un distributeur, en ce qui concerne les aides auditives, doit pareillement soumettre son relevé d'honoraires dans les 90 jours de la date où le service assuré est fourni.</p> <p>La Régie peut prolonger ce délai si un professionnel de la santé, un</p>	<p>22.1. Un professionnel de la santé n'a droit d'être rémunéré par la Régie que s'il a lui-même signé le formulaire de relevé d'honoraires fourni à cette fin par la Régie, sous réserve des cas et conditions prescrits.</p> <p>Le professionnel de la santé doit, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, lui soumettre son relevé d'honoraires dûment complété dans les 90 jours de la date où le service assuré est fourni. <u>Santé Québec ou un établissement, selon le cas,</u> Un établissement, un laboratoire ou une personne visée dans le paragraphe <i>h.3</i> du premier alinéa de l'article 69, selon le cas, en ce qui concerne les appareils ou autres équipements suppléant à une déficience physique, <u>Santé Québec ou un établissement, selon le cas,</u> un établissement, en ce qui concerne les aides visuelles ou les aides à la communication, un audioprothésiste ou un distributeur, en ce qui concerne les aides auditives, doit pareillement soumettre son relevé d'honoraires dans les 90 jours de la date où le service assuré est fourni.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

établissement, un laboratoire, une personne visée au paragraphe *h.3* du premier alinéa de l'article 69, un audioprothésiste ou un distributeur lui démontre qu'il a été en fait dans l'impossibilité d'agir plus tôt ou en cas de décès de l'une des personnes visées au deuxième alinéa.

La Régie peut prolonger ce délai si un professionnel de la santé, Santé Québec ou un établissement, selon le cas, ~~un établissement~~, un laboratoire, une personne visée au paragraphe *h.3* du premier alinéa de l'article 69, un audioprothésiste ou un distributeur lui démontre qu'il a été en fait dans l'impossibilité d'agir plus tôt ou en cas de décès de l'une des personnes visées au deuxième alinéa.

COMMENTAIRE

L'article 768 du projet de loi modifie l'article 22.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 769

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

769. L'article 22.1.0.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « un établissement » par « Santé Québec ou un établissement, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « un établissement » par « Santé Québec ou un établissement, selon le cas »;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « un établissement » par « Santé Québec ou un établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>22.1.0.1. Pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, un pharmacien ou, le cas échéant, un établissement, doit indiquer à la Régie, sur son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, qu'il a perçu la contribution visée à l'article 31 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).</p> <p>Un pharmacien ou, le cas échéant, un établissement, doit soumettre à la Régie son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement même s'il réclame d'une personne assurée, par application de la Loi sur l'assurance médicaments, la totalité du coût des services assurés qu'il lui a fournis.</p> <p>Toutefois, avant de fournir à une personne assurée un service assuré, un pharmacien ou, le cas échéant, un établissement doit, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, obtenir de celle-ci une autorisation préalable de paiement en lui transmettant au moyen d'un support informatique en</p>	<p>22.1.0.1. Pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, un pharmacien ou, le cas échéant, <u>Santé Québec ou un établissement, selon le cas</u>—un établissement, doit indiquer à la Régie, sur son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, qu'il a perçu la contribution visée à l'article 31 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).</p> <p>Un pharmacien ou, le cas échéant, <u>Santé Québec ou un établissement, selon le cas</u>—un établissement, doit soumettre à la Régie son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement même s'il réclame d'une personne assurée, par application de la Loi sur l'assurance médicaments, la totalité du coût des services assurés qu'il lui a fournis.</p> <p>Toutefois, avant de fournir à une personne assurée un service assuré, un pharmacien ou, le cas échéant, <u>Santé Québec ou un établissement, selon le cas</u>—un établissement doit,</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

mode interactif son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, conformément aux conditions et modalités établies par la Régie.

Note Dans le troisième alinéa, les mots: «ou, le cas échéant, un établissement» entreront en vigueur à la date fixée par décret du gouvernement (1996, c. 32, a. 119).

pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, obtenir de celle-ci une autorisation préalable de paiement en lui transmettant au moyen d'un support informatique en mode interactif son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, conformément aux conditions et modalités établies par la Régie.

Note Dans le troisième alinéa, les mots: «ou, le cas échéant, un établissement» entreront en vigueur à la date fixée par décret du gouvernement (1996, c. 32, a. 119).

COMMENTAIRE

L'article 769 du projet de loi modifie l'article 22.1.0.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 770

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

770. L'article 22.2 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « un établissement » par « Santé Québec ou à un établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>22.2. Lorsque la Régie est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 60 mois précédents, étaient des services fournis non conformément à l'entente, elle peut refuser le paiement de ces services ou procéder à leur remboursement par compensation ou autrement, selon le cas. Les différends résultant du présent alinéa sont tranchés par le conseil d'arbitrage institué par l'article 54 selon les modalités et délais prévus à l'entente.</p> <p>Lorsque la Régie, suite à une enquête, est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 10 ans précédents, étaient des services qui n'ont pas été fournis, qu'il n'a pas fournis lui-même ou qu'il a faussement décrits, ou des services non assurés, des services non considérés comme assurés par règlement ou des services non déterminés comme services assurés par règlement, elle peut refuser le paiement de ces services ou procéder à leur remboursement par</p>	<p>22.2. Lorsque la Régie est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 60 mois précédents, étaient des services fournis non conformément à l'entente, elle peut refuser le paiement de ces services ou procéder à leur remboursement par compensation ou autrement, selon le cas. Les différends résultant du présent alinéa sont tranchés par le conseil d'arbitrage institué par l'article 54 selon les modalités et délais prévus à l'entente.</p> <p>Lorsque la Régie, suite à une enquête, est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 10 ans précédents, étaient des services qui n'ont pas été fournis, qu'il n'a pas fournis lui-même ou qu'il a faussement décrits, ou des services non assurés, des services non considérés comme assurés par règlement ou des services non déterminés comme services assurés par règlement, elle peut refuser le paiement de ces services ou procéder à leur remboursement par</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

compensation ou autrement, selon le cas.

De plus, la Régie peut imposer au professionnel de la santé une sanction administrative pécuniaire équivalant à 10% du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au premier alinéa ou à 15% du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au deuxième alinéa. Elle peut percevoir le montant de la sanction par compensation ou autrement.

Avant de rendre sa décision, la Régie transmet au professionnel de la santé un préavis d'au moins 30 jours indiquant les actes qui lui sont reprochés et, le cas échéant, la sanction administrative pécuniaire qui pourra lui être imposée et lui donnant la possibilité de présenter ses observations. À l'expiration du délai, la Régie notifie sa décision par écrit au professionnel de la santé, en la motivant.

Dans les cas prévus au présent article, il appartient au professionnel de la santé de prouver que la décision de la Régie est non fondée.

Le professionnel de la santé qui veut se pourvoir d'une décision de la Régie devant la Cour supérieure ou la Cour du Québec, selon leur compétence respective, doit le faire dans les 60 jours de la réception de cette décision.

Le montant des paiements qu'un professionnel de la santé a obtenus pour des services visés au premier ou

compensation ou autrement, selon le cas.

De plus, la Régie peut imposer au professionnel de la santé une sanction administrative pécuniaire équivalant à 10% du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au premier alinéa ou à 15% du paiement qu'il a réclamé ou obtenu pour des services visés au deuxième alinéa. Elle peut percevoir le montant de la sanction par compensation ou autrement.

Avant de rendre sa décision, la Régie transmet au professionnel de la santé un préavis d'au moins 30 jours indiquant les actes qui lui sont reprochés et, le cas échéant, la sanction administrative pécuniaire qui pourra lui être imposée et lui donnant la possibilité de présenter ses observations. À l'expiration du délai, la Régie notifie sa décision par écrit au professionnel de la santé, en la motivant.

Dans les cas prévus au présent article, il appartient au professionnel de la santé de prouver que la décision de la Régie est non fondée.

Le professionnel de la santé qui veut se pourvoir d'une décision de la Régie devant la Cour supérieure ou la Cour du Québec, selon leur compétence respective, doit le faire dans les 60 jours de la réception de cette décision.

Le montant des paiements qu'un professionnel de la santé a obtenus pour des services visés au premier ou

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

au deuxième alinéa peut être établi par inférence statistique sur le seul fondement de renseignements obtenus par un échantillonnage de ces services, selon une méthode conforme aux pratiques généralement reconnues.

La notification par la Régie d'un avis d'enquête au professionnel de la santé suspend la prescription de 60 mois prévue au premier alinéa ou celle de 10 ans prévue au deuxième alinéa, selon le cas, pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété, selon le plus court délai.

Pour l'application de la présente loi dans le cadre du régime général d'assurance médicaments, les deuxième, quatrième, cinquième et sixième alinéas s'appliquent à un établissement en y faisant les adaptations nécessaires.

au deuxième alinéa peut être établi par inférence statistique sur le seul fondement de renseignements obtenus par un échantillonnage de ces services, selon une méthode conforme aux pratiques généralement reconnues.

La notification par la Régie d'un avis d'enquête au professionnel de la santé suspend la prescription de 60 mois prévue au premier alinéa ou celle de 10 ans prévue au deuxième alinéa, selon le cas, pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété, selon le plus court délai.

Pour l'application de la présente loi dans le cadre du régime général d'assurance médicaments, les deuxième, quatrième, cinquième et sixième alinéas s'appliquent à Santé Québec ou à un établissement, selon le cas, ~~un établissement~~ en y faisant les adaptations nécessaires.

COMMENTAIRE

L'article 770 du projet de loi modifie l'article 22.2 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 771

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

771. Les articles 30 et 30.1 de cette loi sont modifiés par l'insertion, dans le premier alinéa et après « estime », de « , après consultation de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>30. Lorsque le ministre estime que le nombre de professionnels qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions, ou que le nombre de ceux qui exercent un même genre d'activités et qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions est trop considérable pour que les services assurés puissent continuer à être rendus selon des conditions uniformes, il doit faire publier un avis à la <i>Gazette officielle du Québec</i> faisant état de la situation.</p> <p>À compter du huitième jour de la publication de l'avis, le gouvernement peut, par règlement, décréter que les professionnels de la santé visés dans l'avis ne peuvent exiger ni recevoir, à compter de la date de l'entrée en vigueur du règlement, pour les services assurés qu'ils fournissent à des personnes assurées, aucune autre rémunération que celle prévue à une entente en vigueur. La Régie doit rembourser aux personnes assurées le coût des services assurés qu'elles reçoivent de ces professionnels.</p> <p>Le décret prévu au deuxième alinéa est pour une période d'au plus 90 jours</p>	<p>30. Lorsque le ministre estime, <u>après consultation de Santé Québec</u>, que le nombre de professionnels qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions, ou que le nombre de ceux qui exercent un même genre d'activités et qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions est trop considérable pour que les services assurés puissent continuer à être rendus selon des conditions uniformes, il doit faire publier un avis à la <i>Gazette officielle du Québec</i> faisant état de la situation.</p> <p>À compter du huitième jour de la publication de l'avis, le gouvernement peut, par règlement, décréter que les professionnels de la santé visés dans l'avis ne peuvent exiger ni recevoir, à compter de la date de l'entrée en vigueur du règlement, pour les services assurés qu'ils fournissent à des personnes assurées, aucune autre rémunération que celle prévue à une entente en vigueur. La Régie doit rembourser aux personnes assurées le coût des services assurés qu'elles reçoivent de ces professionnels.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

à compter de l'entrée en vigueur du règlement.

Les professionnels de la santé visés dans le deuxième alinéa sont les professionnels qui sont devenus non participants à compter de la date fixée dans le règlement, date qui peut être antérieure à la date de l'entrée en vigueur du règlement.

Les services assurés dont le coût est remboursé par la Régie sont ceux qui ont été rendus par les professionnels de la santé depuis la date fixée dans le règlement.

Les articles 31 à 35 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à ces professionnels de la santé.

30.1. Lorsque le ministre estime que la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions par les professionnels soumis à l'application d'une entente serait affectée par une augmentation du nombre de professionnels non participants exerçant un même genre d'activité, il peut, par arrêté, suspendre la possibilité pour les professionnels soumis à l'application d'une entente de devenir des professionnels non participants et d'exercer ce même genre d'activité dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions.

L'arrêté du ministre indique la durée de la suspension, le genre d'activité et la région visés ainsi que la date d'entrée en vigueur de la suspension,

Le décret prévu au deuxième alinéa est pour une période d'au plus 90 jours à compter de l'entrée en vigueur du règlement.

Les professionnels de la santé visés dans le deuxième alinéa sont les professionnels qui sont devenus non participants à compter de la date fixée dans le règlement, date qui peut être antérieure à la date de l'entrée en vigueur du règlement.

Les services assurés dont le coût est remboursé par la Régie sont ceux qui ont été rendus par les professionnels de la santé depuis la date fixée dans le règlement.

Les articles 31 à 35 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à ces professionnels de la santé.

30.1. Lorsque le ministre estime, après consultation de Santé Québec que la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions par les professionnels soumis à l'application d'une entente serait affectée par une augmentation du nombre de professionnels non participants exerçant un même genre d'activité, il peut, par arrêté, suspendre la possibilité pour les professionnels soumis à l'application d'une entente de devenir des professionnels non participants et d'exercer ce même genre d'activité dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

laquelle peut être antérieure à la date de la prise de l'arrêté pour une période maximale de 30 jours. Le ministre rend public immédiatement cet arrêté, lequel doit en outre être publié à la *Gazette officielle du Québec*.

La période de suspension ne peut excéder deux ans. Si le ministre l'estime nécessaire, il peut la prolonger suivant les mêmes modalités, pourvu que la durée de chaque prolongation n'excède pas deux ans.

Est nul tout avis de non-participation qui prendrait effet durant la période de suspension.

L'arrêté du ministre indique la durée de la suspension, le genre d'activité et la région visés ainsi que la date d'entrée en vigueur de la suspension, laquelle peut être antérieure à la date de la prise de l'arrêté pour une période maximale de 30 jours. Le ministre rend public immédiatement cet arrêté, lequel doit en outre être publié à la *Gazette officielle du Québec*.

La période de suspension ne peut excéder deux ans. Si le ministre l'estime nécessaire, il peut la prolonger suivant les mêmes modalités, pourvu que la durée de chaque prolongation n'excède pas deux ans.

Est nul tout avis de non-participation qui prendrait effet durant la période de suspension.

COMMENTAIRE

L'article 771 du projet de loi modifie les article 30 et 30.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* afin d'ajouter la consultation de Santé Québec par le ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 772

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

772. L'article 38.7 de cette loi est modifié par le remplacement de « un établissement » par « Santé Québec, ou à un établissement, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
38.7. Les articles 38.1 à 38.5 ne s'appliquent pas à un établissement.	38.7. Les articles 38.1 à 38.5 ne s'appliquent pas à <u>Santé Québec, ou à un établissement, selon le cas</u> un établissement.

COMMENTAIRE

L'article 772 du projet de loi modifie l'article 38.7 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 773

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

773. L'article 48 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « de même que », de « Santé Québec et ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>48. Tout professionnel de la santé, de même que tout établissement, doit fournir au comité, à sa demande, tout document ou renseignement pertinent relatif à une affaire qui lui est soumise.</p> <p>Sur demande, ou de sa propre initiative, le comité d'inspection professionnelle d'un ordre peut communiquer à un comité de révision des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. De même, un comité de révision peut, sur demande, ou de sa propre initiative, communiquer à un comité d'inspection professionnelle des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. Dans ce dernier cas, le comité de révision doit en informer le professionnel en cause.</p>	<p>48. Tout professionnel de la santé, de même que <u>Santé Québec et</u> tout établissement, doit fournir au comité, à sa demande, tout document ou renseignement pertinent relatif à une affaire qui lui est soumise.</p> <p>Sur demande, ou de sa propre initiative, le comité d'inspection professionnelle d'un ordre peut communiquer à un comité de révision des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. De même, un comité de révision peut, sur demande, ou de sa propre initiative, communiquer à un comité d'inspection professionnelle des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. Dans ce dernier cas, le comité de révision doit en informer le professionnel en cause.</p>

COMMENTAIRE

L'article 773 du projet de loi modifie l'article 48 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 774

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

774. L'article 65 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après « et pharmaciens », de « ou au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, selon le cas, »;

2° dans le cinquième alinéa :

a) par l'insertion, après « établissement, de », à tout département territorial de médecine familiale visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) »;

b) par l'insertion, avant (chapitre S-4.2), de « pour les Inuit et les Naskapis »;

c) par le remplacement de « du deuxième alinéa de l'article 91 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) » et de « au ministre de la Santé et des Services sociaux » par, respectivement, « de l'article 411 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace » et « à Santé Québec »;

3° dans le sixième alinéa :

a) par l'insertion, après « ministre », de « ou à Santé Québec, selon le cas, »;

b) par le remplacement de « ses » et de « qu'il » par, respectivement, « leurs » et « que l'un d'eux »;

4° par l'insertion, dans le huitième alinéa et après « Justice, », de « Santé Québec, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
65. L'article 63 n'interdit pas de révéler des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des médecins du Québec, au Conseil d'administration	65. L'article 63 n'interdit pas de révéler des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des médecins du Québec, au Conseil d'administration

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

de l'Ordre professionnel des dentistes du Québec, au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des optométristes du Québec, au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec, au Conseil d'administration de tout ordre professionnel auquel appartient un dispensateur, le cas échéant, ou une personne qui fournit un service assuré pour un dispensateur, au conseil de discipline ou au comité d'inspection professionnelle de chacun de ces ordres ou, en ce qui concerne les professionnels d'un établissement, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de cet établissement.

Il n'interdit pas non plus de communiquer des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi:

1° à un organisme qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, si les renseignements sont nécessaires aux fins d'une poursuite pour une infraction à une loi applicable au Québec;

2° à un organisme visé au septième alinéa si les renseignements sont nécessaires aux fins de prévenir, de détecter ou de réprimer une infraction à une loi applicable au Québec.

La Régie est tenue de divulguer au ministre ainsi qu'à l'organisme avec lequel le ministre a conclu une entente en vertu de l'article 19, sous forme non

de l'Ordre professionnel des dentistes du Québec, au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des optométristes du Québec, au Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec, au Conseil d'administration de tout ordre professionnel auquel appartient un dispensateur, le cas échéant, ou une personne qui fournit un service assuré pour un dispensateur, au conseil de discipline ou au comité d'inspection professionnelle de chacun de ces ordres ou, en ce qui concerne les professionnels d'un établissement, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, selon le cas, de cet établissement.

Il n'interdit pas non plus de communiquer des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi:

1° à un organisme qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, si les renseignements sont nécessaires aux fins d'une poursuite pour une infraction à une loi applicable au Québec;

2° à un organisme visé au septième alinéa si les renseignements sont nécessaires aux fins de prévenir, de détecter ou de réprimer une infraction à une loi applicable au Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

nominative, les renseignements nécessaires à la négociation et à l'application d'une telle entente, à la gestion des effectifs qui y sont soumis et au suivi du coût des mesures qui y sont prévues.

La Régie est tenue de divulguer à l'organisme avec lequel le ministre a conclu une entente, le nom d'un professionnel de la santé qui a reçu une rémunération de la Régie, le montant de sa rémunération, le nombre, la nature et la date où des services assurés ainsi rémunérés ont été fournis lorsqu'elle a été dûment autorisée à cette fin par écrit par ce professionnel de la santé. Dans un tel cas, la Régie est tenue de divulguer ces renseignements au ministre, sauf le nom du professionnel de la santé.

La Régie est tenue de divulguer à tout établissement et à tout département régional de médecine générale visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) les renseignements nécessaires à la vérification du respect de toute obligation prévue par la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2) ou nécessaires à la planification des effectifs médicaux. Ces renseignements doivent notamment préciser, pour chaque médecin, la proportion de sa pratique effectuée dans chaque région et, le cas échéant, dans chaque territoire identifié au plan de répartition des médecins de famille en première ligne élaboré en application du deuxième alinéa de l'article 91 de la Loi modifiant

La Régie est tenue de divulguer au ministre ainsi qu'à l'organisme avec lequel le ministre a conclu une entente en vertu de l'article 19, sous forme non nominative, les renseignements nécessaires à la négociation et à l'application d'une telle entente, à la gestion des effectifs qui y sont soumis et au suivi du coût des mesures qui y sont prévues.

La Régie est tenue de divulguer à l'organisme avec lequel le ministre a conclu une entente, le nom d'un professionnel de la santé qui a reçu une rémunération de la Régie, le montant de sa rémunération, le nombre, la nature et la date où des services assurés ainsi rémunérés ont été fournis lorsqu'elle a été dûment autorisée à cette fin par écrit par ce professionnel de la santé. Dans un tel cas, la Régie est tenue de divulguer ces renseignements au ministre, sauf le nom du professionnel de la santé.

La Régie est tenue de divulguer à tout établissement, à tout département territorial de médecine familiale visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) et à tout département régional de médecine générale visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) les renseignements nécessaires à la vérification du respect de toute obligation prévue par la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2) ou nécessaires à la

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2). De plus, la Régie produit et transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux les statistiques qu'il juge nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la mise en oeuvre de tout plan de répartition des médecins de famille en première ligne. Les renseignements visés au présent alinéa ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée.

La Régie peut aussi, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), transmettre au ministre les renseignements nécessaires à l'exercice de ses fonctions, notamment pour l'élaboration de politiques, la planification des effectifs médicaux, la surveillance de la mise en oeuvre de ces politiques et de cette planification et pour apprécier les demandes visant une approbation, une autorisation ou une autre décision qu'il est habilité à prendre en vertu de la loi relativement aux effectifs médicaux ou à toute personne qui en fait partie. Ces renseignements ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée.

La Régie peut aussi, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1),

planification des effectifs médicaux. Ces renseignements doivent notamment préciser, pour chaque médecin, la proportion de sa pratique effectuée dans chaque région et, le cas échéant, dans chaque territoire identifié au plan de répartition des médecins de famille en première ligne élaboré en application de l'article 411 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ~~du deuxième alinéa de l'article 91 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2).~~ De plus, la Régie produit et transmet à Santé Québec ~~au ministre de la Santé et des Services sociaux~~ les statistiques qu'il juge nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la mise en oeuvre de tout plan de répartition des médecins de famille en première ligne. Les renseignements visés au présent alinéa ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée.

La Régie peut aussi, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), transmettre au ministre ou à Santé Québec, selon le cas, les renseignements nécessaires à l'exercice de leurs ~~ses~~ fonctions, notamment pour l'élaboration de politiques, la planification des effectifs médicaux, la surveillance de la mise en oeuvre de ces politiques et de cette

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

transmettre à un établissement ou à un professionnel de la santé, afin que les renseignements contenus dans les fichiers ou index locaux de cet établissement ou de ce professionnel soient à jour, exacts et complets ou, le cas échéant, afin de vérifier l'admissibilité d'une personne au régime d'assurance maladie, au régime d'assurance médicaments institué par la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) ou au régime d'assurance-hospitalisation institué par la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), les renseignements suivants: les nom, prénom, date de naissance, sexe, adresse, code de langue, numéro d'assurance maladie, date d'expiration de la carte d'assurance maladie, numéro de téléphone, date de décès et numéro d'assurance sociale des usagers, des bénéficiaires, des patients ou des personnes assurées de cet établissement ou auxquels ce professionnel de la santé dispense des services de santé ainsi que les nom et prénom de la mère et du père de ces usagers, de ces bénéficiaires, de ces patients ou de ces personnes assurées ou, le cas échéant, de leur représentant légal. Le numéro d'assurance sociale ne peut être transmis qu'aux seules fins de vérifier la validité des autres renseignements ou d'en faciliter le transfert.

Elle peut également, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements

planification et pour apprécier les demandes visant une approbation, une autorisation ou une autre décision que l'un d'eux ~~qu'il~~ est habilité à prendre en vertu de la loi relativement aux effectifs médicaux ou à toute personne qui en fait partie. Ces renseignements ne doivent pas permettre d'identifier une personne assurée.

La Régie peut aussi, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), transmettre à un établissement ou à un professionnel de la santé, afin que les renseignements contenus dans les fichiers ou index locaux de cet établissement ou de ce professionnel soient à jour, exacts et complets ou, le cas échéant, afin de vérifier l'admissibilité d'une personne au régime d'assurance maladie, au régime d'assurance médicaments institué par la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) ou au régime d'assurance-hospitalisation institué par la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), les renseignements suivants: les nom, prénom, date de naissance, sexe, adresse, code de langue, numéro d'assurance maladie, date d'expiration de la carte d'assurance maladie, numéro de téléphone, date de décès et numéro d'assurance sociale des usagers, des bénéficiaires, des patients ou des personnes assurées de cet établissement ou auxquels ce

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

personnels, transmettre les mêmes renseignements au ministère des Ressources humaines et du Développement social du Canada, au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada, à Héma-Québec ainsi qu'aux ministères ou organismes suivants du gouvernement du Québec: le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère du Travail, le ministère des Transports, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, le ministère des Finances, le ministère des Ressources naturelles et de la Faune, le ministère de la Justice, l'Agence du revenu du Québec, Retraite Québec, la Société de l'assurance automobile du Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et le Curateur public.

La Régie peut informer le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social que les renseignements visés au sixième alinéa et préalablement transmis à la Régie par ce ministère ne sont pas concordants avec ceux qu'elle détient. Elle peut en outre informer ce ministère de la date de décès d'une personne assurée.

Un tel établissement, un tel ministère et un tel organisme ne peuvent divulguer à toute autre

professionnel de la santé dispense des services de santé ainsi que les nom et prénom de la mère et du père de ces usagers, de ces bénéficiaires, de ces patients ou de ces personnes assurées ou, le cas échéant, de leur représentant légal. Le numéro d'assurance sociale ne peut être transmis qu'aux seules fins de vérifier la validité des autres renseignements ou d'en faciliter le transfert.

Elle peut également, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, transmettre les mêmes renseignements au ministère des Ressources humaines et du Développement social du Canada, au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada, à Héma-Québec ainsi qu'aux ministères ou organismes suivants du gouvernement du Québec: le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère du Travail, le ministère des Transports, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, le ministère des Finances, le ministère des Ressources naturelles et de la Faune, le ministère de la Justice, [Santé Québec](#), l'Agence du revenu du Québec, Retraite Québec, la Société de l'assurance automobile du

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

personne les renseignements ainsi obtenus.

La Régie est tenue, sur demande et afin de permettre d'identifier ou de localiser, pour l'application des articles 583 et 584 du Code civil, une personne adoptée ou ses parents d'origine, de transmettre à tout établissement de santé et de services sociaux qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou au ministre de la Santé et des Services sociaux les noms, date de naissance, sexe, adresse ou numéros de téléphone d'une personne inscrite à son fichier d'inscription des personnes assurées ainsi que, le cas échéant, la date du décès de la personne et son adresse au moment de son décès. Les noms du conjoint d'une personne inscrite à son fichier peuvent également être transmis si les autres renseignements ne permettent pas de localiser l'adopté ou ses parents d'origine.

La Régie peut également transmettre, sur demande, au ministère de la Sécurité publique et à la Commission québécoise des libérations conditionnelles l'adresse, le numéro de téléphone, le code de langue et, le cas échéant, la date de décès d'une personne inscrite à son fichier des personnes assurées afin de permettre la communication visée à l'article 175 de la Loi sur le système correctionnel du Québec (chapitre S-40.1).

Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et le Curateur public.

La Régie peut informer le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social que les renseignements visés au sixième alinéa et préalablement transmis à la Régie par ce ministère ne sont pas concordants avec ceux qu'elle détient. Elle peut en outre informer ce ministère de la date de décès d'une personne assurée.

Un tel établissement, un tel ministère et un tel organisme ne peuvent divulguer à toute autre personne les renseignements ainsi obtenus.

La Régie est tenue, sur demande et afin de permettre d'identifier ou de localiser, pour l'application des articles 583 et 584 du Code civil, une personne adoptée ou ses parents d'origine, de transmettre à tout établissement de santé et de services sociaux qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou au ministre de la Santé et des Services sociaux les noms, date de naissance, sexe, adresse ou numéros de téléphone d'une personne inscrite à son fichier d'inscription des personnes assurées ainsi que, le cas échéant, la date du décès de la personne et son adresse au moment de son décès. Les noms du conjoint d'une personne inscrite à son fichier peuvent également être transmis si les autres renseignements ne permettent pas de localiser l'adopté ou ses parents d'origine.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	La Régie peut également transmettre, sur demande, au ministère de la Sécurité publique et à la Commission québécoise des libérations conditionnelles l'adresse, le numéro de téléphone, le code de langue et, le cas échéant, la date de décès d'une personne inscrite à son fichier des personnes assurées afin de permettre la communication visée à l'article 175 de la Loi sur le système correctionnel du Québec (chapitre S-40.1).
--	--

COMMENTAIRE

L'article 774 du projet de loi modifie l'article 65 de la *Loi sur l'assurance maladie* notamment en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi et ceux relatifs à l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 775

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

775. L'article 66.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « ou au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement » par « , à Santé Québec ou au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un établissement, selon le cas »;

2° dans le troisième alinéa :

a) par le remplacement de « à une agence visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) », par « à un établissement de Santé Québec ou à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik »;

b) par la suppression de « ainsi qu'au regroupement des agences de la santé et des services sociaux ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>66.1. La Régie transmet au ministre ou au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement, sur demande, le profil de pratique collectif des professionnels de la santé d'un établissement ou de ceux qui exercent un même genre d'activité dans une installation maintenue par cet établissement. Ces renseignements ne doivent pas indiquer les nom, et adresse des professionnels.</p> <p>La Régie transmet au chef de département clinique d'un centre hospitalier, sur demande, le profil de pratique individuel en établissement des professionnels de la santé qui exercent leur profession dans son département.</p>	<p>66.1. La Régie transmet au ministre, <u>à Santé Québec ou au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un établissement, selon le cas</u> ou au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement, sur demande, le profil de pratique collectif des professionnels de la santé d'un établissement ou de ceux qui exercent un même genre d'activité dans une installation maintenue par cet établissement. Ces renseignements ne doivent pas indiquer les nom, et adresse des professionnels.</p> <p>La Régie transmet au chef de département clinique d'un centre hospitalier, sur demande, le profil de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

La Régie transmet en outre, sur demande, à une agence visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), sous forme non nominative, les profils de pratique individuels ou collectifs des professionnels de la santé qui exercent leurs activités dans la région concernée ainsi que, sous forme nominative, les renseignements concernant la spécialité dans laquelle un médecin omnipraticien ou un médecin spécialiste est classé, le fait qu'il est rémunéré ou non par la Régie ainsi que ses lieux d'exercice, à savoir le nom de l'établissement lorsqu'il exerce dans un centre exploité par un établissement et le nom de la localité dans tout autre cas. Elle transmet également, sur demande, ces profils de pratique à l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens et à l'organisme représentatif des médecins spécialistes avec lesquels le ministre a conclu une entente au sens de l'article 19 ainsi qu'au regroupement des agences de la santé et des services sociaux.

Le gouvernement peut, par règlement, déterminer les renseignements qui doivent être mentionnés dans les profils de pratique.

pratique individuel en établissement des professionnels de la santé qui exercent leur profession dans son département.

La Régie transmet en outre, sur demande, à un établissement de Santé Québec ou à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ~~à une agence visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2),~~ sous forme non nominative, les profils de pratique individuels ou collectifs des professionnels de la santé qui exercent leurs activités dans la région concernée ainsi que, sous forme nominative, les renseignements concernant la spécialité dans laquelle un médecin omnipraticien ou un médecin spécialiste est classé, le fait qu'il est rémunéré ou non par la Régie ainsi que ses lieux d'exercice, à savoir le nom de l'établissement lorsqu'il exerce dans un centre exploité par un établissement et le nom de la localité dans tout autre cas. Elle transmet également, sur demande, ces profils de pratique à l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens et à l'organisme représentatif des médecins spécialistes avec lesquels le ministre a conclu une entente au sens de l'article 19 ~~ainsi qu'au regroupement des agences de la santé et des services sociaux.~~

Le gouvernement peut, par règlement, déterminer les renseignements qui doivent être mentionnés dans les profils de pratique.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 775 du projet de loi modifie l'article 66.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi et ceux relatifs à l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 776

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

776. L'article 67 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le troisième alinéa et après « ministre », de « ou à Santé Québec, »;

2° par l'insertion, dans le sixième alinéa et après « Québec », de « , à Santé Québec »;

3° par le remplacement, dans le huitième alinéa, de « à un directeur de santé publique, » par « à Santé Québec, à un directeur de santé publique, »;

4° dans le dixième alinéa :

a) par l'insertion, après « sociaux », de « ou à Santé Québec »;

b) par le remplacement de « le conseiller », de « qu'il soumet », de « le saisir » et de « celui-ci » par, respectivement, « les conseiller », « qu'ils soumettent », « les saisir » et « l'un deux ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>67. L'article 63 n'interdit pas de révéler, pour fins de statistiques, des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de les relier à une personne particulière.</p> <p>Nul ne peut utiliser, à des fins autres que celles prévues par la présente loi, un renseignement obtenu par la Régie.</p> <p>Il n'interdit pas de révéler au ministre les renseignements sur les services assurés dispensés par territoire ou par genre d'activité dans un territoire ou une installation maintenue par un établissement. Ces renseignements ne doivent pas</p>	<p>67. L'article 63 n'interdit pas de révéler, pour fins de statistiques, des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de les relier à une personne particulière.</p> <p>Nul ne peut utiliser, à des fins autres que celles prévues par la présente loi, un renseignement obtenu par la Régie.</p> <p>Il n'interdit pas de révéler au ministre <u>ou à Santé Québec,</u> les renseignements sur les services assurés dispensés par territoire ou par genre d'activité dans un territoire ou une installation maintenue par un établissement. Ces renseignements</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

indiquer les nom, et adresse d'un professionnel.

Il n'interdit pas non plus de révéler au ministre de l'Emploi et de la Solidarité la nature des services, des médicaments, des appareils et autres équipements qui suppléent à une déficience physique, des aides visuelles, des aides auditives ou des aides à la communication dont le coût est assumé ou remboursé par la Régie en vertu des paragraphes *b* et *c* du premier alinéa, du deuxième, du troisième, du cinquième, du sixième, du septième et du huitième alinéas de l'article 3, la date où ces biens et services ont été fournis et leur coût à l'égard de chaque personne et chaque famille admissible à un programme d'aide financière prévu au chapitre I, II, V ou VI du titre II de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant les articles 70 ou 71.1.

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi à l'Institut de la statistique du Québec institué en vertu de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (chapitre I-13.011) lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice de ses attributions. Sauf si le renseignement est désigné conformément à l'article 13.1 de cette loi, cette communication s'effectue conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

ne doivent pas indiquer les nom, et adresse d'un professionnel.

Il n'interdit pas non plus de révéler au ministre de l'Emploi et de la Solidarité la nature des services, des médicaments, des appareils et autres équipements qui suppléent à une déficience physique, des aides visuelles, des aides auditives ou des aides à la communication dont le coût est assumé ou remboursé par la Régie en vertu des paragraphes *b* et *c* du premier alinéa, du deuxième, du troisième, du cinquième, du sixième, du septième et du huitième alinéas de l'article 3, la date où ces biens et services ont été fournis et leur coût à l'égard de chaque personne et chaque famille admissible à un programme d'aide financière prévu au chapitre I, II, V ou VI du titre II de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant les articles 70 ou 71.1.

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi à l'Institut de la statistique du Québec institué en vertu de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (chapitre I-13.011) lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice de ses attributions. Sauf si le renseignement est désigné conformément à l'article 13.1 de cette loi, cette communication s'effectue conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi à la Société de l'assurance automobile du Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux aux fins de l'établissement du coût de financement des services de santé fournis à la suite d'un accident d'automobile, conformément à l'article 155.4 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25).

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi à une personne, un ministère ou un organisme à qui la Régie confie un mandat en vertu de l'article 67.2 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Il n'interdit pas non plus de communiquer des renseignements, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, au ministre de la Santé et des Services sociaux, à un directeur de santé publique, à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un tiers visé au deuxième alinéa de l'article 34 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) lorsque ceux-ci sont requis pour mettre en opération un plan de surveillance établi conformément à cette loi.

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi à une

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi à la Société de l'assurance automobile du Québec, à Santé Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux aux fins de l'établissement du coût de financement des services de santé fournis à la suite d'un accident d'automobile, conformément à l'article 155.4 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25).

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi à une personne, un ministère ou un organisme à qui la Régie confie un mandat en vertu de l'article 67.2 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Il n'interdit pas non plus de communiquer des renseignements, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, au ministre de la Santé et des Services sociaux, à Santé Québec, à un directeur de santé publique, ~~à un directeur de santé publique,~~ à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un tiers visé au deuxième alinéa de l'article 34 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) lorsque ceux-ci sont requis pour mettre en opération un plan de surveillance établi conformément à cette loi.

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

personne ou à un organisme pour qu'il puisse, conformément aux articles 67.2.1 à 67.2.3 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, utiliser ce renseignement à des fins de recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il n'interdit pas non plus de communiquer au ministre de la Santé et des Services sociaux, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, les renseignements nécessaires aux fins de le conseiller sur toute question qu'il soumet à la Régie et de le saisir de tout problème ou de toute question que la Régie juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de celui-ci ou de tout autre ministre ou organisme intéressé dans l'administration ou l'application d'un programme, conformément au paragraphe c du deuxième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5).

Il n'interdit pas non plus de communiquer, sous forme non nominative, des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux lorsque ces renseignements sont nécessaires à l'application de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (chapitre I-13.03).

l'exécution de la présente loi à une personne ou à un organisme pour qu'il puisse, conformément aux articles 67.2.1 à 67.2.3 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, utiliser ce renseignement à des fins de recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il n'interdit pas non plus de communiquer au ministre de la Santé et des Services sociaux ou à Santé Québec, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, les renseignements nécessaires aux fins de les conseiller ~~le conseiller~~ sur toute question qu'ils soumettent ~~qu'il soumet~~ à la Régie et de les saisir ~~le saisir~~ de tout problème ou de toute question que la Régie juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de l'un deux ~~celui-ci~~ ou de tout autre ministre ou organisme intéressé dans l'administration ou l'application d'un programme, conformément au paragraphe c du deuxième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5).

Il n'interdit pas non plus de communiquer, sous forme non nominative, des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux lorsque ces renseignements sont nécessaires à l'application de la Loi sur l'Institut national d'excellence

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Il n'interdit pas en outre de communiquer à l'Institut un renseignement personnel nécessaire à l'application de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

Il n'interdit pas non plus de révéler au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport les renseignements nécessaires à l'application des dispositions liées à l'obligation de fréquentation scolaire d'un enfant prévues par la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3).

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi au ministre du Revenu:

1° pour l'application de la section I.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), afin de lui permettre de vérifier les montants qui doivent être payés en vertu des articles 37.6 et 37.8 de cette loi;

2° pour l'application du paragraphe *m* de l'article 69.1 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002), afin de permettre à la Régie de vérifier si, d'une part, une personne réside ou séjourne au Québec au sens de la présente loi et, d'autre part, si une personne devait s'inscrire au régime d'assurance médicaments

en santé et en services sociaux (chapitre I-13.03).

Il n'interdit pas en outre de communiquer à l'Institut un renseignement personnel nécessaire à l'application de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

Il n'interdit pas non plus de révéler au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport les renseignements nécessaires à l'application des dispositions liées à l'obligation de fréquentation scolaire d'un enfant prévues par la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3).

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi au ministre du Revenu:

1° pour l'application de la section I.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), afin de lui permettre de vérifier les montants qui doivent être payés en vertu des articles 37.6 et 37.8 de cette loi;

2° pour l'application du paragraphe *m* de l'article 69.1 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002), afin de permettre à la Régie de vérifier si, d'une part, une personne réside ou séjourne au Québec au sens de la présente loi et, d'autre part, si

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

institué par la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01); 3° pour l'application de l'article 28.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, afin de permettre à la Régie d'obtenir de ce ministre des renseignements statistiques, sous forme non nominative, en vue d'établir annuellement le montant maximum visé à l'article 23.	une personne devait s'inscrire au régime d'assurance médicaments institué par la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01); 3° pour l'application de l'article 28.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, afin de permettre à la Régie d'obtenir de ce ministre des renseignements statistiques, sous forme non nominative, en vue d'établir annuellement le montant maximum visé à l'article 23.
---	--

COMMENTAIRE

L'article 776 du projet de loi modifie l'article 67 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 777

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

777. L'article 68 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Un établissement » par « Santé Québec ou un établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>68. Tout professionnel de la santé auquel s'applique une entente est tenu, quel que soit son mode de rémunération, de fournir à la Régie les seuls renseignements ou documents dont la Régie a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires ou une demande de paiement concernant des services assurés qu'il a fournis à une personne assurée ou pour les fins de l'application des articles 2.1, 24.1 et 24.2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) et des articles 18 et 64 de la présente loi.</p> <p>Un établissement qui doit attester un relevé d'honoraires ou une demande de paiement d'un professionnel de la santé ne doit le faire qu'à l'égard des services assurés visés à l'article 3.</p>	<p>68. Tout professionnel de la santé auquel s'applique une entente est tenu, quel que soit son mode de rémunération, de fournir à la Régie les seuls renseignements ou documents dont la Régie a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires ou une demande de paiement concernant des services assurés qu'il a fournis à une personne assurée ou pour les fins de l'application des articles 2.1, 24.1 et 24.2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) et des articles 18 et 64 de la présente loi.</p> <p><u>Santé Québec ou un établissement, selon le cas.</u> Un établissement qui doit attester un relevé d'honoraires ou une demande de paiement d'un professionnel de la santé ne doit le faire qu'à l'égard des services assurés visés à l'article 3.</p>

COMMENTAIRE

L'article 777 du projet de loi modifie l'article 68 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 778

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

778. L'article 68.2 de cette loi est modifié par l'insertion, après « sociaux », de « ou Santé Québec, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
68.2. Le ministère de la Santé et des Services sociaux doit fournir à la Régie, sur demande, l'identification des personnes hébergées qui sont assujetties au régime de contribution des adultes hébergés, afin de permettre à la Régie de délivrer à ces personnes une carte d'assurance maladie ou une carte d'admissibilité sans leur photographie et leur signature.	68.2. Le ministère de la Santé et des Services sociaux <u>ou Santé Québec, selon le cas,</u> doit fournir à la Régie, sur demande, l'identification des personnes hébergées qui sont assujetties au régime de contribution des adultes hébergés, afin de permettre à la Régie de délivrer à ces personnes une carte d'assurance maladie ou une carte d'admissibilité sans leur photographie et leur signature.

COMMENTAIRE

L'article 778 du projet de loi modifie l'article 68.2 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 779

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

779. L'article 69 de cette loi est modifié par l'insertion, dans les paragraphes *h.1* et *h.2.1* du premier alinéa et après « établissement », de « de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>69. Le gouvernement peut, après consultation de la Régie ou sur la recommandation de celle-ci, en outre des autres pouvoirs de réglementation qui lui sont conférés par la présente loi, adopter des règlements pour:</p> <p>a) prescrire tout ce qui peut être prescrit en vertu de la présente loi;</p> <p>b) déterminer, parmi les services visés à l'article 3, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés, et la fréquence à laquelle certains de ceux qui sont visés au paragraphe c du premier alinéa ou au deuxième alinéa de l'article 3 peuvent être rendus pour demeurer des services assurés;</p> <p>b.1) prescrire les cas, conditions ou circonstances, dans lesquels des services visés à l'article 3 ne sont pas considérés comme des services assurés pour les personnes assurées ou celles d'entre elles qu'il indique;</p> <p>b.2) déterminer, parmi les services que rendent les médecins pour un problème de daltonisme ou de réfraction, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés pour les personnes assurées que ce règlement détermine selon leur âge ou selon le fait qu'elles détiennent</p>	<p>69. Le gouvernement peut, après consultation de la Régie ou sur la recommandation de celle-ci, en outre des autres pouvoirs de réglementation qui lui sont conférés par la présente loi, adopter des règlements pour:</p> <p>a) prescrire tout ce qui peut être prescrit en vertu de la présente loi;</p> <p>b) déterminer, parmi les services visés à l'article 3, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés, et la fréquence à laquelle certains de ceux qui sont visés au paragraphe c du premier alinéa ou au deuxième alinéa de l'article 3 peuvent être rendus pour demeurer des services assurés;</p> <p>b.1) prescrire les cas, conditions ou circonstances, dans lesquels des services visés à l'article 3 ne sont pas considérés comme des services assurés pour les personnes assurées ou celles d'entre elles qu'il indique;</p> <p>b.2) déterminer, parmi les services que rendent les médecins pour un problème de daltonisme ou de réfraction, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés pour les personnes assurées que ce règlement détermine selon leur âge ou selon le fait qu'elles détiennent</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1;

b.3) déterminer, pour les services de mammographie utilisés à des fins de dépistage, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés, pour les personnes assurées que ce règlement détermine, selon leur âge et dans les lieux d'exercice désignés par le ministre ou par une personne qu'il autorise par écrit pour leur dispensation et prescrire la fréquence à laquelle ces services doivent être rendus pour demeurer des services assurés, cette fréquence pouvant varier selon les cas, conditions et circonstances qu'il indique;

c) déterminer les services de chirurgie buccale qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3;

c.1) déterminer les services de planification familiale qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *d* du premier alinéa de l'article 3;

c.2) déterminer dans quels cas et à quelles conditions les services de procréation assistée doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *e* du premier alinéa de l'article 3, notamment en fixant l'âge des personnes assurées pouvant recevoir ces services;

d) déterminer les services que rendent les dentistes et qui doivent

ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1;

b.3) déterminer, pour les services de mammographie utilisés à des fins de dépistage, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés, pour les personnes assurées que ce règlement détermine, selon leur âge et dans les lieux d'exercice désignés par le ministre ou par une personne qu'il autorise par écrit pour leur dispensation et prescrire la fréquence à laquelle ces services doivent être rendus pour demeurer des services assurés, cette fréquence pouvant varier selon les cas, conditions et circonstances qu'il indique;

c) déterminer les services de chirurgie buccale qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3;

c.1) déterminer les services de planification familiale qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *d* du premier alinéa de l'article 3;

c.2) déterminer dans quels cas et à quelles conditions les services de procréation assistée doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *e* du premier alinéa de l'article 3, notamment en fixant l'âge des personnes assurées pouvant recevoir ces services;

d) déterminer les services que rendent les dentistes et qui doivent

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

être considérés comme des services assurés aux fins du deuxième alinéa de l'article 3 à l'égard de chacune des catégories de personnes assurées qui y sont visées;

e) fixer l'âge où une personne aura droit aux services assurés en vertu du deuxième alinéa de l'article 3;

e.1) déterminer les services que rendent les pharmaciens et qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins des troisième et quatrième alinéas de l'article 3 et prescrire la fréquence à laquelle certains de ces services doivent être rendus pour demeurer des services assurés, cette fréquence pouvant varier selon les cas, conditions et circonstances qu'il indique;

e.2) déterminer, parmi les services que rendent les pharmaciens et qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins des troisième et quatrième alinéas de l'article 3, ceux qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

e.3) déterminer les cas où la Régie assume le coût d'un médicament ou d'une fourniture ainsi que la marge bénéficiaire du grossiste s'y rapportant aux fins du quatrième alinéa de l'article 3;

e.4) déterminer les services et les médicaments dont le coût est assumé

être considérés comme des services assurés aux fins du deuxième alinéa de l'article 3 à l'égard de chacune des catégories de personnes assurées qui y sont visées;

e) fixer l'âge où une personne aura droit aux services assurés en vertu du deuxième alinéa de l'article 3;

e.1) déterminer les services que rendent les pharmaciens et qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins des troisième et quatrième alinéas de l'article 3 et prescrire la fréquence à laquelle certains de ces services doivent être rendus pour demeurer des services assurés, cette fréquence pouvant varier selon les cas, conditions et circonstances qu'il indique;

e.2) déterminer, parmi les services que rendent les pharmaciens et qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins des troisième et quatrième alinéas de l'article 3, ceux qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

e.3) déterminer les cas où la Régie assume le coût d'un médicament ou d'une fourniture ainsi que la marge bénéficiaire du grossiste s'y rapportant aux fins du quatrième alinéa de l'article 3;

e.4) déterminer les services et les médicaments dont le coût est assumé

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

par la Régie aux fins du deuxième alinéa de l'article 10;

f) prévoir, au-delà du montant dont la Régie assume le paiement conformément à l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments, le montant ou la méthode de fixation des frais qui peuvent être exigés des personnes assurées par un pharmacien, les modalités de leur perception et les cas d'exonération, totale ou partielle, avec ou sans conditions;

g) déterminer les services que rendent les optométristes et qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe c du premier alinéa de l'article 3 et fixer l'âge des personnes assurées pouvant recevoir ces services ou certains d'entre eux;

h) déterminer les déficiences physiques, les services ainsi que les ensembles ou les sous-ensembles d'appareils qui suppléent à une déficience physique qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du cinquième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que la Régie peut assumer pour le compte d'une personne assurée qui a une déficience physique ainsi que les cas et les conditions dans lesquels la Régie assume le coût de ces services assurés et dans lesquels ils sont fournis et prescrire les cas et les conditions dans lesquels certains de ces biens peuvent ou doivent être récupérés;

par la Régie aux fins du deuxième alinéa de l'article 10;

f) prévoir, au-delà du montant dont la Régie assume le paiement conformément à l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments, le montant ou la méthode de fixation des frais qui peuvent être exigés des personnes assurées par un pharmacien, les modalités de leur perception et les cas d'exonération, totale ou partielle, avec ou sans conditions;

g) déterminer les services que rendent les optométristes et qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe c du premier alinéa de l'article 3 et fixer l'âge des personnes assurées pouvant recevoir ces services ou certains d'entre eux;

h) déterminer les déficiences physiques, les services ainsi que les ensembles ou les sous-ensembles d'appareils qui suppléent à une déficience physique qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du cinquième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que la Régie peut assumer pour le compte d'une personne assurée qui a une déficience physique ainsi que les cas et les conditions dans lesquels la Régie assume le coût de ces services assurés et dans lesquels ils sont fournis et prescrire les cas et les conditions dans lesquels certains de ces biens peuvent ou doivent être récupérés;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

h.1) déterminer les déficiences visuelles, les services ainsi que les ensembles ou les sous-ensembles d'aides visuelles qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du sixième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que rembourse la Régie à un établissement reconnu par le ministre à l'égard d'une personne assurée qui a une déficience visuelle ainsi que les cas et les conditions dans lesquels la Régie rembourse le coût des services assurés et dans lesquels ils sont fournis et prescrire les cas et les conditions dans lesquels ces aides visuelles peuvent ou doivent être récupérées;

h.2) déterminer les déficiences auditives, les services ainsi que les ensembles ou les sous-ensembles d'aides auditives qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du septième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que la Régie peut assumer pour le compte d'une personne assurée qui a une déficience auditive, déterminer les cas et les conditions dans lesquels la Régie assume le coût de ces services assurés et dans lesquels ils sont fournis, ainsi que les cas et les conditions dans lesquels certaines de ces aides auditives peuvent ou doivent être récupérées;

h.2.1) déterminer les déficiences physiques de la communication, les services ainsi que les ensembles ou

h.1) déterminer les déficiences visuelles, les services ainsi que les ensembles ou les sous-ensembles d'aides visuelles qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du sixième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que rembourse la Régie à un établissement de Santé Québec reconnu par le ministre à l'égard d'une personne assurée qui a une déficience visuelle ainsi que les cas et les conditions dans lesquels la Régie rembourse le coût des services assurés et dans lesquels ils sont fournis et prescrire les cas et les conditions dans lesquels ces aides visuelles peuvent ou doivent être récupérées;

h.2) déterminer les déficiences auditives, les services ainsi que les ensembles ou les sous-ensembles d'aides auditives qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du septième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que la Régie peut assumer pour le compte d'une personne assurée qui a une déficience auditive, déterminer les cas et les conditions dans lesquels la Régie assume le coût de ces services assurés et dans lesquels ils sont fournis, ainsi que les cas et les conditions dans lesquels certaines de ces aides auditives peuvent ou doivent être récupérées;

h.2.1) déterminer les déficiences physiques de la communication, les

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

les sous-ensembles d'aides à la communication qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du huitième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que rembourse la Régie à un établissement reconnu par le ministre à l'égard d'une personne assurée qui a une déficience physique de la communication ainsi que les cas et les conditions dans lesquels la Régie rembourse le coût des services assurés et dans lesquels ils sont fournis et prescrire les cas et les conditions dans lesquels ces aides à la communication peuvent ou doivent être récupérées;

h.3) déterminer les personnes hors du Québec et, pour chacun des territoires qu'il définit, déterminer les personnes au Québec, autres qu'un établissement ou un laboratoire, pouvant fournir certaines catégories de services assurés visés dans le cinquième alinéa de l'article 3 dont le coût déterminé peut être exigé de la Régie par la personne assurée, les catégories de services dont le coût peut être ainsi exigé, fixer le coût maximum pouvant être exigé de la personne assurée par ces personnes;

i) déterminer ce qu'est un centre hospitalier en dehors du Québec ou un établissement universitaire, aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3;

i.1) déterminer les activités ou tâches administratives qu'assume un professionnel de la santé et qui

services ainsi que les ensembles ou les sous-ensembles d'aides à la communication qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du huitième alinéa de l'article 3, fixer l'âge des personnes assurées qui y sont visées et en déterminer les catégories, déterminer le coût que rembourse la Régie à un établissement de Santé Québec reconnu par le ministre à l'égard d'une personne assurée qui a une déficience physique de la communication ainsi que les cas et les conditions dans lesquels la Régie rembourse le coût des services assurés et dans lesquels ils sont fournis et prescrire les cas et les conditions dans lesquels ces aides à la communication peuvent ou doivent être récupérées;

h.3) déterminer les personnes hors du Québec et, pour chacun des territoires qu'il définit, déterminer les personnes au Québec, autres qu'un établissement ou un laboratoire, pouvant fournir certaines catégories de services assurés visés dans le cinquième alinéa de l'article 3 dont le coût déterminé peut être exigé de la Régie par la personne assurée, les catégories de services dont le coût peut être ainsi exigé, fixer le coût maximum pouvant être exigé de la personne assurée par ces personnes;

i) déterminer ce qu'est un centre hospitalier en dehors du Québec ou un établissement universitaire, aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

doivent être considérées comme des services assurés aux fins du onzième alinéa de l'article 3;

j) prévoir, pour l'application de l'article 5, les conditions auxquelles doit satisfaire une personne qui y est visée, les cas ou les conditions dans lesquels un mineur non émancipé qui n'est pas déjà domicilié au Québec en application de l'article 80 du Code civil y est considéré domicilié, le moment et les conditions où une personne devient résidente du Québec ainsi que le moment et les conditions où elle cesse de l'être et déterminer toute catégorie de personnes visée au paragraphe 5° du premier alinéa;

j.1) prévoir dans quels cas et à quelles conditions une personne peut être une personne qui séjourne au Québec et à compter de quel moment elle le devient;

j.2) prévoir dans quels cas et à quelles conditions une personne qui réside au Québec conserve sa qualité de résidente du Québec malgré son absence du Québec et déterminer la période pendant laquelle elle peut conserver ainsi cette qualité;

j.2.1) prévoir le moment à compter duquel une personne perd sa qualité de personne qui séjourne au Québec ainsi que les conditions de cette perte de qualité;

j.3) déterminer la période de prolongation d'admissibilité pour la personne résidente du Québec qui s'établit dans une autre province canadienne;

i.1) déterminer les activités ou tâches administratives qu'assume un professionnel de la santé et qui doivent être considérées comme des services assurés aux fins du onzième alinéa de l'article 3;

j) prévoir, pour l'application de l'article 5, les conditions auxquelles doit satisfaire une personne qui y est visée, les cas ou les conditions dans lesquels un mineur non émancipé qui n'est pas déjà domicilié au Québec en application de l'article 80 du Code civil y est considéré domicilié, le moment et les conditions où une personne devient résidente du Québec ainsi que le moment et les conditions où elle cesse de l'être et déterminer toute catégorie de personnes visée au paragraphe 5° du premier alinéa;

j.1) prévoir dans quels cas et à quelles conditions une personne peut être une personne qui séjourne au Québec et à compter de quel moment elle le devient;

j.2) prévoir dans quels cas et à quelles conditions une personne qui réside au Québec conserve sa qualité de résidente du Québec malgré son absence du Québec et déterminer la période pendant laquelle elle peut conserver ainsi cette qualité;

j.2.1) prévoir le moment à compter duquel une personne perd sa qualité de personne qui séjourne au Québec ainsi que les conditions de cette perte de qualité;

j.3) déterminer la période de prolongation d'admissibilité pour la personne résidente du Québec qui

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

k) (*paragraphe abrogé*);

l) déterminer les conditions que doit remplir une personne qui s'inscrit à la Régie, l'époque de l'inscription ainsi que les cas, conditions, circonstances et modalités suivant lesquels une personne doit s'inscrire auprès de la Régie et les cas dans lesquels une demande d'inscription peut être faite par une personne pour une autre;

l.01) déterminer dans quels cas ou conditions et pour quelle durée une attestation d'inscription temporaire peut être délivrée;

l.1) prescrire les normes relatives à la photographie que doit fournir une personne qui s'inscrit à la Régie, qui demande le renouvellement de son inscription ou le remplacement de sa carte d'assurance maladie ou de sa carte d'admissibilité;

l.2) déterminer dans quels cas une demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de remplacement d'une carte d'assurance maladie ou d'une carte d'admissibilité doit être authentifiée ainsi que les modalités et les conditions suivant lesquelles elle doit l'être;

m) déterminer les conditions de renouvellement et de remplacement d'une carte d'assurance maladie, les cas où elle doit être retournée à la Régie et en fixer le délai d'expiration;

m.1) déterminer les conditions de renouvellement et de remplacement de la carte d'admissibilité, les cas où

s'établit dans une autre province canadienne;

k) (*paragraphe abrogé*);

l) déterminer les conditions que doit remplir une personne qui s'inscrit à la Régie, l'époque de l'inscription ainsi que les cas, conditions, circonstances et modalités suivant lesquels une personne doit s'inscrire auprès de la Régie et les cas dans lesquels une demande d'inscription peut être faite par une personne pour une autre;

l.01) déterminer dans quels cas ou conditions et pour quelle durée une attestation d'inscription temporaire peut être délivrée;

l.1) prescrire les normes relatives à la photographie que doit fournir une personne qui s'inscrit à la Régie, qui demande le renouvellement de son inscription ou le remplacement de sa carte d'assurance maladie ou de sa carte d'admissibilité;

l.2) déterminer dans quels cas une demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de remplacement d'une carte d'assurance maladie ou d'une carte d'admissibilité doit être authentifiée ainsi que les modalités et les conditions suivant lesquelles elle doit l'être;

m) déterminer les conditions de renouvellement et de remplacement d'une carte d'assurance maladie, les cas où elle doit être retournée à la Régie et en fixer le délai d'expiration;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

elle doit être retournée à la Régie et en fixer le délai d'expiration;

m.2)(paragraphe abrogé);

n) établir des normes permettant de déterminer les cas d'urgence dans lesquels la Régie paie la rémunération prévue à une entente à un professionnel de la santé désengagé ou non participant pour des services assurés qu'il rend à une personne assurée;

o) déterminer le nombre et les catégories de bourses d'études ou de recherche, le montant et le mode de paiement des bourses ainsi que les modalités selon lesquelles un territoire est assigné à tout boursier;

p) prescrire la teneur de l'engagement que tout boursier doit remplir en sus des conditions prévues par la présente loi;

q) déterminer les cas, conditions ou circonstances et les services pour lesquels la Régie doit transmettre à une personne assurée un relevé des services assurés qu'elle a payés pour elle et la périodicité de cette transmission;

r) *(paragraphe remplacé);*

s) prescrire la teneur de l'engagement qu'un professionnel qui reçoit une prime d'encouragement doit remplir et déterminer le nombre et le montant des primes d'encouragement ainsi que la composition et le mode de fonctionnement d'un jury visé dans l'article 77.4;

*m.1)*déterminer les conditions de renouvellement et de remplacement de la carte d'admissibilité, les cas où elle doit être retournée à la Régie et en fixer le délai d'expiration;

m.2)(paragraphe abrogé);

n) établir des normes permettant de déterminer les cas d'urgence dans lesquels la Régie paie la rémunération prévue à une entente à un professionnel de la santé désengagé ou non participant pour des services assurés qu'il rend à une personne assurée;

o) déterminer le nombre et les catégories de bourses d'études ou de recherche, le montant et le mode de paiement des bourses ainsi que les modalités selon lesquelles un territoire est assigné à tout boursier;

p) prescrire la teneur de l'engagement que tout boursier doit remplir en sus des conditions prévues par la présente loi;

q) déterminer les cas, conditions ou circonstances et les services pour lesquels la Régie doit transmettre à une personne assurée un relevé des services assurés qu'elle a payés pour elle et la périodicité de cette transmission;

r) *(paragraphe remplacé);*

s) prescrire la teneur de l'engagement qu'un professionnel qui reçoit une prime d'encouragement doit remplir et déterminer le nombre et le montant des primes d'encouragement ainsi que la

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

t) déterminer les cas ou circonstances où un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour des services assurés qu'il a fournis lui-même à une personne assurée lorsqu'elle n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie;

non en vigueur

t.1) déterminer les modalités suivant lesquelles une personne assurée est informée du coût d'un service assuré fourni par un professionnel de la santé;

u) *(paragraphe abrogé);*

v) déterminer les cas et conditions dans lesquels la Régie peut rembourser ou assumer le coût effectivement réclamé pour des services médicaux assurés;

w) *(paragraphe abrogé);*

x) *(paragraphe abrogé).*

Le ministre ou la personne qu'il autorise par écrit doit publier sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux la liste des lieux désignés en application du paragraphe *b.3* du premier alinéa. Cette liste ainsi que chacune des mises à jour de celle-ci entrent en vigueur à la date de la désignation.

Un règlement pris en vertu des paragraphes *b* à *e*, *g*, *i* ou *i.1* du premier alinéa a effet, même à l'égard de professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à

composition et le mode de fonctionnement d'un jury visé dans l'article 77.4;

t) déterminer les cas ou circonstances où un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour des services assurés qu'il a fournis lui-même à une personne assurée lorsqu'elle n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie;

non en vigueur

t.1) déterminer les modalités suivant lesquelles une personne assurée est informée du coût d'un service assuré fourni par un professionnel de la santé;

u) *(paragraphe abrogé);*

v) déterminer les cas et conditions dans lesquels la Régie peut rembourser ou assumer le coût effectivement réclamé pour des services médicaux assurés;

w) *(paragraphe abrogé);*

x) *(paragraphe abrogé).*

Le ministre ou la personne qu'il autorise par écrit doit publier sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux la liste des lieux désignés en application du paragraphe *b.3* du premier alinéa. Cette liste ainsi que chacune des mises à jour de celle-ci entrent en vigueur à la date de la désignation.

Un règlement pris en vertu des paragraphes *b* à *e*, *g*, *i* ou *i.1* du

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

la date ou aux dates fixées dans ce règlement.

Toutefois, un règlement pris en vertu du paragraphe *b.1* du premier alinéa a effet même à l'égard de professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement, à l'exception d'un tel règlement qui a pour effet de déterminer les services qui ne sont pas considérés comme des services assurés dans les cas, conditions ou circonstances qui tiennent compte du lieu d'exercice de leur dispensation.

premier alinéa a effet, même à l'égard de professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement.

Toutefois, un règlement pris en vertu du paragraphe *b.1* du premier alinéa a effet même à l'égard de professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement, à l'exception d'un tel règlement qui a pour effet de déterminer les services qui ne sont pas considérés comme des services assurés dans les cas, conditions ou circonstances qui tiennent compte du lieu d'exercice de leur dispensation.

COMMENTAIRE

L'article 779 du projet de loi modifie l'article 69 de la *Loi sur l'assurance maladie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 780

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

780. L'article 77.1.1 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par l'insertion, après « un avis », de « de Santé Québec en vertu de l'article 217 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou »;

2° par l'insertion, avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>77.1.1. La Régie doit, dès qu'elle reçoit un avis d'un établissement en vertu de l'article 257 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou en vertu de l'article 132.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), émettre une ordonnance écrite constatant la non participation du médecin ou du dentiste visé dans l'avis.</p> <p>Cette ordonnance doit indiquer la date à partir de laquelle le médecin ou le dentiste est un professionnel non participant et la période au cours de laquelle elle s'applique.</p> <p>Lorsque plus d'un médecin ou d'un dentiste d'un même établissement est visé par de tels avis, la Régie peut, après consultation de l'établissement concerné, déterminer des dates différentes pour le début de la période de non participation de ces médecins ou dentistes et les échelonner sur la période qu'elle juge appropriée.</p>	<p>77.1.1. La Régie doit, dès qu'elle reçoit un avis <u>de Santé Québec en vertu de l'article 217 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou</u> d'un établissement en vertu de l'article 257 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2) ou en vertu de l'article 132.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), émettre une ordonnance écrite constatant la non participation du médecin ou du dentiste visé dans l'avis.</p> <p>Cette ordonnance doit indiquer la date à partir de laquelle le médecin ou le dentiste est un professionnel non participant et la période au cours de laquelle elle s'applique.</p> <p>Lorsque plus d'un médecin ou d'un dentiste d'un même établissement est visé par de tels avis, la Régie peut, après consultation de l'établissement</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>La Régie doit envoyer, par poste recommandée, une copie de cette ordonnance à ce médecin ou à ce dentiste, à sa dernière adresse connue de la Régie et en faire publier un avis à la <i>Gazette officielle du Québec</i> et dans un journal circulant dans la région où il exerce sa profession.</p>	<p>concerné, déterminer des dates différentes pour le début de la période de non participation de ces médecins ou dentistes et les échelonner sur la période qu'elle juge appropriée.</p> <p>La Régie doit envoyer, par poste recommandée, une copie de cette ordonnance à ce médecin ou à ce dentiste, à sa dernière adresse connue de la Régie et en faire publier un avis à la <i>Gazette officielle du Québec</i> et dans un journal circulant dans la région où il exerce sa profession.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 780 du projet de loi modifie l'article 77.1.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* pour y ajouter la référence à l'article 217 du projet de loi, celui-ci étant l'article correspondant à l'article 257 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et pour modifier le titre de cette loi en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 781

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

781. Les articles 8 et 78 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) sont modifiés par le remplacement de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>8. Les garanties du régime général couvrent, dans la mesure prévue par la présente loi, les services pharmaceutiques déterminés par règlement du gouvernement en vertu du paragraphe 1.2° du premier alinéa de l'article 78, ainsi que les médicaments inscrits à la liste des médicaments dressée par règlement du ministre en vertu de l'article 60, fournis au Québec par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe <i>b</i> du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9). Certains de ces médicaments ne sont toutefois couverts que dans les cas, aux conditions ou pour les indications thérapeutiques déterminés par le règlement du ministre. Les garanties couvrent également, dans les cas, aux conditions et dans les circonstances déterminés par le règlement, tout autre médicament sauf les</p>	<p>8. Les garanties du régime général couvrent, dans la mesure prévue par la présente loi, les services pharmaceutiques déterminés par règlement du gouvernement en vertu du paragraphe 1.2° du premier alinéa de l'article 78, ainsi que les médicaments inscrits à la liste des médicaments dressée par règlement du ministre en vertu de l'article 60, fournis au Québec par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe <i>b</i> du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9). Certains de ces médicaments ne sont toutefois couverts que dans les cas, aux conditions ou pour les indications thérapeutiques déterminés par le règlement du ministre. Les garanties couvrent également, dans les cas, aux conditions et dans les circonstances déterminés par le règlement, tout autre médicament sauf les</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

médicaments ou les catégories de médicaments que ce règlement détermine.

La même couverture s'applique dans le cas où une personne obtient des médicaments dans une pharmacie à l'extérieur du Québec d'une personne légalement autorisée à y exercer la profession de pharmacien et avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Les garanties couvrent également, dans les cas, aux conditions et pour les catégories de personnes déterminés par règlement du gouvernement, les médicaments indiqués par ce règlement qui sont fournis dans le cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe.

Le gouvernement peut, dans le règlement pris en vertu du paragraphe 1.2° du premier alinéa de l'article 78, limiter la couverture des services pharmaceutiques dont le paiement est assumé par la Régie à ceux qui se rattachent à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée

médicaments ou les catégories de médicaments que ce règlement détermine.


La même couverture s'applique dans le cas où une personne obtient des médicaments dans une pharmacie à l'extérieur du Québec d'une personne légalement autorisée à y exercer la profession de pharmacien et avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Les garanties couvrent également, dans les cas, aux conditions et pour les catégories de personnes déterminés par règlement du gouvernement, les médicaments indiqués par ce règlement qui sont fournis dans le cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

par le ministre en vertu de l'article 60. Une telle limitation de la couverture peut également être prévue dans un contrat d'assurance collective ou dans un régime d'avantages sociaux à l'égard de ces mêmes services pharmaceutiques.

 *Ne sont pas en vigueur:*

dans le troisième alinéa, les mots «ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe».

Ces mots entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement (1996, c. 32, a. 119).


78. Le gouvernement peut, après consultation de la Régie, en outre des autres pouvoirs de réglementation qui lui sont conférés par la présente loi, prendre des règlements pour:

1° déterminer, aux fins de l'article 6, les catégories de personnes qui bénéficient par ailleurs d'une couverture équivalente à la protection du régime général;

1.1° déterminer, aux fins du deuxième alinéa de l'article 5, des catégories de personnes admissibles au régime général ainsi que les conditions que ces personnes doivent remplir à cette fin;

1.2° déterminer, aux fins de l'article 8, les services requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien qui font l'objet de la couverture du régime général d'assurance médicaments et

Le gouvernement peut, dans le règlement pris en vertu du paragraphe 1.2° du premier alinéa de l'article 78, limiter la couverture des services pharmaceutiques dont le paiement est assumé par la Régie à ceux qui se rattachent à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60. Une telle limitation de la couverture peut également être prévue dans un contrat d'assurance collective ou dans un régime d'avantages sociaux à l'égard de ces mêmes services pharmaceutiques.

 *Ne sont pas en vigueur:*

dans le troisième alinéa, les mots «ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe».

Ces mots entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement (1996, c. 32, a. 119).

78. Le gouvernement peut, après consultation de la Régie, en outre des autres pouvoirs de réglementation qui lui sont conférés par la présente loi, prendre des règlements pour:

1° déterminer, aux fins de l'article 6, les catégories de personnes qui bénéficient par ailleurs d'une couverture équivalente à la protection du régime général;

1.1° déterminer, aux fins du deuxième alinéa de l'article 5, des catégories de personnes admissibles au régime général ainsi que les

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

déterminer, parmi ceux dont le paiement est assumé par la Régie, les services qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60;

1.3° déterminer, aux fins de l'article 8.1, les cas et les conditions dans lesquels un pharmacien propriétaire peut réclamer des honoraires pour un service pharmaceutique dispensé à une personne couverte par un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux;

1.4° déterminer, aux fins de l'article 11, les services pharmaceutiques à l'égard desquels aucune contribution n'est exigible; ces services peuvent varier selon que la couverture d'assurance est assumée par la Régie ou par un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux;

2° déterminer, aux fins de l'article 22, les autres services requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien dont le coût est assumé par la Régie et prescrire la fréquence à laquelle certains des services visés à cet article doivent être rendus pour demeurer des services faisant l'objet de cette couverture; cette fréquence peut varier selon les cas et les conditions qu'il indique;

2.0.1° déterminer, aux fins de l'article 22, les autres services pharmaceutiques qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60;

conditions que ces personnes doivent remplir à cette fin;

1.2° déterminer, aux fins de l'article 8, les services requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien qui font l'objet de la couverture du régime général d'assurance médicaments et déterminer, parmi ceux dont le paiement est assumé par la Régie, les services qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60;

1.3° déterminer, aux fins de l'article 8.1, les cas et les conditions dans lesquels un pharmacien propriétaire peut réclamer des honoraires pour un service pharmaceutique dispensé à une personne couverte par un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux;

1.4° déterminer, aux fins de l'article 11, les services pharmaceutiques à l'égard desquels aucune contribution n'est exigible; ces services peuvent varier selon que la couverture d'assurance est assumée par la Régie ou par un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux;

2° déterminer, aux fins de l'article 22, les autres services requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien dont le coût est assumé par la Régie et prescrire la fréquence à laquelle certains des services visés à cet article doivent être rendus pour demeurer des services faisant l'objet de cette couverture;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

2.1° déterminer les autres renseignements que la facture détaillée visée à l'article 8.1.1 doit contenir, lesquels peuvent varier selon que la couverture d'assurance est assumée par la Régie ou par une assurance collective ou un régime d'avantages sociaux;

3° *(paragraphe abrogé);*

4° déterminer les cas et les conditions permettant la couverture de médicaments qu'il détermine et qui sont fournis dans le cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe, pour les catégories de personnes qu'il détermine;

5° prévoir les cas et les conditions où une personne admissible peut être exonérée du paiement de la prime pour une année civile lorsqu'elle séjourne hors du Québec et qu'elle conserve sa qualité de personne qui réside au Québec suivant la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), malgré son absence du Québec;

6° énumérer, aux fins de l'article 17, les déficiences fonctionnelles dont une personne admissible peut être atteinte, ainsi que les cas et conditions dans lesquels une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle est

cette fréquence peut varier selon les cas et les conditions qu'il indique;

2.0.1° déterminer, aux fins de l'article 22, les autres services pharmaceutiques qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60;

2.1° déterminer les autres renseignements que la facture détaillée visée à l'article 8.1.1 doit contenir, lesquels peuvent varier selon que la couverture d'assurance est assumée par la Régie ou par une assurance collective ou un régime d'avantages sociaux;

3° *(paragraphe abrogé);*

4° déterminer les cas et les conditions permettant la couverture de médicaments qu'il détermine et qui sont fournis dans le cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe, pour les catégories de personnes qu'il détermine;

5° prévoir les cas et les conditions où une personne admissible peut être

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

réputée fréquenter à temps complet un établissement d'enseignement;

7° déterminer, aux fins des articles 13.1 et 28.1, les règles suivant lesquelles les taux d'ajustement sont fixés annuellement et préciser, le cas échéant, à quelles catégories de personnes ils sont applicables;

8° (*paragraphe abrogé*);

9° prévoir, aux fins de l'article 40, les renseignements que la Régie peut exiger d'un assureur en assurance collective ou d'un administrateur d'un régime d'avantages sociaux et prescrire les modalités de tels renseignements;

9.1° outre celles prévues au deuxième alinéa de l'article 42.2, déterminer toute condition ou circonstance, considérée comme une caractéristique propre à une assurance collective;

9.2° prescrire, aux fins des articles 70.1 à 70.3, les modalités de communication des listes des contrats d'assurance collective et des régimes d'avantages sociaux, ainsi que des contrats d'assurance collective et des régimes d'avantages sociaux, l'information concernant toute modification à ces contrats ou régimes ayant pour effet de transférer des personnes admissibles au régime public, de même que la fréquence de communication et le contenu des listes;

10° déterminer, aux fins de l'article 43, les modalités selon lesquelles

exonérée du paiement de la prime pour une année civile lorsqu'elle séjourne hors du Québec et qu'elle conserve sa qualité de personne qui réside au Québec suivant la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), malgré son absence du Québec;

6° énumérer, aux fins de l'article 17, les déficiences fonctionnelles dont une personne admissible peut être atteinte, ainsi que les cas et conditions dans lesquels une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle est réputée fréquenter à temps complet un établissement d'enseignement;

7° déterminer, aux fins des articles 13.1 et 28.1, les règles suivant lesquelles les taux d'ajustement sont fixés annuellement et préciser, le cas échéant, à quelles catégories de personnes ils sont applicables;

8° (*paragraphe abrogé*);

9° prévoir, aux fins de l'article 40, les renseignements que la Régie peut exiger d'un assureur en assurance collective ou d'un administrateur d'un régime d'avantages sociaux et prescrire les modalités de tels renseignements;

9.1° outre celles prévues au deuxième alinéa de l'article 42.2, déterminer toute condition ou circonstance, considérée comme une caractéristique propre à une assurance collective;

9.2° prescrire, aux fins des articles 70.1 à 70.3, les modalités de communication des listes des contrats

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>doivent être mis en commun les risques découlant de l'application du régime général ainsi que la période d'application de telles modalités;</p> <p>11° déterminer les dispositions d'un règlement dont la violation constitue une infraction.</p> <p>Un règlement pris en vertu du présent article a effet, à l'égard des professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement.</p>	<p>d'assurance collective et des régimes d'avantages sociaux, ainsi que des contrats d'assurance collective et des régimes d'avantages sociaux, l'information concernant toute modification à ces contrats ou régimes ayant pour effet de transférer des personnes admissibles au régime public, de même que la fréquence de communication et le contenu des listes;</p> <p>10° déterminer, aux fins de l'article 43, les modalités selon lesquelles doivent être mis en commun les risques découlant de l'application du régime général ainsi que la période d'application de telles modalités;</p> <p>11° déterminer les dispositions d'un règlement dont la violation constitue une infraction.</p> <p>Un règlement pris en vertu du présent article a effet, à l'égard des professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 781 du projet de loi modifie les articles 8 et 78 de la *Loi sur l'assurance médicaments* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 782

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

782. L'article 80.3 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>80.3. Il est interdit à un fabricant ou un grossiste reconnu, à un intermédiaire ou à un pharmacien propriétaire d'accorder, directement ou indirectement, un quelconque avantage en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p> <p>Il est interdit à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés de recevoir de l'un d'eux un tel avantage.</p>	<p>80.3. Il est interdit à un fabricant ou un grossiste reconnu, à un intermédiaire ou à un pharmacien propriétaire d'accorder, directement ou indirectement, un quelconque avantage en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés visée par la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p> <p>Il est interdit à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés de recevoir de l'un d'eux un tel avantage.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 782 du projet de loi modifie l'article 80.3 de la *Loi sur l'assurance médicaments* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 783

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI VISANT À PRÉVENIR LES CANCERS DE LA PEAU CAUSÉS PAR LE BRONZAGE ARTIFICIEL

783. L'article 2 de la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel (chapitre C-5.2) est modifié par le remplacement de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. N'est pas visé par la présente loi un cabinet privé de professionnels ou un centre médical spécialisé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) dans lequel un médecin utilise un appareil émettant des rayonnements ultraviolets pour effectuer un traitement dermatologique requis par une personne mineure.</p>	<p>2. N'est pas visé par la présente loi un cabinet privé de professionnels ou un centre médical spécialisé au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) dans lequel un médecin utilise un appareil émettant des rayonnements ultraviolets pour effectuer un traitement dermatologique requis par une personne mineure.</p>

COMMENTAIRE

L'article 783 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 784

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

784. L'article 8 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>8. L'exploitant d'un salon de bronzage doit, dès que le ministre les lui fournit, afficher l'interdiction d'offrir des services de bronzage artificiel à une personne mineure ainsi que la mise en garde attribuée au ministre et portant sur les effets nocifs du bronzage artificiel sur la santé. Ces affiches doivent être installées à la vue du public sur la face extérieure de chaque porte donnant accès au salon ainsi que sur chaque caisse enregistreuse utilisée pour le paiement des services de bronzage artificiel ou à proximité de chacune de ces caisses.</p> <p>Il est interdit d'enlever ou d'altérer de telles affiches.</p> <p>Le ministre peut, par règlement, préciser les normes applicables à ces affiches.</p> <p>L'exploitant d'un salon de bronzage qui contrevient à l'une des dispositions du premier alinéa ou d'un règlement pris en vertu du troisième alinéa et quiconque contrevient à l'une des dispositions du deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 250 \$ à 2 500 \$, s'il s'agit d'une personne physique, et de 750 \$ à 7 500 \$, dans les autres cas.</p>	<p>8. L'exploitant d'un salon de bronzage doit, dès que <u>Santé Québec</u> le ministre les lui fournit, afficher l'interdiction d'offrir des services de bronzage artificiel à une personne mineure ainsi que la mise en garde attribuée au ministre et portant sur les effets nocifs du bronzage artificiel sur la santé. Ces affiches doivent être installées à la vue du public sur la face extérieure de chaque porte donnant accès au salon ainsi que sur chaque caisse enregistreuse utilisée pour le paiement des services de bronzage artificiel ou à proximité de chacune de ces caisses.</p> <p>Il est interdit d'enlever ou d'altérer de telles affiches.</p> <p>Le ministre peut, par règlement, préciser les normes applicables à ces affiches.</p> <p>L'exploitant d'un salon de bronzage qui contrevient à l'une des dispositions du premier alinéa ou d'un règlement pris en vertu du troisième alinéa et quiconque contrevient à l'une des dispositions du deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 250 \$ à 2 500 \$, s'il s'agit d'une personne physique, et de 750 \$ à 7 500 \$, dans les autres cas.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 784 du projet de loi modifie l'article 8 de la *Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel* afin de prévoir que les affiches fournis à l'exploitant d'un salon de bronzage le sont par Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 785

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

785. L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement des paragraphes 1° et 2° du premier alinéa par le paragraphe suivant :

« 1° Santé Québec; ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>10. Pour l'application de la présente loi, peuvent autoriser une personne à agir comme inspecteur :</p> <p>1° le ministre;</p> <p>2° une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui, en application du deuxième alinéa de l'article 371 de cette loi, est chargée de surveiller l'application de la présente loi, pour sa région ou pour toute autre région que détermine le ministre;</p> <p>3° une municipalité locale, pour son territoire.</p> <p>Lorsqu'une municipalité procède à la nomination d'un inspecteur, elle doit en aviser le ministre.</p>	<p>10. Pour l'application de la présente loi, peuvent autoriser une personne à agir comme inspecteur :</p> <p><u>1° Santé Québec;</u></p> <p>1° le ministre;</p> <p>2° une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui, en application du deuxième alinéa de l'article 371 de cette loi, est chargée de surveiller l'application de la présente loi, pour sa région ou pour toute autre région que détermine le ministre;</p> <p>3° une municipalité locale, pour son territoire.</p> <p>Lorsqu'une municipalité procède à la nomination d'un inspecteur, elle doit en aviser le ministre.</p>

COMMENTAIRE

L'article 785 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel* afin de prévoir que le pouvoir d'autoriser une personne à agir comme inspecteur pour l'application de cette loi est dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 786

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

786. L'article 11 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre, le président-directeur général de l'agence » par « le président et chef de la direction de Santé Québec, le président-directeur général de la régie régionale ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11. Un inspecteur doit, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat attestant sa qualité et signé, selon le cas, par le ministre, le président-directeur général de l'agence, la personne désignée par l'un d'eux ou par le greffier ou le greffier-trésorier de la municipalité locale.</p> <p>Les responsabilités de chaque inspecteur sont décrites dans son acte de nomination.</p>	<p>11. Un inspecteur doit, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat attestant sa qualité et signé, selon le cas, par <u>le président et chef de la direction de Santé Québec, le président-directeur général de la régie régionale</u> le ministre, le président-directeur général de l'agence, la personne désignée par l'un d'eux ou par le greffier ou le greffier-trésorier de la municipalité locale.</p> <p>Les responsabilités de chaque inspecteur sont décrites dans son acte de nomination.</p>

COMMENTAIRE

L'article 786 du projet de loi modifie l'article 11 de la *Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel* en concordance avec l'article 785 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 787

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI ENCADRANT LE CANNABIS

787. L'article 9 de la Loi encadrant le cannabis (chapitre C-5.3) est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. Dans tout lieu, le cannabis doit être gardé de manière sécuritaire, dans un endroit qui n'est pas facilement accessible aux mineurs.</p> <p>Dans une résidence privée où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ainsi que dans une résidence privée où sont fournis des services de garde éducatifs en milieu familial, qu'ils soient fournis par des personnes reconnues ou non à titre de responsables de tels services en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1), il doit en outre être gardé dans un endroit verrouillé.</p> <p>Quiconque contrevient aux dispositions du premier ou du deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 250 \$ à 750 \$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.</p>	<p>9. Dans tout lieu, le cannabis doit être gardé de manière sécuritaire, dans un endroit qui n'est pas facilement accessible aux mineurs.</p> <p>Dans une résidence privée où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)</p> <p><u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> ainsi que dans une résidence privée où sont fournis des services de garde éducatifs en milieu familial, qu'ils soient fournis par des personnes reconnues ou non à titre de responsables de tels services en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>S-4.1.1), il doit en outre être gardé dans un endroit verrouillé.</p> <p>Quiconque contrevient aux dispositions du premier ou du deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 250 \$ à 750 \$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 787 du projet de loi modifie l'article 9 de la *Loi encadrant le cannabis* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 788

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

788. L'article 12 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement du paragraphe 1° par le suivant :

« 1° les installations maintenues par un établissement de santé ou de services sociaux visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ainsi que les locaux où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire visée par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, sauf si ces locaux sont situés à l'intérieur d'une résidence privée; »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 9°, de « du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « de l'article 483 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>12. Sous réserve des articles 13 à 15, il est interdit de fumer du cannabis dans tous les lieux fermés suivants:</p> <p>1° les installations maintenues par un établissement de santé ou de services sociaux visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ainsi que les locaux où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), sauf si ces</p>	<p>12. Sous réserve des articles 13 à 15, il est interdit de fumer du cannabis dans tous les lieux fermés suivants:</p> <p>1° les installations maintenues par un établissement de santé ou de services sociaux visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ainsi que les locaux où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), sauf si ces locaux sont situés à l'intérieur d'une</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

locaux sont situés à l'intérieur d'une résidence privée;

2° (*paragraphe abrogé*);

3° les résidences privées où sont fournis des services de garde éducatifs en milieu familial, qu'ils soient fournis par des personnes reconnues ou non à titre de responsables de tels services en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1), aux heures où ces personnes y reçoivent des enfants;

4° ceux où se déroulent des activités sportives ou de loisirs, judiciaires, culturelles ou artistiques, des colloques ou des congrès ou autres activités semblables;

5° ceux où se déroulent des activités communautaires ou de loisirs destinées aux personnes âgées de moins de 21 ans, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une résidence privée;

6° ceux où se déroulent des activités où seules des personnes invitées ou autorisées expressément ou implicitement par l'hôte peuvent être présentes, qu'un droit d'entrée soit exigé ou non et quel que soit le but de l'activité, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une résidence privée;

7° ceux utilisés par une personne morale sans but lucratif ou par une association, un cercle ou un club, constitué ou non en personne morale, et auxquels seuls les membres et leurs invités ont accès, sauf si ces

~~résidence privée;~~ les installations maintenues par un établissement de santé ou de services sociaux visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ainsi que les locaux où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire visée par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, sauf si ces locaux sont situés à l'intérieur d'une ~~résidence privée;~~

2° (*paragraphe abrogé*);

3° les résidences privées où sont fournis des services de garde éducatifs en milieu familial, qu'ils soient fournis par des personnes reconnues ou non à titre de responsables de tels services en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1), aux heures où ces personnes y reçoivent des enfants;

4° ceux où se déroulent des activités sportives ou de loisirs, judiciaires, culturelles ou artistiques, des colloques ou des congrès ou autres activités semblables;

5° ceux où se déroulent des activités communautaires ou de loisirs

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

lieux sont situés à l'intérieur d'une résidence privée;

8° les aires communes des immeubles d'habitation comportant deux logements ou plus;

9° les aires communes des résidences privées pour aînés au sens du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

10° les maisons de soins palliatifs et les lieux où l'on offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes en détresse ou démunies, y compris des services d'hébergement temporaire, sauf si ces services sont offerts dans une résidence privée;

11° les établissements d'hébergement touristique visés par la Loi sur l'hébergement touristique (chapitre H-1.01) et les bâtiments d'une pourvoirie au sens de la Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune (chapitre C-61.1) et de la Loi sur les droits de chasse et de pêche dans les territoires de la Baie James et du Nouveau-Québec (chapitre D-13.1);

12° ceux qui sont aménagés pour offrir habituellement au public, moyennant rémunération, des repas pour consommation sur place;

13° les établissements où est exploité un permis de bar au sens de la Loi sur les permis d'alcool (chapitre P-9.1);

destinées aux personnes âgées de moins de 21 ans, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une résidence privée;

6° ceux où se déroulent des activités où seules des personnes invitées ou autorisées expressément ou implicitement par l'hôte peuvent être présentes, qu'un droit d'entrée soit exigé ou non et quel que soit le but de l'activité, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une résidence privée;

7° ceux utilisés par une personne morale sans but lucratif ou par une association, un cercle ou un club, constitué ou non en personne morale, et auxquels seuls les membres et leurs invités ont accès, sauf si ces lieux sont situés à l'intérieur d'une résidence privée;

8° les aires communes des immeubles d'habitation comportant deux logements ou plus;

9° les aires communes des résidences privées pour aînés au sens ~~du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ de l'article 483 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis;

10° les maisons de soins palliatifs et les lieux où l'on offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes en détresse ou démunies, y compris des services

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

14° les casinos, les salles de bingo et les autres salles de jeux de hasard;

15° les milieux de travail, à l'exception de ceux situés dans une résidence privée;

16° les moyens de transport collectif et les autres moyens de transport utilisés dans le cadre d'un travail;

17° tous les autres lieux fermés qui accueillent le public.

Quiconque contrevient aux dispositions du premier alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 500 \$ à 1 500 \$. De plus, quiconque fume dans un lieu fermé visé au premier alinéa de l'article 8 ou par un règlement pris en application du deuxième alinéa de cet article commet une infraction et est passible d'une amende de 750 \$ à 2 250 \$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.

Dans une poursuite pénale intentée pour une contravention aux dispositions du premier ou du deuxième alinéa, la preuve qu'une personne fume à l'aide d'un accessoire habituellement utilisé pour fumer du cannabis ou qu'elle fume alors qu'il se dégage du produit consommé une odeur de cannabis suffit à établir qu'elle fume du cannabis, à moins qu'elle ne présente une preuve contraire selon laquelle il ne s'agit pas de cannabis.

d'hébergement temporaire, sauf si ces services sont offerts dans une résidence privée;

11° les établissements d'hébergement touristique visés par la Loi sur l'hébergement touristique (chapitre H-1.01) et les bâtiments d'une pourvoirie au sens de la Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune (chapitre C-61.1) et de la Loi sur les droits de chasse et de pêche dans les territoires de la Baie James et du Nouveau-Québec (chapitre D-13.1);

12° ceux qui sont aménagés pour offrir habituellement au public, moyennant rémunération, des repas pour consommation sur place;

13° les établissements où est exploité un permis de bar au sens de la Loi sur les permis d'alcool (chapitre P-9.1);

14° les casinos, les salles de bingo et les autres salles de jeux de hasard;

15° les milieux de travail, à l'exception de ceux situés dans une résidence privée;

16° les moyens de transport collectif et les autres moyens de transport utilisés dans le cadre d'un travail;

17° tous les autres lieux fermés qui accueillent le public.

Quiconque contrevient aux dispositions du premier alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 500 \$ à 1 500 \$. De

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

plus, quiconque fume dans un lieu fermé visé au premier alinéa de l'article 8 ou par un règlement pris en application du deuxième alinéa de cet article commet une infraction et est passible d'une amende de 750 \$ à 2 250 \$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.

Dans une poursuite pénale intentée pour une contravention aux dispositions du premier ou du deuxième alinéa, la preuve qu'une personne fume à l'aide d'un accessoire habituellement utilisé pour fumer du cannabis ou qu'elle fume alors qu'il se dégage du produit consommé une odeur de cannabis suffit à établir qu'elle fume du cannabis, à moins qu'elle ne présente une preuve contraire selon laquelle il ne s'agit pas de cannabis.

COMMENTAIRE

L'article 788 du projet de loi modifie l'article 12 de la *Loi encadrant le cannabis* afin que les lieux fermés qui sont actuellement visés à cet article le demeure.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 789

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

789. L'article 64 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « exiger », de « de Santé Québec, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>64. Aux fins de la réalisation de son mandat, le Comité peut notamment:</p> <p>1° donner des avis au ministre sur toute question relative au cannabis qu'il lui soumet;</p> <p>2° évaluer l'application des mesures prévues par la présente loi, ainsi que des dispositions relatives à la Société québécoise du cannabis prévues à la Loi sur la Société des alcools du Québec (chapitre S-13), de même que l'atteinte de leurs objectifs;</p> <p>3° saisir le ministre de tout phénomène émergent en matière de cannabis ou de toute autre question en cette matière qui mérite l'attention ou une action du gouvernement et lui soumettre ses recommandations;</p> <p>4° effectuer tout autre mandat que le ministre lui confie.</p> <p>Il peut également exiger de la Société québécoise du cannabis, d'une personne autorisée par celle-ci à transporter ou à entreposer du cannabis pour son compte, le cas échéant, ou d'un producteur de cannabis qu'ils lui fournissent tous renseignements ou documents qu'il juge nécessaires à la réalisation de son mandat.</p>	<p>64. Aux fins de la réalisation de son mandat, le Comité peut notamment:</p> <p>1° donner des avis au ministre sur toute question relative au cannabis qu'il lui soumet;</p> <p>2° évaluer l'application des mesures prévues par la présente loi, ainsi que des dispositions relatives à la Société québécoise du cannabis prévues à la Loi sur la Société des alcools du Québec (chapitre S-13), de même que l'atteinte de leurs objectifs;</p> <p>3° saisir le ministre de tout phénomène émergent en matière de cannabis ou de toute autre question en cette matière qui mérite l'attention ou une action du gouvernement et lui soumettre ses recommandations;</p> <p>4° effectuer tout autre mandat que le ministre lui confie.</p> <p>Il peut également exiger <u>de Santé Québec,</u> de la Société québécoise du cannabis, d'une personne autorisée par celle-ci à transporter ou à entreposer du cannabis pour son compte, le cas échéant, ou d'un producteur de cannabis qu'ils lui fournissent tous renseignements ou documents qu'il</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	juge nécessaires à la réalisation de son mandat.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 789 du projet de loi modifie l'article 64 de la *Loi encadrant le cannabis* afin que Santé Québec soit visée par l'obligation de transmettre des renseignements ou des documents à la demande du Comité de vigilance en matière de cannabis.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 790

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

790. Cette loi est modifiée par le remplacement, de « ministre » par « Santé Québec », dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- 1° l'article 69;
- 2° l'article 74;
- 3° l'article 83, partout où cela se trouve;
- 4° le premier alinéa de l'article 84.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>69. Le ministre peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de la présente loi et ses règlements, à l'exception des articles 4 à 8, du chapitre III et du premier alinéa des articles 23 et 25, de même que l'application d'un règlement pris en vertu de l'article 23.35 de la Loi sur la Société des alcools du Québec (chapitre S-13).</p> <p>Sauf à l'égard des milieux de travail et des organismes publics, une municipalité locale peut également autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application du chapitre IV et des règlements pris pour son application. Lorsqu'elle procède ainsi, la municipalité doit en aviser le ministre.</p> <p>74. Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi, à l'exception des articles 4 à 8, du chapitre III et du premier</p>	<p>69. <u>Santé Québec</u> Le ministre peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de la présente loi et ses règlements, à l'exception des articles 4 à 8, du chapitre III et du premier alinéa des articles 23 et 25, de même que l'application d'un règlement pris en vertu de l'article 23.35 de la Loi sur la Société des alcools du Québec (chapitre S-13).</p> <p>Sauf à l'égard des milieux de travail et des organismes publics, une municipalité locale peut également autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application du chapitre IV et des règlements pris pour son application. Lorsqu'elle procède ainsi, la municipalité doit en aviser le ministre.</p> <p>74. <u>Santé Québec</u> Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi, à l'exception des articles 4 à 8, du</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

alinéa des articles 23 et 25, de même qu'à l'application d'un règlement pris en vertu de l'article 23.35 de la Loi sur la Société des alcools du Québec (chapitre S-13).

83. Le ministre peut, pour soutenir le travail des inspecteurs, nommer des personnes ou identifier des catégories de personnes pour remplir les fonctions d'analyste. Le ministre de la Sécurité publique peut agir de même pour soutenir le travail des membres d'un corps de police.

Un inspecteur ou un membre d'un corps de police peut soumettre à un tel analyste, pour analyse et examen, un échantillon de cannabis ou de toute substance ayant fait l'objet d'une saisie; celui-ci peut délivrer un rapport où sont consignés ses résultats.

Le ministre peut autoriser un analyste à aménager un local où il est possible de faire usage de cannabis pour effectuer l'analyse ou l'examen demandé.

Seules les personnes identifiées par l'analyste peuvent, dans le cadre de cette analyse ou de cet examen, fumer dans ce local.

Les normes prévues au quatrième alinéa de l'article 13 ou par un règlement pris en application du cinquième alinéa de cet article s'appliquent à ce local.

84. Dans toute poursuite intentée en vertu de la présente loi, le rapport relatif à l'analyse d'un échantillon de cannabis signé par un analyste visé au

chapitre III et du premier alinéa des articles 23 et 25, de même qu'à l'application d'un règlement pris en vertu de l'article 23.35 de la Loi sur la Société des alcools du Québec (chapitre S-13).

83. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut, pour soutenir le travail des inspecteurs, nommer des personnes ou identifier des catégories de personnes pour remplir les fonctions d'analyste. Le ministre de la Sécurité publique peut agir de même pour soutenir le travail des membres d'un corps de police.

Un inspecteur ou un membre d'un corps de police peut soumettre à un tel analyste, pour analyse et examen, un échantillon de cannabis ou de toute substance ayant fait l'objet d'une saisie; celui-ci peut délivrer un rapport où sont consignés ses résultats.

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut autoriser un analyste à aménager un local où il est possible de faire usage de cannabis pour effectuer l'analyse ou l'examen demandé.

Seules les personnes identifiées par l'analyste peuvent, dans le cadre de cette analyse ou de cet examen, fumer dans ce local.

Les normes prévues au quatrième alinéa de l'article 13 ou par un règlement pris en application du cinquième alinéa de cet article s'appliquent à ce local.

84. Dans toute poursuite intentée en vertu de la présente loi, le rapport

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

premier alinéa de l'article 83 est accepté comme preuve, en l'absence de toute preuve contraire, des faits qui y sont déclarés ou de la qualité de la personne qui signe le rapport, sans autre preuve de sa signature. Le coût de cette analyse fait partie des frais de poursuite et les montants récupérés à ce titre appartiennent et sont remis au ministre, si l'échantillon a été soumis à l'analyste par un inspecteur nommé par celui-ci, à la municipalité locale, s'il lui a été soumis par un inspecteur nommé par celle-ci ou à l'autorité dont relève le corps de police concerné, s'il lui a été soumis par un membre de ce corps de police.

Lorsqu'une substance ayant fait l'objet d'une saisie est dans un emballage scellé sur lequel est apposée une identification de cannabis, elle est présumée être du cannabis, en l'absence de toute preuve contraire.

Toutefois, le défendeur qui conteste le fait que la substance saisie est du cannabis doit donner au poursuivant un préavis d'une demande d'analyse de la substance au moins 10 jours avant la date prévue pour le début de la poursuite, sauf si le poursuivant renonce à ce délai. L'article 172 du Code de procédure pénale (chapitre C-25.1) s'applique à cette demande.

relatif à l'analyse d'un échantillon de cannabis signé par un analyste visé au premier alinéa de l'article 83 est accepté comme preuve, en l'absence de toute preuve contraire, des faits qui y sont déclarés ou de la qualité de la personne qui signe le rapport, sans autre preuve de sa signature. Le coût de cette analyse fait partie des frais de poursuite et les montants récupérés à ce titre appartiennent et sont remis à Santé Québec ~~au ministre~~, si l'échantillon a été soumis à l'analyste par un inspecteur nommé par celui-ci, à la municipalité locale, s'il lui a été soumis par un inspecteur nommé par celle-ci ou à l'autorité dont relève le corps de police concerné, s'il lui a été soumis par un membre de ce corps de police.

Lorsqu'une substance ayant fait l'objet d'une saisie est dans un emballage scellé sur lequel est apposée une identification de cannabis, elle est présumée être du cannabis, en l'absence de toute preuve contraire.

Toutefois, le défendeur qui conteste le fait que la substance saisie est du cannabis doit donner au poursuivant un préavis d'une demande d'analyse de la substance au moins 10 jours avant la date prévue pour le début de la poursuite, sauf si le poursuivant renonce à ce délai. L'article 172 du Code de procédure pénale (chapitre C-25.1) s'applique à cette demande.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 790 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi encadrant le cannabis* afin de prévoir que le pouvoir de nommer un inspecteur, un enquêteur ou une analyste est dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 791

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

791. L'article 4 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (chapitre C-32.1.1) est modifié, dans le paragraphe 2° :

1° par le remplacement des sous-paragraphes *d* et *e* par les suivants :

« *d*) un président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nommé après consultation de son conseil d'administration;

« *e*) un membre du conseil d'administration de Santé Québec, nommé après consultation d'organismes représentatifs des membres des comités d'usagers; »;

2° par le remplacement du sous-paragraphe *g* par le suivant :

« *g*) une personne possédant une expertise en éthique, nommée après consultation d'au moins deux universités qui dispensent des programmes de formation en philosophie ou en éthique et des conseils d'établissements dotés d'un comité d'éthique de la recherche ou d'un comité d'éthique clinique. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>4. Afin de permettre au gouvernement de nommer le commissaire, un comité de candidature doit être formé. Il est composé de 14 personnes choisies ou nommées de la façon suivante:</p> <p>1° sept députés choisis par et parmi les membres de la commission parlementaire compétente de l'Assemblée nationale en matière d'affaires sociales ; quatre de ces députés doivent provenir du parti formant le gouvernement et les trois autres, de l'opposition dont un, le cas échéant, ne provient pas du parti formant l'opposition officielle;</p>	<p>4. Afin de permettre au gouvernement de nommer le commissaire, un comité de candidature doit être formé. Il est composé de 14 personnes choisies ou nommées de la façon suivante:</p> <p>1° sept députés choisis par et parmi les membres de la commission parlementaire compétente de l'Assemblée nationale en matière d'affaires sociales ; quatre de ces députés doivent provenir du parti formant le gouvernement et les trois autres, de l'opposition dont un, le cas échéant, ne provient pas du parti formant l'opposition officielle;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

2° sept personnes nommées par le gouvernement à savoir :

a) un médecin nommé après consultation du Collège des médecins du Québec;

b) une infirmière ou un infirmier, nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

c) une travailleuse ou un travailleur social, nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;

d) une personne nommée parmi ceux des membres des conseils d'administration des établissements qui sont élus par la population en application du paragraphe 1° des articles 129 à 131 et 133 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), après consultation des associations représentant ces établissements;

e) une personne nommée parmi ceux des membres des conseils d'administration des établissements qui exploitent un centre hospitalier et qui sont désignés par un comité des usagers en application du paragraphe 2° des articles 129, 131 et 133 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, après consultation de regroupements de comités d'usagers;

f) une personne possédant une expertise en évaluation des technologies de la santé et des

2° sept personnes nommées par le gouvernement à savoir :

a) un médecin nommé après consultation du Collège des médecins du Québec;

b) une infirmière ou un infirmier, nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

c) une travailleuse ou un travailleur social, nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;

d) un président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nommé, après consultation de son conseil d'administration; ~~une personne nommée parmi ceux des membres des conseils d'administration des établissements qui sont élus par la population en application du paragraphe 1° des articles 129 à 131 et 133 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), après consultation des associations représentant ces établissements;~~

e) un membre du conseil d'administration de Santé Québec, nommé après consultation d'organismes représentatifs des membres des comités d'usagers; ~~une personne nommée parmi ceux des membres des conseils d'administration des établissements qui exploitent un centre hospitalier et qui sont désignés par un comité des usagers en application du paragraphe~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>médicaments, nommée après consultation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;</p> <p>g) une personne possédant une expertise en éthique, nommée après consultation des universités qui dispensent des programmes de formation en philosophie ou en éthique et des associations d'établissements qui comptent parmi leurs membres un ou plusieurs établissements dotés d'un comité d'éthique de la recherche ou d'un comité d'éthique clinique.</p>	<p>2° des articles 129, 131 et 133 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, après consultation de regroupements de comités d'usagers;</p> <p>f) une personne possédant une expertise en évaluation des technologies de la santé et des médicaments, nommée après consultation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;</p> <p>g) <u>une personne possédant une expertise en éthique, nommée après consultation d'au moins deux universités qui dispensent des programmes de formation en philosophie ou en éthique et des conseils d'établissements dotés d'un comité d'éthique de la recherche ou d'un comité d'éthique clinique.</u> une personne possédant une expertise en éthique, nommée après consultation des universités qui dispensent des programmes de formation en philosophie ou en éthique et des associations d'établissements qui comptent parmi leurs membres un ou plusieurs établissements dotés d'un comité d'éthique de la recherche ou d'un comité d'éthique clinique.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 791 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être* afin de modifier la composition du comité de candidature pour la nomination du commissaire en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 792

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

792. L'article 16 de cette loi est abrogé.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
16. Dans l'année qui suit le 30 septembre 2008, le commissaire donne un avis sur la façon la plus adéquate pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux d'informer la population des droits qui lui sont reconnus par la loi en matière de santé et de services sociaux et de sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités corollaires face à leur santé et à l'utilisation des services offerts.	16. — Dans l'année qui suit le 30 septembre 2008, le commissaire donne un avis sur la façon la plus adéquate pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux d'informer la population des droits qui lui sont reconnus par la loi en matière de santé et de services sociaux et de sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités corollaires face à leur santé et à l'utilisation des services offerts.

COMMENTAIRE

L'article 792 du projet de loi abroge l'article 16 de la *Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être* puisque l'obligation qui y est prévue a été réalisée en 2008 et qu'il n'a donc plus d'effet.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 793

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

793. L'article 18 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 3° du deuxième alinéa, de « du ministre et » par « de Santé Québec et du ministre, ainsi que ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>18. Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16, le commissaire doit consulter le Forum prévu au chapitre IV.</p> <p>De même, le commissaire peut notamment, lorsqu'il le juge nécessaire:</p> <p>1° avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'il détermine;</p> <p>2° effectuer lui-même ou faire effectuer des études, enquêtes ou sondages permettant de documenter une question sur laquelle il doit donner un avis;</p> <p>3° requérir la collaboration du ministre et des organismes ou conseils sous l'autorité de ce dernier afin qu'ils lui fournissent l'expertise dont ils disposent et qui lui est alors nécessaire ou qu'ils lui produisent une analyse, un avis ou une opinion relativement à une question sur laquelle il doit lui-même donner son avis;</p> <p>4° former des comités de travail, procéder à des consultations, solliciter</p>	<p>18. Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16, le commissaire doit consulter le Forum prévu au chapitre IV.</p> <p>De même, le commissaire peut notamment, lorsqu'il le juge nécessaire:</p> <p>1° avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'il détermine;</p> <p>2° effectuer lui-même ou faire effectuer des études, enquêtes ou sondages permettant de documenter une question sur laquelle il doit donner un avis;</p> <p>3° requérir la collaboration <u>de Santé Québec et du ministre, ainsi que</u> du ministre et des organismes ou conseils sous l'autorité de ce dernier afin qu'ils lui fournissent l'expertise dont ils disposent et qui lui est alors nécessaire ou qu'ils lui produisent une analyse, un avis ou une opinion relativement à une question sur laquelle il doit lui-même donner son avis;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

des opinions ou recevoir et entendre des requêtes.	4° former des comités de travail, procéder à des consultations, solliciter des opinions ou recevoir et entendre des requêtes.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 793 du projet de loi modifie l'article 18 de la *Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 794

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

794. L'article 25 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 1° par le suivant :

« 1° elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, de Santé Québec, du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, d'un établissement privé de santé et de services sociaux ou de tout autre organisme fournissant des services liés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention du ministre, de Santé Québec ou d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux; »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « l'article 235 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>25. Sauf pour les neuf personnes possédant une expertise particulière, une personne ne peut être nommée au sein du Forum de consultation si:</p> <p>1° elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence de la santé et des services sociaux, du Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James, d'un établissement de santé et de services sociaux ou de tout autre organisme dispensant des services reliés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention d'une agence ou du ministre de la Santé et des Services sociaux ou d'un ordre professionnel</p>	<p>25. Sauf pour les neuf personnes possédant une expertise particulière, une personne ne peut être nommée au sein du Forum de consultation si:</p> <p>1° <u>elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, de Santé Québec, du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, d'un établissement privé de santé et de services sociaux ou de tout autre organisme fournissant des services liés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention du ministre, de Santé Québec ou d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

du domaine de la santé et des services sociaux;

2° elle est à l'emploi de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou elle reçoit une rémunération de cette dernière ou encore elle a conclu un contrat de services en vertu de l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

3° elle est membre, le cas échéant, du conseil d'administration de l'un des organismes mentionnés aux paragraphes 1° et 2° ou du Conseil d'administration d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux;

4° elle est inscrite au registre des lobbyistes prévu à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (chapitre T-11.011).

services sociaux; elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence de la santé et des services sociaux, du Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie James, d'un établissement de santé et de services sociaux ou de tout autre organisme dispensant des services reliés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention d'une agence ou du ministre de la Santé et des Services sociaux ou d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux;

2° elle est à l'emploi de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou elle reçoit une rémunération de cette dernière ou encore elle a conclu un contrat de services en vertu de l'article 235 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou de l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);~~

3° elle est membre, le cas échéant, du conseil d'administration de l'un des organismes mentionnés aux paragraphes 1° et 2° ou du Conseil d'administration d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux;

4° elle est inscrite au registre des lobbyistes prévu à la Loi sur la

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (chapitre T-11.011).
--	--

COMMENTAIRE

L'article 794 du projet de loi modifie l'article 25 de la *Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être* en concordance avec l'institution de Santé Québec. Il le modifie également afin que les contrats de services conclus avec une sage-femme qui seront désormais conclus en vertu de l'article 235 du projet de loi demeurent visés par cet article.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 795

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LES CONTRATS DES ORGANISMES PUBLICS

795. L'article 4 de la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1) est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 6° du premier alinéa et avant (chapitre S-4.2), de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>4. Pour l'application de la présente loi, sont des organismes publics:</p> <p>1° les ministères du gouvernement;</p> <p>2° les organismes budgétaires énumérés à l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001), à l'exception des organismes visés à l'article 6;</p> <p>3° les organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1);</p> <p>4° les organismes autres que budgétaires énumérés à l'annexe 2 de la Loi sur l'administration financière, à l'exception d'Héma-Québec, ainsi que la Commission de la construction du Québec, le Conseil Cris-Québec sur la foresterie et l'Office franco-québécois pour la jeunesse;</p> <p>5° les centres de services scolaires, les commissions scolaires, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal, les collèges d'enseignement général et professionnel, et les établissements universitaires mentionnés aux</p>	<p>4. Pour l'application de la présente loi, sont des organismes publics:</p> <p>1° les ministères du gouvernement;</p> <p>2° les organismes budgétaires énumérés à l'annexe 1 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001), à l'exception des organismes visés à l'article 6;</p> <p>3° les organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1);</p> <p>4° les organismes autres que budgétaires énumérés à l'annexe 2 de la Loi sur l'administration financière, à l'exception d'Héma-Québec, ainsi que la Commission de la construction du Québec, le Conseil Cris-Québec sur la foresterie et l'Office franco-québécois pour la jeunesse;</p> <p>5° les centres de services scolaires, les commissions scolaires, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal, les collèges d'enseignement général et professionnel, et les établissements universitaires mentionnés aux</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

paragraphes 1° à 11° de l'article 1 de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1);

6° les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux visé à l'article 435.1 de cette loi, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée en application de l'article 530.25 de cette loi, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et les centres de communication santé visés par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

6.1° les filiales d'un ou de plusieurs organismes publics visés aux paragraphes 4°, 5° ou 6° du présent alinéa;

7° tout autre organisme ou catégorie d'organismes que le gouvernement détermine.

Est considérée comme un organisme une personne nommée ou désignée par le gouvernement ou un ministre, avec le personnel qu'elle dirige, dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la loi, le gouvernement ou un ministre.

Aux fins du paragraphe 6.1° du premier alinéa, est une filiale d'un ou de plusieurs organismes publics la

paragraphes 1° à 11° de l'article 1 de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1);

6° les établissements publics visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), le gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux visé à l'article 435.1 de cette loi, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée en application de l'article 530.25 de cette loi, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et les centres de communication santé visés par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

6.1° les filiales d'un ou de plusieurs organismes publics visés aux paragraphes 4°, 5° ou 6° du présent alinéa;

7° tout autre organisme ou catégorie d'organismes que le gouvernement détermine.

Est considérée comme un organisme une personne nommée ou désignée par le gouvernement ou un ministre, avec le personnel qu'elle dirige, dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la loi, le gouvernement ou un ministre.

Aux fins du paragraphe 6.1° du premier alinéa, est une filiale d'un ou

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

personne morale ou la société de personnes qui est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics.

Une personne morale est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics lorsque celui-ci ou ceux-ci détiennent, directement ou par l'entremise de personnes morales que celui-ci ou ceux-ci contrôlent, plus de 50% des droits de vote afférents aux titres de participation de cette personne morale ou lorsque celui-ci ou ceux-ci peuvent élire la majorité de ses administrateurs.

Une société de personnes est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics lorsque celui-ci ou ceux-ci en détiennent, directement ou par l'entremise de personnes morales que celui-ci ou ceux-ci contrôlent, plus de 50% des titres de participation. Toutefois, une société en commandite est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics lorsque celui-ci ou ceux-ci ou une personne morale que celui-ci ou ceux-ci contrôlent en est le commandité.

Les organismes publics visés au présent article sont assujettis à la présente loi même lorsqu'ils exercent des fonctions fiduciaires qui leur sont attribuées par la loi.

de plusieurs organismes publics la personne morale ou la société de personnes qui est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics.

Une personne morale est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics lorsque celui-ci ou ceux-ci détiennent, directement ou par l'entremise de personnes morales que celui-ci ou ceux-ci contrôlent, plus de 50% des droits de vote afférents aux titres de participation de cette personne morale ou lorsque celui-ci ou ceux-ci peuvent élire la majorité de ses administrateurs.

Une société de personnes est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics lorsque celui-ci ou ceux-ci en détiennent, directement ou par l'entremise de personnes morales que celui-ci ou ceux-ci contrôlent, plus de 50% des titres de participation. Toutefois, une société en commandite est contrôlée par un ou plusieurs organismes publics lorsque celui-ci ou ceux-ci ou une personne morale que celui-ci ou ceux-ci contrôlent en est le commandité.

Les organismes publics visés au présent article sont assujettis à la présente loi même lorsqu'ils exercent des fonctions fiduciaires qui leur sont attribuées par la loi.

COMMENTAIRE

L'article 795 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 796

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

796. L'article 8 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Le président et chef de la direction de Santé Québec peut déléguer tout ou partie des fonctions devant être exercées par le dirigeant de l'organisme au président-directeur général d'un établissement public visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à une autre personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>8. Le sous-ministre d'un ministère ou, dans le cas d'un organisme public visé à l'un ou l'autre des paragraphes 2° à 4° ou 6° à 7° du premier alinéa de l'article 4 ou d'un organisme visé à l'article 7, la personne qui est responsable de la gestion administrative, exerce les fonctions que la présente loi confère au dirigeant de l'organisme public.</p> <p>Dans le cas d'un organisme visé au paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 4, le conseil d'administration ou, dans le cas d'une commission scolaire visée par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre I-14), le conseil des commissaires est le dirigeant de cet organisme. Un tel conseil peut, par règlement, déléguer tout ou partie des fonctions devant être exercées par le dirigeant de l'organisme, au comité exécutif, au directeur général ou, dans le cas d'un établissement universitaire, à un membre du</p>	<p>8. Le sous-ministre d'un ministère ou, dans le cas d'un organisme public visé à l'un ou l'autre des paragraphes 2° à 4° ou 6° à 7° du premier alinéa de l'article 4 ou d'un organisme visé à l'article 7, la personne qui est responsable de la gestion administrative, exerce les fonctions que la présente loi confère au dirigeant de l'organisme public.</p> <p>Dans le cas d'un organisme visé au paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 4, le conseil d'administration ou, dans le cas d'une commission scolaire visée par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre I-14), le conseil des commissaires est le dirigeant de cet organisme. Un tel conseil peut, par règlement, déléguer tout ou partie des fonctions devant être exercées par le dirigeant de l'organisme, au comité exécutif, au directeur général ou, dans le cas d'un établissement universitaire, à un membre du</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

personnel de direction supérieure au sens de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1).	personnel de direction supérieure au sens de la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire (chapitre E-14.1). <u>Le président et chef de la direction de Santé Québec peut déléguer tout ou partie des fonctions devant être exercées par le dirigeant de l'organisme au président-directeur général d'un établissement public visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou à une autre personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction.</u>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 796 du projet de loi modifie l'article 8 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* afin de prévoir la possibilité pour le président et chef de la direction de Santé Québec de déléguer les fonctions qu'il doit exercer en tant que dirigeant de l'organisme à certaines personnes.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 797

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

797. Le titre de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001) est remplacé par le suivant :

« LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DE SANTÉ QUÉBEC ET DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<u>« LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DE SANTÉ QUÉBEC ET DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ».</u>

COMMENTAIRE

L'article 797 du projet de loi modifie le titre de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 798

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

798. L'article 1 de cette loi est modifié par le remplacement de « des établissements publics du réseau de la santé et des » par « de Santé Québec et des établissements publics de santé et de ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
1. La présente loi édicte des mesures ayant pour objectif le maintien de l'équilibre budgétaire des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.	1. La présente loi édicte des mesures ayant pour objectif le maintien de l'équilibre budgétaire <u>de Santé Québec et des établissements publics de santé et de</u> des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.

COMMENTAIRE

L'article 798 du projet de loi modifie l'article 1 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 799

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

799. Les articles 3 et 4 de cette loi sont remplacés par les suivants :

« **3.** Santé Québec doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus.

Il en est de même de chaque établissement public.

« **4.** Santé Québec ne doit pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Il en est de même de tout établissement public. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. Un établissement public doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus.</p> <p>4. Aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.</p>	<p><u>3. Santé Québec doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus.</u></p> <p><u>Il en est de même de chaque établissement public.</u></p> <p>Un établissement public doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus.</p> <p><u>4. Santé Québec ne doit pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.</u></p> <p><u>Il en est de même de tout établissement public.</u></p> <p>Aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 799 du projet de loi modifie les articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 800

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

800. L'article 5 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Dès le début d'une année financière, le ministre transmet à Santé Québec l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée conformément à la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001) pour la réalisation de sa mission. Il transmet également aux instances régionales que sont la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James l'enveloppe budgétaire allouée à chacune conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) aux fins d'assurer le financement des dépenses relatives à la prestation des services que les établissements publics sont appelés à fournir. »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « chaque agence » par « Santé Québec et à chaque instance régionale »;

3° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « une agence » et de « de sa région. L'agence » par, respectivement, « Santé Québec et à une instance régionale » et « dont elle est responsable. Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>5. Dès le début d'une année financière, le ministre transmet à chaque agence l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) aux fins d'assurer le financement des dépenses relatives à la prestation des services que les établissements publics sont appelés à fournir.</p> <p>Le ministre fait alors connaître à chaque agence les orientations et les priorités ministérielles qu'elle devra</p>	<p>5. <u>Dès le début d'une année financière, le ministre transmet à Santé Québec l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée conformément à la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001) pour la réalisation de sa mission. Il transmet également aux instances régionales que sont la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James l'enveloppe budgétaire allouée à chacune conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

respecter tant en matière d'allocation de ressources et de respect de l'équilibre budgétaire qu'en matière d'organisation et d'accessibilité aux services.

De plus, le ministre peut indiquer à une agence des modalités d'allocation des ressources applicables à un ou plusieurs établissements de sa région. L'agence doit s'y conformer ou faire approuver par le ministre les ajustements qu'elle souhaite.

les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) aux fins d'assurer le financement des dépenses relatives à la prestation des services que les établissements publics sont appelés à fournir. ~~Dès le début d'une année financière, le ministre transmet à chaque agence l'enveloppe budgétaire qui lui est allouée conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) aux fins d'assurer le financement des dépenses relatives à la prestation des services que les établissements publics sont appelés à fournir.~~

Le ministre fait alors connaître à Santé Québec et à chaque instance régionale ~~chaque agence~~ les orientations et les priorités ministérielles qu'elle devra respecter tant en matière d'allocation de ressources et de respect de l'équilibre budgétaire qu'en matière d'organisation et d'accessibilité aux services.

De plus, le ministre peut indiquer à Santé Québec et à une instance régionale ~~une agence~~ des modalités d'allocation des ressources applicables à un ou plusieurs établissements dont elle est responsable. Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ~~de sa région.~~ L'~~agence~~ doit s'y conformer ou faire approuver par le ministre les ajustements qu'elle souhaite.

COMMENTAIRE

L'article 800 du projet de loi modifie l'article 5 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* en concordance avec l'institution

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

de Santé Québec. Il remplace également le terme « agence » par « instance régionale ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 801

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

801. L'article 6 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement de « l'agence » par « l'instance régionale »;

b) par l'insertion, après la première phrase, de la suivante : « Dans le même délai, Santé Québec fait connaître au président-directeur général de chacun de ses établissements le montant des sommes qu'elle affecte aux budgets de fonctionnement de ces établissements. »;

c) par le remplacement de « que l'agence » par « que l'instance régionale ou que Santé Québec, selon le cas, »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement de « L'agence » par « L'instance régionale »;

b) par l'ajout, à la fin, de la phrase suivante : « Santé Québec fait de même à l'égard du président-directeur général de chacun de ses établissements. »

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>6. Dans les trois semaines qui suivent la transmission prévue à l'article 5, l'agence fait connaître aux conseils d'administration des établissements de sa région le montant des sommes qu'elle affecte aux budgets de fonctionnement de ces établissements. Le montant total des sommes ainsi affectées ne doit pas excéder les sommes comprises à cette fin dans l'enveloppe budgétaire que l'agence a reçue.</p> <p>L'agence fait alors connaître aux conseils d'administration les orientations et les priorités régionales qui seront applicables aux budgets et aux services des établissements et</p>	<p>6. Dans les trois semaines qui suivent la transmission prévue à l'article 5, <u>l'instance régionale</u> l'agence fait connaître aux conseils d'administration des établissements de sa région le montant des sommes qu'elle affecte aux budgets de fonctionnement de ces établissements. <u>Dans le même délai, Santé Québec fait connaître au président-directeur général de chacun de ses établissements le montant des sommes qu'elle affecte aux budgets de fonctionnement de ces établissements.</u> Le montant total des sommes ainsi affectées ne doit pas excéder les sommes comprises à cette fin dans l'enveloppe budgétaire</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

qu'elle a déterminées conformément aux orientations et aux priorités ministérielles.	<u>que l'instance régionale ou que Santé Québec, selon le cas,</u> que l'agence a reçue. <u>L'instance régionale</u> L'agence fait alors connaître aux conseils d'administration les orientations et les priorités régionales qui seront applicables aux budgets et aux services des établissements et qu'elle a déterminées conformément aux orientations et aux priorités ministérielles. <u>Santé Québec fait de même à l'égard du président-directeur général de chacun de ses établissements.</u>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 801 du projet de loi modifie l'article 6 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* en concordance avec l'institution de Santé Québec. Il remplace également le terme « agence » par « instance régionale ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 802

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

802. L'article 7 de cette loi est modifié par le remplacement de « agence » par « instance régionale », partout où cela se trouve.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>7. Dans les trois semaines de la date où l'agence leur fait connaître les éléments prévus à l'article 6, les conseils d'administration des établissements publics adoptent le budget de fonctionnement de ces établissements, dont les dépenses et les revenus doivent être en équilibre, et en informent l'agence et le ministre.</p>	<p>7. Dans les trois semaines de la date où l'<u>instance régionale</u> agence leur fait connaître les éléments prévus à l'article 6, les conseils d'administration des établissements publics adoptent le budget de fonctionnement de ces établissements, dont les dépenses et les revenus doivent être en équilibre, et en informent l'<u>instance régionale</u> agence et le ministre.</p>

COMMENTAIRE

L'article 802 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* pour remplacer le terme « agence » par « instance régionale ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 803

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

803. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 7, du suivant :

« **7.1.** Dans les trois semaines de la date à laquelle Santé Québec lui fait connaître les éléments prévus à l'article 6, le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec adopte le budget annuel de fonctionnement de cet établissement.

Le budget maintient l'équilibre entre, d'une part, les dépenses et, d'autre part, les ressources financières allouées à cet établissement par Santé Québec conformément à l'article 6. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p><u>« 7.1. Dans les trois semaines de la date à laquelle Santé Québec lui fait connaître les éléments prévus à l'article 6, le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec adopte le budget annuel de fonctionnement de cet établissement.</u></p> <p><u>Le budget maintient l'équilibre entre, d'une part, les dépenses et, d'autre part, les ressources financières allouées à cet établissement par Santé Québec conformément à l'article 6. ».</u></p>

COMMENTAIRE

L'article 803 du projet de loi modifie la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 804

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

804. L'article 8 de cette loi est modifié par le remplacement de « agence » par « instance régionale ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>8. Les dépenses et, sauf à l'égard de ceux pris avant le 1^{er} avril 1999, les engagements de dépenses autorisés par une agence pour assurer, au cours d'une année financière, le financement des activités du système de santé et de services sociaux dans sa région, ne doivent pas excéder les sommes comprises dans l'enveloppe budgétaire qui lui a été allouée pour cette même année.</p>	<p>8. Les dépenses et, sauf à l'égard de ceux pris avant le 1^{er} avril 1999, les engagements de dépenses autorisés par une <u>instance régionale</u>-agence pour assurer, au cours d'une année financière, le financement des activités du système de santé et de services sociaux dans sa région, ne doivent pas excéder les sommes comprises dans l'enveloppe budgétaire qui lui a été allouée pour cette même année.</p>

COMMENTAIRE

L'article 804 du projet de loi modifie l'article 8 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* pour remplacer le terme « agence » par « instance régionale ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 805

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

805. L'article 10 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après « public », de « qui dessert le territoire d'une instance régionale »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « l'agence » par « l'instance régionale ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>10. Le directeur général d'un établissement public doit, s'il est d'avis que le maintien de l'équilibre budgétaire de l'établissement est menacé au cours d'une année financière, en informer sans retard le conseil d'administration de l'établissement.</p> <p>Dès que le conseil d'administration constate que l'équilibre budgétaire ne pourra être respecté, il doit procéder à la modification du budget de fonctionnement de l'établissement pour y intégrer, comme dépense, tout déficit anticipé et en informer l'agence et le ministre. Un plan de redressement doit également être élaboré et soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification.</p>	<p>10. Le directeur général d'un établissement public <u>qui dessert le territoire d'une instance régionale</u> doit, s'il est d'avis que le maintien de l'équilibre budgétaire de l'établissement est menacé au cours d'une année financière, en informer sans retard le conseil d'administration de l'établissement.</p> <p>Dès que le conseil d'administration constate que l'équilibre budgétaire ne pourra être respecté, il doit procéder à la modification du budget de fonctionnement de l'établissement pour y intégrer, comme dépense, tout déficit anticipé et en informer <u>l'instance régionale</u>—l'agence et le ministre. Un plan de redressement doit également être élaboré et soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification.</p>

COMMENTAIRE

L'article 805 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* pour préciser quels sont les établissements publics visés à cet article et pour remplacer le terme « agence » par « instance régionale ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 806

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

806. L'article 14 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement de « ne se conforme pas aux prescriptions de l'article 7, que les dépenses d'un établissement public excèdent ses revenus ou qu'une agence » par « qui dessert le territoire d'une instance régionale ne se conforme pas aux prescriptions de l'article 7, que les dépenses d'un tel établissement public excèdent ses revenus ou qu'une instance régionale »;

2° par le remplacement de « cette agence » par « cette instance régionale »;

3° par l'insertion, après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>14. En tout temps au cours d'une année financière, lorsque le ministre constate qu'un établissement public ne se conforme pas aux prescriptions de l'article 7, que les dépenses d'un établissement public excèdent ses revenus ou qu'une agence ne se conforme pas aux prescriptions de l'article 8, il peut, pour ce seul motif, assumer l'administration provisoire de cet établissement ou de cette agence conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou exercer, de son propre chef, les pouvoirs prévus aux articles 499 à 501 de cette loi.</p>	<p>14. En tout temps au cours d'une année financière, lorsque le ministre constate qu'un établissement public <u>qui dessert le territoire d'une instance régionale ne se conforme pas aux prescriptions de l'article 7, que les dépenses d'un tel établissement public excèdent ses revenus ou qu'une instance régionale</u> ne se conforme pas aux prescriptions de l'article 7, que les dépenses d'un établissement public excèdent ses revenus ou qu'une agence ne se conforme pas aux prescriptions de l'article 8, il peut, pour ce seul motif, assumer l'administration provisoire de cet établissement ou de <u>cette instance régionale</u> cette agence conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2) ou exercer, de son propre chef, les pouvoirs prévus aux articles 499 à 501 de cette loi.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 806 du projet de loi modifie l'article 14 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* notamment pour adapter la terminologie utilisée à cet article au regard du remplacement du terme « agence » par « instance régionale » et pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 807

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

807. Cette loi est modifiée par l'insertion, après « public », de « qui dessert le territoire d'une instance régionale » dans les dispositions suivantes :

- 1° le premier alinéa de l'article 9;
- 2° l'article 11, partout où cela se trouve;
- 3° les articles 12;
- 4° l'article 13.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. Le directeur général d'un établissement public doit préparer et soumettre au ministre, à sa demande et selon la fréquence et aux dates qu'il détermine, un état de la situation financière de cet établissement.</p> <p>En outre, il doit s'assurer que cette information soit transmise à chacun des membres du conseil d'administration de l'établissement avant la tenue de la prochaine séance de ce conseil.</p> <p>11. Lorsque la situation financière d'un établissement public le justifie, particulièrement lorsque le maintien de l'équilibre budgétaire de cet établissement est menacé, le ministre peut établir des mécanismes de contrôle afin de s'assurer de l'atteinte de l'objectif de la présente loi. Il peut notamment exiger de cet établissement la mise en place d'un programme d'évaluation ou d'un programme de vérification interne.</p>	<p>9. Le directeur général d'un établissement public <u>qui dessert le territoire d'une instance régionale</u> doit préparer et soumettre au ministre, à sa demande et selon la fréquence et aux dates qu'il détermine, un état de la situation financière de cet établissement.</p> <p>En outre, il doit s'assurer que cette information soit transmise à chacun des membres du conseil d'administration de l'établissement avant la tenue de la prochaine séance de ce conseil.</p> <p>11. Lorsque la situation financière d'un établissement public <u>qui dessert le territoire d'une instance régionale</u> le justifie, particulièrement lorsque le maintien de l'équilibre budgétaire de cet établissement est menacé, le ministre peut établir des mécanismes de contrôle afin de s'assurer de l'atteinte de l'objectif de la présente loi. Il peut notamment exiger de cet établissement la mise en place d'un</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le ministre peut également, dans les mêmes circonstances, prendre, à l'égard d'un établissement public, une directive sur la gestion de ses ressources humaines, budgétaires, matérielles ou informationnelles. La directive lie l'établissement à compter de la date qui y est fixée.

12. Le ministre peut assujettir l'approbation et la réalisation d'un projet d'immobilisation ou d'achat d'équipements d'un établissement public au respect, par ce dernier, de l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses.

13. À moins que le ministre ne l'y autorise expressément, un établissement public ne peut contracter un emprunt pour le paiement de ses dépenses de fonctionnement.

programme d'évaluation ou d'un programme de vérification interne.

Le ministre peut également, dans les mêmes circonstances, prendre, à l'égard d'un établissement public qui dessert le territoire d'une instance régionale, une directive sur la gestion de ses ressources humaines, budgétaires, matérielles ou informationnelles. La directive lie l'établissement à compter de la date qui y est fixée.

12. Le ministre peut assujettir l'approbation et la réalisation d'un projet d'immobilisation ou d'achat d'équipements d'un établissement public qui dessert le territoire d'une instance régionale au respect, par ce dernier, de l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses.

13. À moins que le ministre ne l'y autorise expressément, un établissement public qui dessert le territoire d'une instance régionale ne peut contracter un emprunt pour le paiement de ses dépenses de fonctionnement.

COMMENTAIRE

L'article 807 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* pour préciser quels sont les établissements publics visés à ces articles.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 808

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

808. L'article 1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe c, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:</p> <p>a) (<i>paragraphe abrogé</i>);</p> <p>b) (<i>paragraphe abrogé</i>);</p> <p>c) «établissement» : tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>d) (<i>paragraphe abrogé</i>);</p> <p>e) «Office» : l'Office des personnes handicapées du Québec institué en vertu de l'article 2;</p> <p>e.1) «organisme public» : un organisme du gouvernement au sens de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01);</p>	<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:</p> <p>a) (<i>paragraphe abrogé</i>);</p> <p>b) (<i>paragraphe abrogé</i>);</p> <p>c) «établissement» : tout établissement au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</u></p> <p>d) (<i>paragraphe abrogé</i>);</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>f) «organisme de promotion» : tout organisme à but non lucratif constitué en vertu d'une loi du Québec qui s'occupe principalement de la défense des droits, de la promotion des intérêts et de l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées;</p> <p>g) «personne handicapée» : toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.</p>	<p>e) «Office» : l'Office des personnes handicapées du Québec institué en vertu de l'article 2;</p> <p>e.1) «organisme public» : un organisme du gouvernement au sens de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01);</p> <p>f) «organisme de promotion» : tout organisme à but non lucratif constitué en vertu d'une loi du Québec qui s'occupe principalement de la défense des droits, de la promotion des intérêts et de l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées;</p> <p>g) «personne handicapée» : toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.</p>
---	--

COMMENTAIRE

L'article 808 du projet de loi modifie l'article 1 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* pour ajouter le titre du projet de loi. Ainsi, les établissements qui sont visés par cette loi actuellement demeureront visés par celle-ci.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 809

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LA GOUVERNANCE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

809. L'article 15 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) est modifiée par l'insertion, dans le paragraphe 15° et après « Retraite Québec, » de « Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>15. De plus, le conseil d'administration exerce notamment les fonctions suivantes:</p> <p>1° adopter le plan stratégique;</p> <p>2° approuver le plan d'immobilisation, le plan d'exploitation, les états financiers, le rapport annuel de gestion et le budget annuel de la société;</p> <p>3° approuver des règles de gouvernance de la société;</p> <p>4° approuver le code d'éthique applicable aux membres du conseil d'administration et ceux applicables aux dirigeants nommés par la société et aux employés de celle-ci et des personnes morales dont elle détient directement ou indirectement au moins 90% des actions comportant droit de vote, sous réserve d'un règlement pris en vertu des articles 3.0.1 et 3.0.2 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30);</p> <p>5° approuver les profils de compétence et d'expérience requis pour la nomination des membres du conseil;</p>	<p>15. De plus, le conseil d'administration exerce notamment les fonctions suivantes:</p> <p>1° adopter le plan stratégique;</p> <p>2° approuver le plan d'immobilisation, le plan d'exploitation, les états financiers, le rapport annuel de gestion et le budget annuel de la société;</p> <p>3° approuver des règles de gouvernance de la société;</p> <p>4° approuver le code d'éthique applicable aux membres du conseil d'administration et ceux applicables aux dirigeants nommés par la société et aux employés de celle-ci et des personnes morales dont elle détient directement ou indirectement au moins 90% des actions comportant droit de vote, sous réserve d'un règlement pris en vertu des articles 3.0.1 et 3.0.2 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30);</p> <p>5° approuver les profils de compétence et d'expérience requis pour la nomination des membres du conseil;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

6° approuver les critères d'évaluation des membres du conseil d'administration et ceux applicables au président-directeur général;

7° approuver les critères d'évaluation du fonctionnement du conseil;

8° établir les politiques d'encadrement de la gestion des risques associés à la conduite des affaires de la société;

9° s'assurer que le comité d'audit exerce adéquatement ses fonctions;

10° déterminer les délégations d'instance;

11° approuver, conformément à la loi, les politiques de ressources humaines ainsi que les normes et barèmes de rémunération, incluant une politique de rémunération variable, le cas échéant, et les autres conditions de travail des employés et des dirigeants nommés par la société, lorsque ceux-ci ne sont pas assujettis à la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1);

12° approuver le programme de planification de la relève des dirigeants nommés par la société;

13° approuver la nomination des dirigeants autres que le président-directeur général et celle du principal dirigeant de chacune de ses filiales en propriété exclusive, lorsque ces dirigeants ne sont pas assujettis à la Loi sur la fonction publique;

6° approuver les critères d'évaluation des membres du conseil d'administration et ceux applicables au président-directeur général;

7° approuver les critères d'évaluation du fonctionnement du conseil;

8° établir les politiques d'encadrement de la gestion des risques associés à la conduite des affaires de la société;

9° s'assurer que le comité d'audit exerce adéquatement ses fonctions;

10° déterminer les délégations d'instance;

11° approuver, conformément à la loi, les politiques de ressources humaines ainsi que les normes et barèmes de rémunération, incluant une politique de rémunération variable, le cas échéant, et les autres conditions de travail des employés et des dirigeants nommés par la société, lorsque ceux-ci ne sont pas assujettis à la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1);

12° approuver le programme de planification de la relève des dirigeants nommés par la société;

13° approuver la nomination des dirigeants autres que le président-directeur général et celle du principal dirigeant de chacune de ses filiales en propriété exclusive, lorsque ces dirigeants ne sont pas assujettis à la Loi sur la fonction publique;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>14° approuver les politiques de ressources humaines ainsi que les normes et barèmes de rémunération, incluant une politique de rémunération variable, le cas échéant, et les autres conditions de travail des employés et des dirigeants de chacune des filiales en propriété exclusive de la société, lorsque ceux-ci ne sont pas assujettis à la Loi sur la fonction publique;</p> <p>15° adopter, dans le cas de l'Agence du revenu du Québec, de La Financière agricole du Québec, d'Investissement Québec, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de Retraite Québec, de la Société de l'assurance automobile du Québec, de la Société des alcools du Québec, de la Société des loteries du Québec et de la Société québécoise des infrastructures, des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la société incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires; ces mesures sont réalisées tous les trois ans par une firme indépendante.</p>	<p>14° approuver les politiques de ressources humaines ainsi que les normes et barèmes de rémunération, incluant une politique de rémunération variable, le cas échéant, et les autres conditions de travail des employés et des dirigeants de chacune des filiales en propriété exclusive de la société, lorsque ceux-ci ne sont pas assujettis à la Loi sur la fonction publique;</p> <p>15° adopter, dans le cas de l'Agence du revenu du Québec, de La Financière agricole du Québec, d'Investissement Québec, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de Retraite Québec, <u>de Santé Québec</u>, de la Société de l'assurance automobile du Québec, de la Société des alcools du Québec, de la Société des loteries du Québec et de la Société québécoise des infrastructures, des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la société incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires; ces mesures sont réalisées tous les trois ans par une firme indépendante.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 809 du projet de loi modifie l'article 15 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* afin de prévoir que le conseil d'administration de Santé Québec doit adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 810

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

810. L'annexe 1 de cette loi est modifiée :

- 1° par la suppression de « Corporation d'urgences-santé »;
- 2° par l'insertion, selon l'ordre alphabétique, de « Santé Québec » et de « Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
Voir l'annexe I	Voir l'annexe I

COMMENTAIRE

L'article 810 du projet de loi modifie l'annexe I de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* afin de prévoir que cette loi s'applique à Santé Québec et afin de remplacer le nom de la Corporation d'urgences-santé pour celui de Urgences-santé en concordance avec l'article 1020 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 811

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR HÉMA-QUÉBEC ET SUR LE COMITÉ DE BIOVIGILANCE

811. L'article 3 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1) est modifié, dans le deuxième alinéa :

1° par l'insertion, dans le paragraphe 8° et après « sociaux », de « , de Santé Québec »;

2° par l'insertion, dans le paragraphe 12° et après « sociaux », de « ou Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. Héma-Québec a pour mission d'assurer aux établissements de santé et de services sociaux du Québec et à la population un approvisionnement suffisant en sang et en produits et constituants sanguins.</p> <p>Plus particulièrement, sa mission consiste notamment:</p> <p>1° à développer et mettre en application des normes de qualité et de sécurité rigoureuses, afin de mériter la confiance du public et des personnes qui recevront les produits distribués;</p> <p>2° à recruter des donneurs de sang et de plasma et à établir des partenariats avec ceux-ci et les organisateurs bénévoles de collectes;</p> <p>3° à être responsable de la collecte du sang et du plasma;</p> <p>4° à assumer la gestion des dossiers des donneurs de sang et de</p>	<p>3. Héma-Québec a pour mission d'assurer aux établissements de santé et de services sociaux du Québec et à la population un approvisionnement suffisant en sang et en produits et constituants sanguins.</p> <p>Plus particulièrement, sa mission consiste notamment:</p> <p>1° à développer et mettre en application des normes de qualité et de sécurité rigoureuses, afin de mériter la confiance du public et des personnes qui recevront les produits distribués;</p> <p>2° à recruter des donneurs de sang et de plasma et à établir des partenariats avec ceux-ci et les organisateurs bénévoles de collectes;</p> <p>3° à être responsable de la collecte du sang et du plasma;</p> <p>4° à assumer la gestion des dossiers des donneurs de sang et de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

plasma dans le respect de normes de qualité, de sécurité et de confidentialité rigoureuses;

5° à traiter et transformer les produits recueillis;

6° à être responsable de la conservation, de la distribution et de la gestion des stocks provinciaux;

7° à fournir, notamment aux établissements de santé et de services sociaux, le sang de même que les produits et constituants sanguins dont ils ont besoin;

8° sur demande du ministre de la Santé et des Services sociaux ou du Centre d'acquisitions gouvernementales, à se procurer, entreposer et fournir aux établissements les produits de fractionnement ou les produits de remplacement dont ils ont besoin;

9° à effectuer de la recherche et du développement pour élaborer de nouvelles méthodes, de nouvelles technologies et de nouveaux produits répondant aux besoins du système de santé québécois;

10° à maintenir des liens de collaboration et d'échanges d'informations avec les autres organisations analogues, au Canada et à l'étranger, de manière à connaître et échanger l'expertise;

11° à collaborer étroitement avec les intervenants du service d'approvisionnement canadien de façon à ce que chacun puisse se

plasma dans le respect de normes de qualité, de sécurité et de confidentialité rigoureuses;

5° à traiter et transformer les produits recueillis;

6° à être responsable de la conservation, de la distribution et de la gestion des stocks provinciaux;

7° à fournir, notamment aux établissements de santé et de services sociaux, le sang de même que les produits et constituants sanguins dont ils ont besoin;

8° sur demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, de Santé Québec ou du Centre d'acquisitions gouvernementales, à se procurer, entreposer et fournir aux établissements les produits de fractionnement ou les produits de remplacement dont ils ont besoin;

9° à effectuer de la recherche et du développement pour élaborer de nouvelles méthodes, de nouvelles technologies et de nouveaux produits répondant aux besoins du système de santé québécois;

10° à maintenir des liens de collaboration et d'échanges d'informations avec les autres organisations analogues, au Canada et à l'étranger, de manière à connaître et échanger l'expertise;

11° à collaborer étroitement avec les intervenants du service d'approvisionnement canadien de façon à ce que chacun puisse se

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>procurer les services et produits de l'autre en cas de besoin;</p> <p>12° à exercer toute autre fonction liée au système d'approvisionnement que le ministre de la Santé et des Services sociaux décide de lui confier.</p> <p>Héma-Québec assume également, compte tenu des adaptations nécessaires, de telles attributions pour le lait maternel, les cellules souches et tout tissu humain, de même que pour tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement.</p> <p>Héma-Québec exécute tout autre mandat connexe aux attributions décrites aux alinéas précédents que lui confie le gouvernement.</p> <p>Dans la réalisation de sa mission, Héma-Québec doit gérer avec efficacité et efficience ses ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières.</p>	<p>procurer les services et produits de l'autre en cas de besoin;</p> <p>12° à exercer toute autre fonction liée au système d'approvisionnement que le ministre de la Santé et des Services sociaux <u>ou Santé Québec</u> décide de lui confier.</p> <p>Héma-Québec assume également, compte tenu des adaptations nécessaires, de telles attributions pour le lait maternel, les cellules souches et tout tissu humain, de même que pour tout autre produit biologique humain déterminé par le gouvernement.</p> <p>Héma-Québec exécute tout autre mandat connexe aux attributions décrites aux alinéas précédents que lui confie le gouvernement.</p> <p>Dans la réalisation de sa mission, Héma-Québec doit gérer avec efficacité et efficience ses ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières.</p>
---	--

COMMENTAIRE

L'article 811 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 812

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

812. L'article 13 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Le gouvernement peut également désigner un dirigeant ou un employé de Santé Québec pour assister aux réunions du conseil d'administration. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
13. Le ministre peut désigner un membre du Comité de biovigilance pour assister aux réunions du conseil d'administration. Ce membre a droit de parole.	13. Le ministre peut désigner un membre du Comité de biovigilance pour assister aux réunions du conseil d'administration. Ce membre a droit de parole. <u>Le gouvernement peut également désigner un dirigeant ou un employé de Santé Québec pour assister aux réunions du conseil d'administration.</u>

COMMENTAIRE

L'article 812 du projet de loi modifie l'article 13 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* pour prévoir la possibilité pour le gouvernement de nommer un dirigeant ou un employé de Santé Québec pour assister aux réunions du conseil d'administration d'Héma-Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 813

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

813. L'intitulé de la section V du chapitre I de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de « ET DE SANTÉ QUÉBEC ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
SECTION V POUVOIRS DU MINISTRE	SECTION V POUVOIRS DU MINISTRE <u>ET DE</u> <u>SANTÉ QUÉBEC</u>

COMMENTAIRE

L'article 813 du projet de loi modifie l'intitulé de la section V du chapitre I de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* en concordance avec les modifications proposées aux articles 814 à 817 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 814

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

814. L'article 31.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le ministre » par « Santé Québec », avec les adaptations nécessaires;

2° par la suppression, dans le quatrième alinéa, de « signé par le ministre ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>31.1. Le ministre, ou une personne qu'il a autorisée par écrit, peut faire une inspection et pénétrer à tout moment raisonnable dans tout lieu sous la responsabilité d'Héma-Québec afin de constater si la présente loi ou un règlement pris pour son application est respecté.</p> <p>La personne qui procède à une inspection peut, lors d'une inspection :</p> <p>1° examiner tout document relatif aux activités exercées par Héma-Québec et en tirer copie;</p> <p>2° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.</p> <p>La personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise,</p>	<p>31.1. <u>Santé Québec</u> Le ministre, ou une personne <u>qu'elle</u> qu'il a autorisée par écrit, peut faire une inspection et pénétrer à tout moment raisonnable dans tout lieu sous la responsabilité d'Héma-Québec afin de constater si la présente loi ou un règlement pris pour son application est respecté.</p> <p>La personne qui procède à une inspection peut, lors d'une inspection :</p> <p>1° examiner tout document relatif aux activités exercées par Héma-Québec et en tirer copie;</p> <p>2° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.</p> <p>La personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise,</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

exhiber un certificat signé par le ministre attestant sa qualité.

La personne qui procède à une inspection ne peut être poursuivie en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

exhiber un certificat ~~signé par le ministre~~ attestant sa qualité.

La personne qui procède à une inspection ne peut être poursuivie en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

COMMENTAIRE

L'article 814 du projet de loi modifie l'article 31.1 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* afin de prévoir que le pouvoir d'autoriser une personne à faire une inspection pour l'application de cette loi est dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 815

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

815. Les articles 33 et 34 de cette loi sont remplacés par les suivants :

« **33.** Lorsque Santé Québec assume l'administration provisoire d'Héma-Québec, elle doit transmettre au ministre, dans les plus brefs délais, un rapport préliminaire de ses constatations, accompagné de ses recommandations.

Santé Québec doit, avant de soumettre son rapport au ministre, donner à Héma-Québec l'occasion de présenter ses observations. Elle joint à son rapport un résumé des observations qu'on lui a faites. ».

[...]

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>33. Le ministre doit, lorsqu'il décide d'assumer l'administration provisoire d'Héma-Québec, faire au gouvernement, dans les meilleurs délais, un rapport préliminaire de ses constatations, accompagné de ses recommandations.</p> <p>Il doit, avant de soumettre son rapport, donner à Héma-Québec l'occasion de présenter ses observations et il doit joindre à son rapport un résumé des observations qu'on lui a faites.</p> <p>34. Le gouvernement peut, après qu'il ait reçu le rapport préliminaire du ministre, demander au ministre qu'il poursuive, pour une période d'au plus trois mois, l'administration provisoire d'Héma-Québec ou qu'il y mette fin dans le délai qu'il indique.</p> <p>Lorsque le gouvernement demande au ministre de poursuivre</p>	<p>33. <u>Lorsque Santé Québec assume l'administration provisoire d'Héma-Québec, elle doit transmettre au ministre, dans les plus brefs délais, un rapport préliminaire de ses constatations, accompagné de ses recommandations.</u></p> <p><u>Santé Québec doit, avant de soumettre son rapport au ministre, donner à Héma-Québec l'occasion de présenter ses observations. Elle joint à son rapport un résumé des observations qu'on lui a faites.</u></p> <p>[...]</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>l'administration provisoire, il indique si tous ou certains seulement des pouvoirs du conseil d'administration seront suspendus et exercés par le ministre.</p>	
--	--

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 815

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

815. Les articles 33 et 34 de cette loi sont remplacés par les suivants :

[...]

« **34.** Le ministre peut, après avoir reçu le rapport préliminaire de Santé Québec, lui demander qu'elle poursuive, pour une période d'au plus trois mois, l'administration provisoire d'Héma-Québec ou qu'elle y mette fin dans le délai qu'il indique.

Lorsque le ministre demande à Santé Québec de poursuivre l'administration provisoire, il indique si tous ou certains seulement des pouvoirs du conseil d'administration seront suspendus et exercés par Santé Québec. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>33. Le ministre doit, lorsqu'il décide d'assumer l'administration provisoire d'Héma-Québec, faire au gouvernement, dans les meilleurs délais, un rapport préliminaire de ses constatations, accompagné de ses recommandations.</p> <p>Il doit, avant de soumettre son rapport, donner à Héma-Québec l'occasion de présenter ses observations et il doit joindre à son rapport un résumé des observations qu'on lui a faites.</p> <p>34. Le gouvernement peut, après qu'il ait reçu le rapport préliminaire du ministre, demander au ministre qu'il poursuive, pour une période d'au plus trois mois, l'administration provisoire d'Héma-Québec ou qu'il y mette fin dans le délai qu'il indique.</p>	<p>[...]</p> <p><u>34. Le ministre peut, après avoir reçu le rapport préliminaire de Santé Québec, lui demander qu'elle poursuive, pour une période d'au plus trois mois, l'administration provisoire d'Héma-Québec ou qu'elle y mette fin dans le délai qu'il indique.</u></p> <p><u>Lorsque le ministre demande à Santé Québec de poursuivre l'administration provisoire, il indique si tous ou certains seulement des pouvoirs du conseil d'administration seront suspendus et exercés par Santé Québec.</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Lorsque le gouvernement demande au ministre de poursuivre l'administration provisoire, il indique si tous ou certains seulement des pouvoirs du conseil d'administration seront suspendus et exercés par le ministre.</p>	
--	--

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 815 du projet de loi modifie les articles 33 et 34 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* en concordance avec l'article 819 du projet de loi. Ce dernier prévoit notamment que le pouvoir d'administrer provisoirement Héma-Québec est dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 816

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

816. L'article 35 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le ministre doit faire un rapport au gouvernement dès qu'il » par « Santé Québec doit faire un rapport au ministre dès qu'elle »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « gouvernement peut, après avoir reçu un rapport du ministre » par « ministre peut, après avoir reçu un rapport de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>35. Le ministre doit faire un rapport au gouvernement dès qu'il constate que la situation visée à l'article 32 a été corrigée ou qu'elle ne pourra l'être avant la fin de l'administration provisoire.</p> <p>Le gouvernement peut, après avoir reçu un rapport du ministre, prendre l'une ou l'autre des mesures visées à l'article 34.</p>	<p>35. Le ministre doit faire un rapport au gouvernement dès qu'il <u>Santé Québec doit faire un rapport au ministre dès qu'elle</u> constate que la situation visée à l'article 32 a été corrigée ou qu'elle ne pourra l'être avant la fin de l'administration provisoire.</p> <p>Le gouvernement peut, après avoir reçu un rapport du ministre <u>ministre peut, après avoir reçu un rapport de Santé Québec,</u> prendre l'une ou l'autre des mesures visées à l'article 34.</p>

COMMENTAIRE

L'article 816 du projet de loi modifie l'article 35 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* en concordance avec l'article 819 du projet de loi. Ce dernier prévoit notamment que le pouvoir d'administrer provisoirement Héma-Québec est dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 817

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

817. L'article 36 de cette loi est modifié par le remplacement de « du ministre » par « de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
36. Toute personne qui, sous l'autorité du ministre, assume l'administration provisoire d'Héma-Québec ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.	36. Toute personne qui, sous l'autorité <u>de Santé Québec</u> du ministre , assume l'administration provisoire d'Héma-Québec ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

COMMENTAIRE

L'article 817 du projet de loi modifie l'article 36 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* en concordance avec l'article 819 du projet de loi. Ce dernier prévoit notamment que le pouvoir d'administrer provisoirement Héma-Québec est dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 818

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

818. L'article 46 de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe 2° du premier alinéa par le paragraphe suivant :

« 2° une personne oeuvrant pour la direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ou d'une région sociosanitaire au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*); ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>46. Le Comité de biovigilance est composé des personnes suivantes, nommées par le ministre:</p> <p>1° une personne provenant du Laboratoire de santé publique du Québec;</p> <p>2° une personne oeuvrant pour les directions de santé publique des agences créées en vertu de l'article 371 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou pour la direction de santé publique du conseil régional créée en vertu de l'article 63.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>3° un médecin épidémiologiste;</p> <p>4° un éthicien;</p> <p>5° trois médecins hématologues exerçant auprès des établissements de santé et de services sociaux;</p> <p>6° trois usagers du réseau de la santé et des services sociaux</p>	<p>46. Le Comité de biovigilance est composé des personnes suivantes, nommées par le ministre:</p> <p>1° une personne provenant du Laboratoire de santé publique du Québec;</p> <p><u>2° une personne oeuvrant pour la direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ou d'une région sociosanitaire au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>);</u></p> <p>2° une personne oeuvrant pour les directions de santé publique des agences créées en vertu de l'article 371 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou pour la direction de santé publique du conseil régional créée en vertu de l'article 63.3 de la Loi sur les services de santé et les services</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

intéressés par le système d'approvisionnement en sang;	sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);
7° un expert dans le domaine de la périnatalité.	3° un médecin épidémiologiste;
Le ministre peut également nommer jusqu'à trois autres membres à ce Comité s'il estime que leur expertise serait utile aux travaux du Comité.	4° un éthicien;
	5° trois médecins hématologues exerçant auprès des établissements de santé et de services sociaux;
	6° trois usagers du réseau de la santé et des services sociaux intéressés par le système d'approvisionnement en sang;
	7° un expert dans le domaine de la périnatalité.
	Le ministre peut également nommer jusqu'à trois autres membres à ce Comité s'il estime que leur expertise serait utile aux travaux du Comité.

COMMENTAIRE

L'article 818 du projet de loi modifie l'article 46 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* en concordance avec l'article 73 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 819

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

819. Cette loi est modifiée :

1° par le remplacement de « Le ministre » et de « le ministre » par « Santé Québec » dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- a) le premier alinéa de l'article 31.2;
- b) l'article 31.4;
- c) l'article 32, partout où cela se trouve;

2° par le remplacement de « le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux » par « Santé Québec » dans les dispositions suivantes :

- a) l'article 47;
- b) le deuxième alinéa de l'article 49.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>31.2. Le ministre peut faire enquête ou charger une personne qu'il désigne de faire enquête sur toute matière relative à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application.</p> <p>La personne qui procède à une enquête est, pour la conduite de cette enquête, investie des pouvoirs et de l'immunité des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf le pouvoir d'emprisonnement.</p>	<p>31.2. <u>Santé Québec</u> Le ministre peut faire enquête ou charger une personne <u>qu'elle</u> qu'il désigne de faire enquête sur toute matière relative à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application.</p> <p>La personne qui procède à une enquête est, pour la conduite de cette enquête, investie des pouvoirs et de l'immunité des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf le pouvoir d'emprisonnement.</p>
<p>31.4. Le ministre peut exiger, une fois l'inspection ou l'enquête complétée, qu'Héma-Québec lui soumette un plan d'action destiné à redresser la situation, le cas échéant.</p>	<p>31.4. <u>Santé Québec</u> Le ministre peut exiger, une fois l'inspection ou l'enquête complétée, qu'Héma-Québec lui soumette un plan d'action</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

32. Le ministre peut assumer l'administration provisoire d'Héma-Québec dans les cas suivants:

1° un permis nécessaire aux activités d'Héma-Québec a fait l'objet ou risque de faire l'objet d'une suspension, d'une révocation ou d'un refus de renouvellement;

2° lorsqu' il estime qu'Héma-Québec s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptible de compromettre la sécurité, la qualité ou la quantité des produits qu'elle distribue;

3° lorsqu' il estime qu'il y a eu faute grave, notamment malversation, abus de confiance ou autre inconduite d'un ou de plusieurs membres du conseil d'administration ou si ce conseil a manqué gravement aux obligations qui lui sont imposées par la loi.

Lorsque le ministre assume l'administration provisoire, les pouvoirs des membres du conseil d'administration sont suspendus et le ministre exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration.

47. Une personne désignée par Héma-Québec et deux personnes désignées par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux assistent aux réunions du Comité et elles ont droit de parole.

49. Le ministre désigne parmi les membres un président et un vice-président appelé à assurer la présidence du Comité en cas

destiné à redresser la situation, le cas échéant.

32. Santé Québec ~~Le ministre~~ peut assumer l'administration provisoire d'Héma-Québec dans les cas suivants:

1° un permis nécessaire aux activités d'Héma-Québec a fait l'objet ou risque de faire l'objet d'une suspension, d'une révocation ou d'un refus de renouvellement;

2° lorsqu'elle ~~il~~ estime qu'Héma-Québec s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptible de compromettre la sécurité, la qualité ou la quantité des produits qu'elle distribue;

3° lorsqu'elle ~~il~~ estime qu'il y a eu faute grave, notamment malversation, abus de confiance ou autre inconduite d'un ou de plusieurs membres du conseil d'administration ou si ce conseil a manqué gravement aux obligations qui lui sont imposées par la loi.

Lorsque Santé Québec ~~le ministre~~ assume l'administration provisoire, les pouvoirs des membres du conseil d'administration sont suspendus et Santé Québec ~~le ministre~~ exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration.

47. Une personne désignée par Héma-Québec et deux personnes désignées par Santé Québec ~~le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux~~ assistent aux réunions du Comité et elles ont droit de parole.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

d'absence ou d'empêchement du président.

L'une des personnes désignées par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux pour assister aux réunions du Comité agit comme secrétaire.

49. Le ministre désigne parmi les membres un président et un vice-président appelé à assurer la présidence du Comité en cas d'absence ou d'empêchement du président.

L'une des personnes désignées par Santé Québec ~~le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux~~ pour assister aux réunions du Comité agit comme secrétaire.

COMMENTAIRE

L'article 819 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* afin de prévoir que certaines fonctions exercées par le ministre sont dévolues à Santé Québec notamment celles relatives aux enquêtes et à l'administration provisoire d'Héma-Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 820

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

820. L'article 5 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (chapitre I-13.3) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 9°, de « 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « 334 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>5. Plus particulièrement, la mission de l'Institut consiste à:</p> <p>1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;</p> <p>2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;</p> <p>3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en oeuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;</p>	<p>5. Plus particulièrement, la mission de l'Institut consiste à:</p> <p>1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;</p> <p>2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;</p> <p>3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en oeuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;

5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;

6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;

7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;

8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;

5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;

6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;

7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;

8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 334 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~116 de la Loi sur les~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;</p> <p>11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.</p>	<p>services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;</p> <p>11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 820 du projet de loi modifie l'article 5 de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* en concordance avec l'article 334 du projet de loi qui correspond à l'article 116 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 821

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

821. L'article 42 de cette loi est modifié par le remplacement de « régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « territoriaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et des plans régionaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
42. Le ministre approuve le plan des effectifs médicaux de l'Institut, avec ou sans modification, en tenant compte notamment des plans régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).	42. Le ministre approuve le plan des effectifs médicaux de l'Institut, avec ou sans modification, en tenant compte notamment des plans <u>territoriaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u> et des plans <u>régionaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

COMMENTAIRE

L'article 821 du projet de loi modifie l'article 42 de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* en concordance avec l'article 405 du projet de loi portant sur le plan territorial des effectifs médicaux.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 822

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

822. L'article 3 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1) est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « la régie régionale instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), dans l'exercice de leur mission de santé publique.</p> <p>Plus particulièrement, sa mission consiste notamment:</p> <p>1° à contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique;</p> <p>2° à informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;</p> <p>3° à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs</p>	<p>3. L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, <u>la régie régionale instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u>les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), dans l'exercice de leur mission de santé publique.</p> <p>Plus particulièrement, sa mission consiste notamment:</p> <p>1° à contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique;</p> <p>2° à informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes;	3° à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes;
4° à collaborer avec les universités à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique;	4° à collaborer avec les universités à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique;
5° à élaborer et mettre en oeuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique;	5° à élaborer et mettre en oeuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique;
6° en collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et favoriser la recherche en santé publique;	6° en collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et favoriser la recherche en santé publique;
7° à établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances;	7° à établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances;
8° à exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre.	8° à exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre.

COMMENTAIRE

L'article 822 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* pour remplacer la référence aux agences visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 823

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

823. L'article 20 de cette loi est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« Santé Québec et les établissements visés par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), la régie régionale et les établissements visés par la partie IV.1 et la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ainsi que les établissements et le conseil régional visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), doivent alors, sauf disposition contraire, mettre à la disposition de l'Institut toutes les informations qu'il requiert. Ils doivent également fournir à l'Institut, dans la mesure du possible, toute l'aide nécessaire à l'accomplissement des travaux qu'il effectue à la demande expresse du ministre. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>20. Lorsque la santé publique est menacée à la suite d'un événement ou d'une situation particulière ayant un caractère d'urgence, le ministre peut demander à l'Institut d'exécuter, dans le cadre de sa mission, en priorité sur tous autres travaux, ceux qu'il lui confie.</p> <p>Les agences, le conseil régional et les établissements visés par les lois sur les services de santé et les services sociaux doivent alors, sauf disposition contraire, mettre à la disposition de l'Institut toutes les informations qu'il requiert. Ils doivent également fournir à l'Institut, dans la mesure du possible, toute l'aide nécessaire à l'accomplissement des travaux qu'il effectue à la demande expresse du ministre.</p>	<p>20. Lorsque la santé publique est menacée à la suite d'un événement ou d'une situation particulière ayant un caractère d'urgence, le ministre peut demander à l'Institut d'exécuter, dans le cadre de sa mission, en priorité sur tous autres travaux, ceux qu'il lui confie.</p> <p>Les agences, le conseil régional et les établissements visés par les lois sur les services de santé et les services sociaux doivent alors, sauf disposition contraire, mettre à la disposition de l'Institut toutes les informations qu'il requiert. Ils doivent également fournir à l'Institut, dans la mesure du possible, toute l'aide nécessaire à l'accomplissement des travaux qu'il effectue à la demande expresse du ministre.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p><u>Santé Québec et les établissements visés par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), la régie régionale et les établissements visés par la partie IV.1 et la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ainsi que les établissements et le conseil régional visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), doivent alors, sauf disposition contraire, mettre à la disposition de l'Institut toutes les informations qu'il requiert. Ils doivent également fournir à l'Institut, dans la mesure du possible, toute l'aide nécessaire à l'accomplissement des travaux qu'il effectue à la demande expresse du ministre.</u></p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 823 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 824

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

824. L'article 22 de cette loi est modifié par le remplacement de « régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « territoriaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et des plans régionaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
22. Le ministre approuve le plan des effectifs médicaux de l'Institut, avec ou sans modifications, en tenant compte notamment des plans régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).	22. Le ministre approuve le plan des effectifs médicaux de l'Institut, avec ou sans modifications, en tenant compte notamment des plans <u>territoriaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u> et des <u>plans régionaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

COMMENTAIRE

L'article 824 du projet de loi modifie l'article 22 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* en concordance avec l'article 405 du projet de loi portant sur le plan territorial des effectifs médicaux.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 825

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

825. L'article 33 de cette loi est modifié :

1° par la suppression du deuxième alinéa;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « Ces politiques doivent être approuvées » par « Cette politique doit être approuvée ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>33. L'Institut doit adopter une politique relativement à tous les droits de propriété intellectuelle, incluant notamment les droits d'auteur et les droits de brevet, à l'égard des inventions, découvertes, procédés, appareils, textes, recherches et rapports réalisés par une personne à la demande de l'Institut.</p> <p>Il doit également adopter une politique relativement aux services dispensés aux agences et aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p>Ces politiques doivent être approuvées par le ministre, avec ou sans modifications, avant d'être appliquées.</p>	<p>33. L'Institut doit adopter une politique relativement à tous les droits de propriété intellectuelle, incluant notamment les droits d'auteur et les droits de brevet, à l'égard des inventions, découvertes, procédés, appareils, textes, recherches et rapports réalisés par une personne à la demande de l'Institut.</p> <p>Il doit également adopter une politique relativement aux services dispensés aux agences et aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p><u>Cette politique doit être approuvée</u> Ces politiques doivent être approuvées par le ministre, avec ou sans modifications, avant d'être appliquées.</p>

COMMENTAIRE

L'article 825 du projet de loi modifie l'article 33 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* afin de supprimer l'obligation pour l'Institut d'adopter une politique relative aux services dispensés aux agences et aux établissements.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 826

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE

826. L'article 24 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) est modifié :

1° par l'insertion, après « bénéficiaire », de « ou un usager »;

2° par le remplacement de « et aux certificats d'entreprises adaptées » par « , aux certificats d'entreprises adaptées et aux autorisations d'exercer certaines activités ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
24. En matière de services de santé et de services sociaux, d'éducation et de sécurité routière, la section des affaires sociales est chargée de statuer sur les recours visés à l'article 3 de l'annexe I, portant notamment, en matière de services de santé et de services sociaux, sur des décisions relatives à l'accès aux documents ou renseignements concernant un bénéficiaire, à l'admissibilité d'une personne à un programme d'assurance maladie, à l'évacuation et au relogement de certaines personnes, aux permis d'établissements de santé et de services sociaux, de banques d'organes, de laboratoires ou d'autres services et aux certificats d'entreprises adaptées, ou concernant un professionnel de la santé ou les membres du conseil d'administration d'un établissement.	24. En matière de services de santé et de services sociaux, d'éducation et de sécurité routière, la section des affaires sociales est chargée de statuer sur les recours visés à l'article 3 de l'annexe I, portant notamment, en matière de services de santé et de services sociaux, sur des décisions relatives à l'accès aux documents ou renseignements concernant un bénéficiaire <u>ou un usager</u> , à l'admissibilité d'une personne à un programme d'assurance maladie, à l'évacuation et au relogement de certaines personnes, aux permis d'établissements de santé et de services sociaux, de banques d'organes, de laboratoires ou d'autres services, <u>aux certificats d'entreprises adaptées et aux autorisations d'exercer certaines activités</u> et aux certificats d'entreprises adaptées , ou concernant un professionnel de la santé ou les membres du conseil d'administration d'un établissement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 826 du projet de loi modifie l'article 24 de la *Loi sur la justice administrative* en concordance avec les autorisations exigées par les dispositions de la partie VI du projet de loi portant sur la réglementation de certaines activités.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 827

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

827. L'article 119 de cette loi est modifié par le remplacement des paragraphes 5.2° et 6° par les suivants :

1° par l'insertion, dans le paragraphe 5.2° et avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis »;

2° par le remplacement du paragraphe 6° par les suivants :

« 5.3° un recours formé en vertu de l'un des articles 517 ou 540 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), portant sur le refus d'accorder une autorisation temporaire, sur le refus d'accorder ou de renouveler une autorisation régulière ou sur la révocation de l'une de ces autorisations;

« 6° un recours formé en vertu de l'article 565 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, en vertu de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou en vertu de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), portant sur la décision d'évacuer et de reloger des personnes hébergées dans tout lieu où sont exercées sans autorisation ou sans permis des activités nécessitant une telle autorisation ou un tel permis; ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>119. Doit être instruit et jugé d'urgence:</p> <p>1° un recours formé en vertu de l'article 68 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), portant sur le retrait de la reconnaissance par le ministre d'un fabricant ou d'un grossiste en médicaments;</p> <p>2° un recours formé en vertu de l'article 53.13 de la Loi sur l'expropriation (chapitre E-24), portant sur une indemnité provisionnelle;</p>	<p>119. Doit être instruit et jugé d'urgence:</p> <p>1° un recours formé en vertu de l'article 68 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), portant sur le retrait de la reconnaissance par le ministre d'un fabricant ou d'un grossiste en médicaments;</p> <p>2° un recours formé en vertu de l'article 53.13 de la Loi sur l'expropriation (chapitre E-24), portant sur une indemnité provisionnelle;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>3° <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>4° un recours formé en vertu de l'article 21 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) concernant une personne gardée en établissement de santé ou de services sociaux;</p> <p>5° un recours formé en vertu de l'article 21.1 de la Loi sur la protection du territoire et des activités agricoles (chapitre P-41.1), portant sur une ordonnance de la Commission de protection du territoire agricole du Québec;</p> <p>5.0.1° un recours formé en vertu du premier alinéa de l'article 139 de la Loi sur la publicité légale des entreprises (chapitre P-44.1) portant sur l'annulation d'une inscription ou du dépôt au registre des entreprises de l'un des documents mentionnés à l'article 132 de cette loi, la rectification ou la suppression d'une information inexacte qui figure à ce registre, le remplacement ou la modification d'un nom utilisé ou le refus d'immatriculer ou de déposer à ce registre une déclaration ou un document au motif que le nom déclaré n'est pas conforme aux dispositions de l'un des paragraphes 1° à 6° du premier alinéa ou du deuxième alinéa de l'article 17 de cette loi;</p> <p>5.0.2° un recours formé en vertu du deuxième alinéa de l'article 139 de la Loi sur la publicité légale des entreprises portant sur le remplacement, la modification ou</p>	<p>3° <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>4° un recours formé en vertu de l'article 21 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) concernant une personne gardée en établissement de santé ou de services sociaux;</p> <p>5° un recours formé en vertu de l'article 21.1 de la Loi sur la protection du territoire et des activités agricoles (chapitre P-41.1), portant sur une ordonnance de la Commission de protection du territoire agricole du Québec;</p> <p>5.0.1° un recours formé en vertu du premier alinéa de l'article 139 de la Loi sur la publicité légale des entreprises (chapitre P-44.1) portant sur l'annulation d'une inscription ou du dépôt au registre des entreprises de l'un des documents mentionnés à l'article 132 de cette loi, la rectification ou la suppression d'une information inexacte qui figure à ce registre, le remplacement ou la modification d'un nom utilisé ou le refus d'immatriculer ou de déposer à ce registre une déclaration ou un document au motif que le nom déclaré n'est pas conforme aux dispositions de l'un des paragraphes 1° à 6° du premier alinéa ou du deuxième alinéa de l'article 17 de cette loi;</p> <p>5.0.2° un recours formé en vertu du deuxième alinéa de l'article 139 de la Loi sur la publicité légale des entreprises portant sur le remplacement, la modification ou</p>
---	---

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

l'annulation d'un nom, la radiation d'une immatriculation, le refus d'immatriculer, la révocation de la radiation d'une immatriculation, le refus de déposer au registre des entreprises une déclaration ou un document transféré en application d'une entente conclue conformément à l'un des articles 117 ou 118 de cette loi ou le refus d'inscrire à ce registre un nom utilisé;

5.0.3° un recours formé en vertu de l'article 105.1 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1) portant sur une ordonnance interdisant à une personne d'offrir ou de fournir tout service de garde dans des conditions de nature à compromettre la santé ou la sécurité des enfants;

5.1° un recours formé en vertu de l'article 57 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2), portant sur la suspension, la révocation, le non-renouvellement ou le refus de cession ou de transport d'un permis d'exploitation de services ambulanciers ou sur le refus de cession ou de transport de la propriété d'actions;

5.2° un recours formé en vertu de l'article 346.0.16 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), portant sur le refus de délivrer une attestation temporaire ou un certificat de conformité ou sur la révocation ou le non-renouvellement, selon le cas, d'une telle attestation ou d'un tel certificat;

l'annulation d'un nom, la radiation d'une immatriculation, le refus d'immatriculer, la révocation de la radiation d'une immatriculation, le refus de déposer au registre des entreprises une déclaration ou un document transféré en application d'une entente conclue conformément à l'un des articles 117 ou 118 de cette loi ou le refus d'inscrire à ce registre un nom utilisé;

5.0.3° un recours formé en vertu de l'article 105.1 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1) portant sur une ordonnance interdisant à une personne d'offrir ou de fournir tout service de garde dans des conditions de nature à compromettre la santé ou la sécurité des enfants;

5.1° un recours formé en vertu de l'article 57 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2), portant sur la suspension, la révocation, le non-renouvellement ou le refus de cession ou de transport d'un permis d'exploitation de services ambulanciers ou sur le refus de cession ou de transport de la propriété d'actions;

5.2° un recours formé en vertu de l'article 346.0.16 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [pour les Inuit et les Naskapis](#) (chapitre S-4.2), portant sur le refus de délivrer une attestation temporaire ou un certificat de conformité ou sur la révocation ou le non-renouvellement, selon le cas, d'une telle attestation ou d'un tel certificat;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

6° un recours formé en vertu de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou en vertu de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), portant sur la décision d'évacuer et de reloger des personnes hébergées dans une installation où des activités sont exercées sans permis;

7° un recours formé en vertu de l'article 202.6.11 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2) à la suite d'une décision de suspendre un permis ou le droit d'en obtenir un pour une période de 30 ou de 60 jours pour un excès de vitesse ou de 90 jours pour présence d'alcool ou de drogue dans l'organisme;

8° un recours formé en vertu de l'article 209.14 du Code de la sécurité routière à la suite d'une décision de refuser la remise en possession d'un véhicule routier.

~~6° un recours formé en vertu de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou en vertu de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), portant sur la décision d'évacuer et de reloger des personnes hébergées dans une installation où des activités sont exercées sans permis;~~

5.3° un recours formé en vertu de l'un des articles 517 ou 540 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), portant sur le refus d'accorder une autorisation temporaire, sur le refus d'accorder ou de renouveler une autorisation régulière ou sur la révocation de l'une de ces autorisations;

6° un recours formé en vertu de l'article 565 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, en vertu de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou en vertu de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), portant sur la décision d'évacuer et de reloger des personnes hébergées dans tout lieu où sont exercées sans autorisation ou sans permis des activités nécessitant une telle autorisation ou un tel permis;

7° un recours formé en vertu de l'article 202.6.11 du Code de la

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>sécurité routière (chapitre C-24.2) à la suite d'une décision de suspendre un permis ou le droit d'en obtenir un pour une période de 30 ou de 60 jours pour un excès de vitesse ou de 90 jours pour présence d'alcool ou de drogue dans l'organisme;</p> <p>8° un recours formé en vertu de l'article 209.14 du Code de la sécurité routière à la suite d'une décision de refuser la remise en possession d'un véhicule routier.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 827 du projet de loi modifie l'article 24 de la *Loi sur la justice administrative* en concordance avec les articles 519, 540 et 568 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 828

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

828. L'article 1 de l'annexe I de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 5°, de « l'article 517 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « l'article 661 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de l'article 517 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
Voir l'annexe I	Voir l'annexe I

COMMENTAIRE

L'article 828 du projet de loi modifie l'article 1 de l'annexe I de la *Loi sur la justice administrative* en concordance avec l'article 661 du projet de loi. Ce dernier porte sur la possibilité pour une personne de contester la décision relative à l'exonération de la contribution exigée des usagers qui sont hébergés.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 829

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

829. L'article 3 de l'annexe I de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le paragraphe 9° et après « santé et les services sociaux », « pour les Inuit et les Naskapis »;

2° par l'insertion, dans le paragraphe 11° et après « 530.97 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis »;

3° par le remplacement du paragraphe 12° par les suivants :

« 12° les recours formés par des médecins, des dentistes, des pharmaciens ou des sages-femmes en vertu des articles 162, 232, 233 ou 246 de la de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et ceux formés par de telles personnes en vertu des articles 205, 252, 253 ou 259.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis;

« 12.0.1° les recours formés par les demandeurs ou les titulaires d'une autorisation en vertu des articles 517 ou 540 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace; »;

4° par l'insertion, dans le paragraphe 12.1° et après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis »;

5° par l'insertion, dans le paragraphe 13° et avant « ou de l'article 148 », de « pour les Inuit et les Naskapis »;

6° par le remplacement, dans le paragraphe 14°, de « l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « l'article 565 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis »;

7° par l'ajout, à la fin, du paragraphe suivant :

« 15° les recours contre les décisions en réexamen confirmant l'imposition d'une sanction administrative pécuniaire, formés en vertu de l'article 691 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Voir l'annexe I	Voir l'annexe I
-----------------	-----------------

COMMENTAIRE

L'article 829 du projet de loi modifie l'article 3 de l'annexe I de la *Loi sur la justice administrative* notamment pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi et en concordance avec les articles du projet de loi prévoyant divers recours au Tribunal administratif du Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 830

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LES LABORATOIRES MÉDICAUX ET SUR LA CONSERVATION DES ORGANES ET DES TISSUS

830. L'article 1 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2) est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans le paragraphe a, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe a.3, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis »;

c) par la suppression du paragraphe g.1;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots:</p> <p>a) «centre hospitalier» désigne un centre hospitalier visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p>	<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots:</p> <p>a) «centre hospitalier» désigne un centre hospitalier visé par la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

a.1) «centre local de services communautaires» désigne un centre local de services communautaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

a.2) «conseil régional» désigne un conseil de la santé et des services sociaux institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

a.3) «établissement» désigne un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

b) «laboratoire» désigne un laboratoire d'imagerie médicale générale visé à l'article 30.1 ainsi qu'un laboratoire compris dans l'une des catégories déterminées par règlement et qui est un lieu aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement pour fabriquer ou réparer des orthèses ou prothèses, pour faire des examens de biologie médicale, notamment dans les domaines de la biochimie, de l'hématologie, de la bactériologie, de l'immunologie, de l'histopathologie et de la virologie, pour faire des examens en radio-isotopes ou en radiologie à des fins de prévention, de diagnostic ou de traitement de la maladie humaine, ou pour faire des examens dans les domaines de la toxicologie, de l'audiologie et de la physiologie respiratoire;

~~santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

a.1) «centre local de services communautaires» désigne un centre local de services communautaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

a.2) «conseil régional» désigne un conseil de la santé et des services sociaux institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

a.3) «établissement» désigne un établissement visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

b) «laboratoire» désigne un laboratoire d'imagerie médicale générale visé à l'article 30.1 ainsi qu'un laboratoire compris dans l'une des catégories déterminées par règlement et qui est un lieu aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement pour fabriquer ou réparer des orthèses ou prothèses, pour faire des examens de biologie médicale, notamment dans les domaines de la biochimie, de

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>c) «ministre» désigne le ministre de la Santé et des Services sociaux;</p> <p>d) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>e) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>f) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>g) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>g.1) «agence» désigne une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et l'établissement visé à la partie IV.2 de cette loi;</p> <p>h) «règlement» désigne tout règlement adopté en vertu de la présente loi par le gouvernement;</p> <p>i) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>j) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>k) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>l) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>m) «banque d'organes et de tissus» signifie un lieu aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier pour conserver des organes ou tissus prélevés sur des corps humains, en vue de l'utilisation de ces organes ou tissus à des fins médicales ou scientifiques;</p> <p>m.1)<i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>n) «prothèse» signifie un appareil destiné à remplacer en tout ou en partie un organe ou un membre d'un être humain;</p>	<p>l'hématologie, de la bactériologie, de l'immunologie, de l'histopathologie et de la virologie, pour faire des examens en radio-isotopes ou en radiologie à des fins de prévention, de diagnostic ou de traitement de la maladie humaine, ou pour faire des examens dans les domaines de la toxicologie, de l'audiologie et de la physiologie respiratoire;</p> <p>c) «ministre» désigne le ministre de la Santé et des Services sociaux;</p> <p>d) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>e) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>f) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>g) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>g.1) «agence» désigne une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et l'établissement visé à la partie IV.2 de cette loi;</p> <p>h) «règlement» désigne tout règlement adopté en vertu de la présente loi par le gouvernement;</p> <p>i) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>j) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>k) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>l) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>m) «banque d'organes et de tissus» signifie un lieu aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier pour conserver des</p>
---	---

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

o) «orthèse» signifie un appareil adapté à un être humain et destiné à préserver la fonction d'un de ses membres ou organes ou à restituer la fonction, à compenser pour les limitations ou à accroître le rendement physiologique d'un de ses membres ou organes qui a perdu sa fonction, ne s'est jamais pleinement développé ou est atteint d'anomalies congénitales;

p) (*paragraphe abrogé*).

Un laboratoire au sens du paragraphe *b* du premier alinéa comprend et a toujours compris un cabinet privé de professionnel tel que défini dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans lequel un équipement est utilisé pour exercer l'une des activités mentionnées dans ce paragraphe. Un tel laboratoire comprend également un cabinet privé de professionnel au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans lequel un équipement est utilisé pour exercer l'une des activités mentionnées au paragraphe *b* du premier alinéa.

organes ou tissus prélevés sur des corps humains, en vue de l'utilisation de ces organes ou tissus à des fins médicales ou scientifiques;

m.1) (*paragraphe abrogé*);

n) «prothèse» signifie un appareil destiné à remplacer en tout ou en partie un organe ou un membre d'un être humain;

o) «orthèse» signifie un appareil adapté à un être humain et destiné à préserver la fonction d'un de ses membres ou organes ou à restituer la fonction, à compenser pour les limitations ou à accroître le rendement physiologique d'un de ses membres ou organes qui a perdu sa fonction, ne s'est jamais pleinement développé ou est atteint d'anomalies congénitales;

p) (*paragraphe abrogé*).

Un laboratoire au sens du paragraphe *b* du premier alinéa comprend et a toujours compris un cabinet privé de professionnel tel que défini dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans lequel un équipement est utilisé pour exercer l'une des activités mentionnées dans ce paragraphe. Un tel laboratoire comprend également un cabinet privé de professionnel au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ dans lequel un équipement

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	est utilisé pour exercer l'une des activités mentionnées au paragraphe <i>b</i> du premier alinéa.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 830 du projet de loi modifie l'article 1 de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 831

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

831. L'article 2 de cette loi est modifié par la suppression du paragraphe g.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi. Il a pour fonctions :</p> <p>a) (paragraphe abrogé);</p> <p>b) (paragraphe abrogé);</p> <p>c) d'assurer l'accès de la population aux services prévus à la présente loi et d'analyser l'utilisation de ces services;</p> <p>d) (paragraphe abrogé);</p> <p>e) (paragraphe abrogé);</p> <p>f) (paragraphe abrogé);</p> <p>g) de délivrer des permis conformément à la présente loi.</p>	<p>2. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi. Il a pour fonctions :</p> <p>a) (paragraphe abrogé);</p> <p>b) (paragraphe abrogé);</p> <p>c) d'assurer l'accès de la population aux services prévus à la présente loi et d'analyser l'utilisation de ces services;</p> <p>d) (paragraphe abrogé);</p> <p>e) (paragraphe abrogé);</p> <p>f) (paragraphe abrogé);</p> <p>g) de délivrer des permis conformément à la présente loi.</p>

COMMENTAIRE

L'article 831 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* afin de retirer la fonction du ministre de délivrer les permis conformément à cette loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 832

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

832. L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement de « le ministre peut, par lui-même ou » par « Santé Québec peut, », avec les adaptations nécessaires.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
65. Dans l'exercice des fonctions et pouvoirs qui lui sont accordés par la présente loi, le ministre peut, par lui-même ou par une personne qu'il autorise par écrit, faire une inspection pour vérifier l'application de la présente loi et de ses règlements.	65. Dans l'exercice des fonctions et pouvoirs qui lui sont accordés par la présente loi, <u>Santé Québec peut</u> le ministre peut, par lui-même ou par une personne <u>qu'elle</u> qu'il autorise par écrit, faire une inspection pour vérifier l'application de la présente loi et de ses règlements.

COMMENTAIRE

L'article 832 du projet de loi modifie l'article 65 de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* afin que le pouvoir d'autoriser une personne à faire une inspection pour vérifier l'application de cette loi soit dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 833

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

833. Cette loi est modifiée par le remplacement de « ministre » par « Santé Québec » dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- 1° l'article 31;
- 2° le premier alinéa de l'article 34;
- 3° l'article 36, partout où cela se trouve;
- 4° l'article 40;
- 5° les articles 40.3.4, 41 et 67.1.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>31. À l'exception de l'Institut national de santé publique du Québec, nul ne peut exploiter un laboratoire, une banque d'organes et de tissus, s'il n'est titulaire d'un permis délivré à cette fin par le ministre.</p>	<p>31. À l'exception de l'Institut national de santé publique du Québec, nul ne peut exploiter un laboratoire, une banque d'organes et de tissus, s'il n'est titulaire d'un permis délivré à cette fin par <u>Santé Québec</u> le ministre.</p>
<p>34. Une personne qui sollicite un permis doit transmettre sa demande au ministre . Cette demande doit être faite conformément aux conditions et modalités prescrites par les règlements adoptés en vertu de l'article 69.</p> <p>Une personne qui sollicite un permis de laboratoire doit de plus indiquer dans sa demande le lieu où doit être situé ce laboratoire. S'il s'agit d'une demande de laboratoire d'imagerie médicale générale, cette personne doit aussi y indiquer les types d'examens d'imagerie médicale par radiologie ou par résonance</p>	<p>34. Une personne qui sollicite un permis doit transmettre sa demande <u>à Santé Québec</u> au ministre. Cette demande doit être faite conformément aux conditions et modalités prescrites par les règlements adoptés en vertu de l'article 69.</p> <p>Une personne qui sollicite un permis de laboratoire doit de plus indiquer dans sa demande le lieu où doit être situé ce laboratoire. S'il s'agit d'une demande de laboratoire d'imagerie médicale générale, cette personne doit aussi y indiquer les types d'examens d'imagerie médicale par radiologie ou par résonance</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

magnétique qui doivent y être effectués.

36. Sans égard au nombre de permis en vigueur ou au nombre de demandes de permis, le ministre délivre le permis si le requérant remplit les conditions et les modalités déterminées par règlement et s'il verse les droits qui y sont prescrits.

Il délivre toutefois un premier permis à toute personne qui opère un laboratoire le 17 avril 1974.

Nonobstant le premier alinéa, le ministre peut refuser toute demande de permis de laboratoire, s'il estime que les besoins de la région où doit être situé ce laboratoire ne le justifient pas.

40. Un permis ne peut être cédé ou transporté sans la permission écrite du ministre .

40.3.4. Le ministre peut, s'il a un motif raisonnable de croire qu'un titulaire de permis enfreint la présente loi ou ses règlements, accepter de ce titulaire un engagement volontaire de respecter cette loi ou ces règlements.

41. Toute personne dont le permis est suspendu ou révoqué ou dont la demande de renouvellement de permis est refusée peut, dans un délai de 60 jours de la date de sa notification, contester la décision du ministre devant le Tribunal administratif du Québec.

67.1. Lorsque, à la suite d'une inspection, le ministre est informé

magnétique qui doivent y être effectués.

36. Sans égard au nombre de permis en vigueur ou au nombre de demandes de permis, ~~le ministre~~ Santé Québec délivre le permis si le requérant remplit les conditions et les modalités déterminées par règlement et s'il verse les droits qui y sont prescrits.

~~Il~~ Elle délivre toutefois un premier permis à toute personne qui opère un laboratoire le 17 avril 1974.

Nonobstant le premier alinéa, ~~le ministre~~ Santé Québec peut refuser toute demande de permis de laboratoire, ~~si elle s'il~~ estime que les besoins de la région où doit être situé ce laboratoire ne le justifient pas.

40. Un permis ne peut être cédé ou transporté sans la permission écrite ~~du ministre~~ de Santé Québec.

40.3.4. ~~Le ministre~~ Santé Québec peut, ~~s'il~~ si elle a un motif raisonnable de croire qu'un titulaire de permis enfreint la présente loi ou ses règlements, accepter de ce titulaire un engagement volontaire de respecter cette loi ou ces règlements.

41. Toute personne dont le permis est suspendu ou révoqué ou dont la demande de renouvellement de permis est refusée peut, dans un délai de 60 jours de la date de sa notification, contester la décision ~~du ministre~~ de Santé Québec devant le Tribunal administratif du Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

qu'un laboratoire est exploité sans permis, il doit, aux fins de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au deuxième alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), en aviser aussitôt par écrit la Régie de l'assurance maladie du Québec. Sur réception de l'avis, celle-ci informe les médecins qui exercent leur profession dans le laboratoire concerné de l'application de cette interdiction de rémunération.

67.1. Lorsque, à la suite d'une inspection, Santé Québec est informée ~~le ministre est informé~~ qu'un laboratoire est exploité sans permis, elle ~~il~~ doit, aux fins de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au deuxième alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), en aviser aussitôt par écrit la Régie de l'assurance maladie du Québec. Sur réception de l'avis, celle-ci informe les médecins qui exercent leur profession dans le laboratoire concerné de l'application de cette interdiction de rémunération.

COMMENTAIRE

L'article 833 du projet de loi modifie l'article 833 de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* afin que certaines fonctions actuellement dévolues au ministre relativement à la délivrance des permis soient dorénavant dévolues à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 834

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

834. L'article 2 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2) est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 1° par les suivants :

« 1° les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

« 1.1° les locaux où sont offerts des services d'une ressource intermédiaire visée par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, sauf si ces locaux sont situés à l'intérieur d'une demeure; »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 7.1°, de « du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Sous réserve des articles 3 à 12, il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés suivants:</p> <p>1° les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et les locaux où sont offerts des services d'une ressource intermédiaire visée à la Loi sur les</p>	<p>2. Sous réserve des articles 3 à 12, il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés suivants:</p> <p><u>1° les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

services de santé et les services sociaux, sauf si ces locaux sont situés à l'intérieur d'une demeure;

2° les locaux ou les bâtiments mis à la disposition d'un établissement d'enseignement;

3° (*paragraphe abrogé*);

4° les installations d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie au sens de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1) et les résidences privées où sont fournis des services de garde éducatif en milieu familial, qu'ils soient fournis par des personnes reconnues ou non à titre de responsables de tels services en vertu de cette loi, aux heures où ces personnes y reçoivent des enfants;

5° ceux où se déroulent des activités sportives ou de loisirs, judiciaires, culturelles ou artistiques, des colloques ou des congrès ou autres activités semblables;

6° ceux où se déroulent des activités communautaires ou de loisirs destinées aux mineurs, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une demeure;

6.1° ceux où se déroulent des activités où seules des personnes invitées ou autorisées expressément ou implicitement par l'hôte peuvent être présentes, qu'un droit d'entrée soit exigé ou non et quel que soit le but de l'activité, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une demeure;

services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

1.1° les locaux où sont offerts des services d'une ressource intermédiaire visée par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, sauf si ces locaux sont situés à l'intérieur d'une demeure;

~~1° les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et les locaux où sont offerts des services d'une ressource intermédiaire visée à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sauf si ces locaux sont situés à l'intérieur d'une demeure;~~

2° les locaux ou les bâtiments mis à la disposition d'un établissement d'enseignement;

3° (*paragraphe abrogé*);

4° les installations d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie au sens de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1) et les résidences privées où sont fournis des services de garde éducatif en milieu familial, qu'ils soient fournis par des personnes reconnues ou non à titre de responsables de tels services en vertu de cette loi, aux

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

6.2° ceux utilisés par une personne morale sans but lucratif ou par une association, un cercle ou un club, constitué ou non en personne morale, et auxquels seuls les membres et leurs invités ont accès, sauf si ces lieux sont situés à l'intérieur d'une demeure;

7° les aires communes des immeubles d'habitation comportant deux logements ou plus, que ces immeubles soient détenus en copropriété ou non;

7.1° les aires communes des résidences privées pour aînés au sens du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

7.2° ceux où l'on offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes en détresse ou démunies, y compris des services d'hébergement temporaire, sauf si ces services sont offerts dans une demeure;

8° les établissements d'hébergement touristique visés à la Loi sur l'hébergement touristique (chapitre H-1.01) et les bâtiments d'une pourvoirie au sens de la Loi sur les droits de chasse et de pêche dans les territoires de la Baie James et du Nouveau-Québec (chapitre D-13.1);

8.1° ceux qui sont aménagés pour offrir habituellement au public, moyennant rémunération, des repas pour consommation sur place;

8.2° les établissements où est exploité un permis de bar au sens de

heures où ces personnes y reçoivent des enfants;

5° ceux où se déroulent des activités sportives ou de loisirs, judiciaires, culturelles ou artistiques, des colloques ou des congrès ou autres activités semblables;

6° ceux où se déroulent des activités communautaires ou de loisirs destinées aux mineurs, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une demeure;

6.1° ceux où se déroulent des activités où seules des personnes invitées ou autorisées expressément ou implicitement par l'hôte peuvent être présentes, qu'un droit d'entrée soit exigé ou non et quel que soit le but de l'activité, sauf si ces activités se déroulent à l'intérieur d'une demeure;

6.2° ceux utilisés par une personne morale sans but lucratif ou par une association, un cercle ou un club, constitué ou non en personne morale, et auxquels seuls les membres et leurs invités ont accès, sauf si ces lieux sont situés à l'intérieur d'une demeure;

7° les aires communes des immeubles d'habitation comportant deux logements ou plus, que ces immeubles soient détenus en copropriété ou non;

7.1° les aires communes des résidences privées pour aînés au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

la Loi sur les permis d'alcool (chapitre P-9.1);

8.3° les casinos, les salles de bingo et les autres salles de jeux de hasard;

9° les milieux de travail, à l'exception de ceux situés dans une demeure;

10° les moyens de transport collectifs, les taxis, les automobiles assimilées à un taxi au sens de l'article 4 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2) et les autres véhicules transportant deux personnes ou plus qui sont obligatoirement utilisés dans le cadre d'un travail;

10.1° les véhicules automobiles à bord desquels se trouve un mineur de moins de 16 ans;

11° les locaux qui sont utilisés pour la détention de personnes au sens de la Loi sur le système correctionnel du Québec (chapitre S-40.1);

12° tous les autres lieux fermés qui accueillent le public.

~~Inuit et les Naskapis du deuxième alinéa de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;~~

7.2° ceux où l'on offre des services de prévention, d'aide et de soutien aux personnes en détresse ou démunies, y compris des services d'hébergement temporaire, sauf si ces services sont offerts dans une demeure;

8° les établissements d'hébergement touristique visés à la Loi sur l'hébergement touristique (chapitre H-1.01) et les bâtiments d'une pourvoirie au sens de la Loi sur les droits de chasse et de pêche dans les territoires de la Baie James et du Nouveau-Québec (chapitre D-13.1);

8.1° ceux qui sont aménagés pour offrir habituellement au public, moyennant rémunération, des repas pour consommation sur place;

8.2° les établissements où est exploité un permis de bar au sens de la Loi sur les permis d'alcool (chapitre P-9.1);

8.3° les casinos, les salles de bingo et les autres salles de jeux de hasard;

9° les milieux de travail, à l'exception de ceux situés dans une demeure;

10° les moyens de transport collectifs, les taxis, les automobiles assimilées à un taxi au sens de l'article 4 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2) et les autres véhicules transportant deux

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>personnes ou plus qui sont obligatoirement utilisés dans le cadre d'un travail;</p> <p>10.1° les véhicules automobiles à bord desquels se trouve un mineur de moins de 16 ans;</p> <p>11° les locaux qui sont utilisés pour la détention de personnes au sens de la Loi sur le système correctionnel du Québec (chapitre S-40.1);</p> <p>12° tous les autres lieux fermés qui accueillent le public.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 834 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* pour que les installations maintenues par les établissements, les locaux des ressources intermédiaires et les aires communes des résidences privées pour aînés qui seront visés par le projet de loi continuent d'être visés par l'article 2 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 835

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

835. L'article 5.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Tout établissement de santé et de services sociaux » par « Santé Québec ainsi que tout établissement de santé et de services sociaux autre que l'un des siens »;

2° par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « d'un établissement », de « d'enseignement de niveau collégial ou universitaire »;

3° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Le plus haut dirigeant d'un établissement de santé et de services sociaux doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration de Santé Québec de l'application de la politique visée au premier alinéa. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>5.1. Tout établissement de santé et de services sociaux doit adopter une politique concernant la lutte contre le tabagisme visant à établir un environnement sans fumée et la transmettre au ministre. Il en est de même pour tout établissement d'enseignement de niveau collégial ou universitaire. Cette politique doit tenir compte des orientations qui lui sont communiquées par le ministre.</p> <p>Le directeur général d'un établissement ou la personne qui occupe une fonction de rang équivalent doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration, ou à ce qui en tient lieu, sur l'application de cette politique. L'établissement transmet ce rapport au ministre dans les 60 jours de son dépôt au conseil d'administration ou à ce qui en tient lieu.</p>	<p>5.1. <u>Santé Québec ainsi que tout établissement de santé et de services sociaux autre que l'un des siens</u> Tout établissement de santé et de services sociaux doit adopter une politique concernant la lutte contre le tabagisme visant à établir un environnement sans fumée et la transmettre au ministre. Il en est de même pour tout établissement d'enseignement de niveau collégial ou universitaire. Cette politique doit tenir compte des orientations qui lui sont communiquées par le ministre.</p> <p>Le directeur général d'un établissement <u>d'enseignement de niveau collégial ou universitaire</u> ou la personne qui occupe une fonction de rang équivalent doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration, ou à ce qui en tient lieu, sur l'application de cette politique.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>L'établissement transmet ce rapport au ministre dans les 60 jours de son dépôt au conseil d'administration ou à ce qui en tient lieu.</p> <p><u>Le plus haut dirigeant d'un établissement de santé et de services sociaux doit, tous les deux ans, faire rapport au conseil d'administration de Santé Québec de l'application de la politique visée au premier alinéa.</u></p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 835 du projet de loi modifie l'article 5.1 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* en concordance avec l'institution de Santé Québec. De plus, la modification de cet article fait en sorte que les établissements feront rapport de l'application de la politique au conseil d'administration de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 836

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

836. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 5.1, du suivant :

« **5.2.** Au plus tard le 31 mars de chaque année, Santé Québec doit faire rapport au ministre de l'application des politiques de lutte contre le tabagisme à l'échelle nationale. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<u>« 5.2. Au plus tard le 31 mars de chaque année, Santé Québec doit faire rapport au ministre de l'application des politiques de lutte contre le tabagisme à l'échelle nationale. ».</u>

COMMENTAIRE

L'article 836 du projet de loi modifie la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* afin d'ajouter l'obligation pour Santé Québec de faire rapport au ministre de l'application des politiques de lutte contre le tabagisme.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 837

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

837. L'article 20.3.2 de cette loi est modifié par le remplacement, partout où ceci se trouve dans le troisième alinéa, de « au ministre » par « à Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>20.3.2. Le gouvernement peut, dans la mesure prévue par règlement, exclure l'exploitant d'un point de vente spécialisé de cigarettes électroniques de l'application de l'article 20.2, mais uniquement à l'égard des cigarettes électroniques et des autres dispositifs de cette nature qu'il vend, y compris leurs composantes et leurs accessoires.</p> <p>L'exploitant exclu de l'application de l'article 20.2 ne peut admettre un mineur ou permettre sa présence dans le point de vente.</p> <p>Dans les 30 jours suivant le début de l'exploitation d'un tel point de vente, un avis écrit indiquant le nom et l'adresse du point de vente doit être transmis au ministre par l'exploitant. Un tel avis doit également être transmis au ministre dans les 30 jours d'un changement de nom ou d'adresse ou de la cessation des activités du point de vente.</p>	<p>20.3.2. Le gouvernement peut, dans la mesure prévue par règlement, exclure l'exploitant d'un point de vente spécialisé de cigarettes électroniques de l'application de l'article 20.2, mais uniquement à l'égard des cigarettes électroniques et des autres dispositifs de cette nature qu'il vend, y compris leurs composantes et leurs accessoires.</p> <p>L'exploitant exclu de l'application de l'article 20.2 ne peut admettre un mineur ou permettre sa présence dans le point de vente.</p> <p>Dans les 30 jours suivant le début de l'exploitation d'un tel point de vente, un avis écrit indiquant le nom et l'adresse du point de vente doit être transmis au ministre à Santé Québec par l'exploitant. Un tel avis doit également être transmis au ministre à Santé Québec dans les 30 jours d'un changement de nom ou d'adresse ou de la cessation des activités du point de vente.</p>

COMMENTAIRE

L'article 837 du projet de loi modifie l'article 20.3.2 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* afin de substituer Santé Québec au ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 838

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

838. L'article 20.4 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre » et de « au ministre » par, respectivement, « Santé Québec » et « à Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>20.4. L'exploitant d'un point de vente de tabac, y compris celui d'un salon de cigares, doit, dès que le ministre les lui fournit, afficher l'interdiction de vendre du tabac à des mineurs ainsi que la mise en garde attribuée au ministre et portant sur les effets nocifs du tabac sur la santé.</p> <p>La mise en garde peut varier selon le type de point de vente.</p>	<p>20.4. L'exploitant d'un point de vente de tabac, y compris celui d'un salon de cigares, doit, dès que le ministre <u>Santé Québec</u> les lui fournit, afficher l'interdiction de vendre du tabac à des mineurs ainsi que la mise en garde attribuée au ministre <u>à Santé Québec</u> et portant sur les effets nocifs du tabac sur la santé.</p> <p>La mise en garde peut varier selon le type de point de vente.</p>

COMMENTAIRE

L'article 838 du projet de loi modifie l'article 20.4 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* afin de substituer Santé Québec au ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 839

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

839. L'article 32 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans les premier et deuxième alinéas, de « le ministre » par « Santé Québec »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « le ministre » par « le président et chef de la direction de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>32. Pour l'application de la présente loi, le ministre peut nommer des personnes ou identifier des catégories de personnes pour remplir les fonctions d'inspecteur ou d'analyste.</p> <p>Sauf à l'égard des milieux de travail et des organismes publics, une municipalité locale peut également nommer, pour l'application du chapitre II et du chapitre III, des personnes ou identifier des catégories de personnes pour remplir les fonctions d'inspecteur ou d'analyste. Lorsqu'elle procède ainsi, la municipalité doit en aviser le ministre.</p> <p>L'inspecteur ou l'analyste doit, sur demande, s'identifier et exhiber à l'exploitant des lieux visités en application du présent chapitre un certificat attestant sa qualité et signé par le ministre ou une personne qu'il désigne ou par le greffier ou greffier-trésorier de la municipalité locale.</p> <p>Les responsabilités de chaque inspecteur sont décrites dans son acte de nomination.</p>	<p>32. Pour l'application de la présente loi, <u>Santé Québec</u> le ministre peut nommer des personnes ou identifier des catégories de personnes pour remplir les fonctions d'inspecteur ou d'analyste.</p> <p>Sauf à l'égard des milieux de travail et des organismes publics, une municipalité locale peut également nommer, pour l'application du chapitre II et du chapitre III, des personnes ou identifier des catégories de personnes pour remplir les fonctions d'inspecteur ou d'analyste. Lorsqu'elle procède ainsi, la municipalité doit en aviser <u>Santé Québec</u> le ministre.</p> <p>L'inspecteur ou l'analyste doit, sur demande, s'identifier et exhiber à l'exploitant des lieux visités en application du présent chapitre un certificat attestant sa qualité et signé par <u>le président et chef de la direction de Santé Québec</u> le ministre ou une personne qu'il désigne ou par le greffier ou greffier-trésorier de la municipalité locale.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	Les responsabilités de chaque inspecteur sont décrites dans son acte de nomination.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 839 du projet de loi modifie l'article 32 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* afin que le pouvoir de nommer une personne ou d'identifier des catégories de personnes pour agir comme inspecteur ou analyste soit dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 840

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

840. L'article 38.0.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le ministre » par « Santé Québec »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le ministre » par « le président et chef de la direction de Santé Québec ou par une personne qu'il désigne ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>38.0.1. Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi.</p> <p>Sur demande, l'enquêteur doit se présenter et produire un certificat, signé par le ministre, qui atteste sa qualité.</p>	<p>38.0.1. <u>Santé Québec</u> Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi.</p> <p>Sur demande, l'enquêteur doit se présenter et produire un certificat, signé par <u>le président et chef de la direction de Santé Québec ou par une personne qu'il désigne</u> le ministre, qui atteste sa qualité.</p>

COMMENTAIRE

L'article 840 du projet de loi modifie l'article 38.0.1 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* afin que le pouvoir de désigner un enquêteur soit dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 841

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

841. Cette loi est modifiée par le remplacement de « le ministre » par « Santé Québec » dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- 1° le quatrième alinéa de l'article 4.1;
- 2° l'article 20.3.1;
- 3° le premier alinéa de l'article 34.1;
- 4° le deuxième alinéa de l'article 35;
- 5° l'article 58;
- 6° le premier alinéa de l'article 60.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>4.1. Un fabricant de tabac qui exploite un centre de recherche peut y aménager un local où il est possible de faire usage de tabac à des fins de recherche.</p> <p>Seules les personnes soumises à une recherche peuvent, dans le cadre de cette recherche, fumer dans ce local.</p> <p>Les normes prévues au troisième alinéa de l'article 3 s'appliquent à ce local.</p> <p>Le fabricant de tabac doit informer le ministre avant de commencer à utiliser ce local.</p> <p>20.3.1. L'exploitant d'un point de vente de tabac spécialisé visé au deuxième alinéa de l'article 20.3 doit afficher l'avis de reconnaissance délivré par le ministre dans le point de</p>	<p>4.1. Un fabricant de tabac qui exploite un centre de recherche peut y aménager un local où il est possible de faire usage de tabac à des fins de recherche.</p> <p>Seules les personnes soumises à une recherche peuvent, dans le cadre de cette recherche, fumer dans ce local.</p> <p>Les normes prévues au troisième alinéa de l'article 3 s'appliquent à ce local.</p> <p>Le fabricant de tabac doit informer <u>Santé Québec</u> le ministre avant de commencer à utiliser ce local.</p> <p>20.3.1. L'exploitant d'un point de vente de tabac spécialisé visé au deuxième alinéa de l'article 20.3 doit afficher l'avis de reconnaissance délivré par <u>Santé Québec</u> le ministre</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

vente en un lieu accessible à tous et de manière à ce qu'il soit visible en tout temps.

34.1. Toute personne autorisée par le ministre peut, par une demande qu'elle transmet par poste recommandée ou par signification à personne, exiger de l'exploitant d'un lieu ou d'un commerce la production, dans le délai raisonnable qu'elle fixe, par poste recommandée ou par signification à personne, de tout renseignement ou de tout document relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements.

La personne à qui cette demande est faite doit, dans le délai fixé, s'y conformer, qu'elle ait ou non déjà produit un tel renseignement ou un tel document, ou une réponse à une demande semblable faite en vertu de la présente loi.

35. L'inspecteur peut soumettre à un analyste, pour analyse et examen, des choses ou échantillons visés à l'article 34; celui-ci peut délivrer un rapport où sont consignés ses résultats.

Le ministre peut autoriser un analyste à aménager un local où il est possible de faire usage de tabac pour effectuer l'analyse ou l'examen demandé.

Seules les personnes identifiées par l'analyste peuvent, dans le cadre de cette analyse ou de cet examen, fumer dans ce local.

dans le point de vente en un lieu accessible à tous et de manière à ce qu'il soit visible en tout temps.

34.1. Toute personne autorisée par Santé Québec ~~le ministre~~ peut, par une demande qu'elle transmet par poste recommandée ou par signification à personne, exiger de l'exploitant d'un lieu ou d'un commerce la production, dans le délai raisonnable qu'elle fixe, par poste recommandée ou par signification à personne, de tout renseignement ou de tout document relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements.

La personne à qui cette demande est faite doit, dans le délai fixé, s'y conformer, qu'elle ait ou non déjà produit un tel renseignement ou un tel document, ou une réponse à une demande semblable faite en vertu de la présente loi.

35. L'inspecteur peut soumettre à un analyste, pour analyse et examen, des choses ou échantillons visés à l'article 34; celui-ci peut délivrer un rapport où sont consignés ses résultats.

Santé Québec ~~Le ministre~~ peut autoriser un analyste à aménager un local où il est possible de faire usage de tabac pour effectuer l'analyse ou l'examen demandé.

Seules les personnes identifiées par l'analyste peuvent, dans le cadre de cette analyse ou de cet examen, fumer dans ce local.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Les normes prévues au troisième alinéa de l'article 3 s'appliquent à ce local.

58. Le ministre doit tenir un registre, appelé registre des contraventions, contenant les renseignements concernant toute déclaration de culpabilité faite par l'exploitant d'un point de vente de tabac ou prononcée à son égard relativement à une infraction commise en contravention des dispositions des articles 13, 14.2, 14.3, 20.4 ou 20.5.

60. Le ministre transmet au ministre du Revenu l'information relative à l'interdiction de vendre du tabac imposée à l'exploitant du point de vente de tabac en application de l'article 59.

Le ministre du Revenu suspend alors, pour le point de vente concerné et à l'égard de la vente de tabac, le certificat d'inscription prévu à la Loi sur la taxe de vente du Québec (chapitre T-0.1) pour la même durée que pour l'interdiction de vendre du tabac.

Les normes prévues au troisième alinéa de l'article 3 s'appliquent à ce local.

58. Santé Québec ~~Le ministre~~ doit tenir un registre, appelé registre des contraventions, contenant les renseignements concernant toute déclaration de culpabilité faite par l'exploitant d'un point de vente de tabac ou prononcée à son égard relativement à une infraction commise en contravention des dispositions des articles 13, 14.2, 14.3, 20.4 ou 20.5.

60. Santé Québec ~~Le ministre~~ transmet au ministre du Revenu l'information relative à l'interdiction de vendre du tabac imposée à l'exploitant du point de vente de tabac en application de l'article 59.

Le ministre du Revenu suspend alors, pour le point de vente concerné et à l'égard de la vente de tabac, le certificat d'inscription prévu à la Loi sur la taxe de vente du Québec (chapitre T-0.1) pour la même durée que pour l'interdiction de vendre du tabac.

COMMENTAIRE

L'article 841 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* afin de substituer Santé Québec au ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 842

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

842. L'article 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3) est modifié :

1° par le remplacement, dans la définition de « commissaire local aux plaintes et à la qualité des services », de « un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2) » par « un commissaire aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 600 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement, dans la définition de « établissement », de « Loi sur les services de santé et de services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis »;

3° par le remplacement, dans la définition de « résidence privée pour aînés », de « 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux » par « 483 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Pour l'application de la présente loi, on entend par:</p> <p>«commissaire local aux plaintes et à la qualité des services»: un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou la personne désignée par le Conseil cri de la santé</p>	<p>2. Pour l'application de la présente loi, on entend par:</p> <p>«commissaire local aux plaintes et à la qualité des services»: <u>un commissaire aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 600 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de</i></u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

«établissement» : un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;

«maltraitance» : un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne;

«personne en situation de vulnérabilité» : une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme;

«personne oeuvrant pour l'établissement» : un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement;

«prestataire de services de santé et de services sociaux» : toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions,

cette loi), un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)—~~un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou la personne désignée par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

«établissement» : un établissement au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;

«maltraitance» : un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne;

«personne en situation de vulnérabilité» : une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant;

«résidence privée pour aînés» : une résidence privée pour aînés au sens de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme;

«personne oeuvrant pour l'établissement» : un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement;

«prestataire de services de santé et de services sociaux» : toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant;

«résidence privée pour aînés» : une résidence privée pour aînés au sens de l'article 483 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux~~.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 842 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* afin que les commissaires aux plaintes à la qualité des services, les établissements et les résidences privées pour aînés qui seront désormais visés par le projet de loi continuent d'être visés par l'article 2 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 843

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

843. L'article 3 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « L'établissement » par « Santé Québec, pour chacun de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, »;

2° dans le quatrième alinéa :

a) par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de « au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services » par « à Santé Québec ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 4°, de « au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services » par « à Santé Québec ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas, »;

c) par le remplacement, dans le paragraphe 6°, de « le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services » par « Santé Québec ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas, »;

3° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du centre intégré de santé et de services sociaux qui a compétence, conformément à l'article 50.1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) » par « de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. L'établissement doit adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile.</p> <p>Cette politique a notamment pour objet d'établir des mesures visant à</p>	<p>3. <u>Santé Québec, pour chacun de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas,</u> L'établissement doit adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

prévenir la maltraitance envers ces personnes, à lutter contre celle-ci et à soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne oeuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne.

Le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, ou la personne qu'il désigne voit à la mise en oeuvre et à l'application de la politique, à promouvoir une culture de bientraitance au sein de l'établissement et à prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance.

La politique doit notamment indiquer les éléments suivants:

1° la personne responsable de sa mise en oeuvre et les coordonnées pour la joindre;

1.1° l'engagement du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, ou de la personne qu'il désigne d'y promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance;

2° les mesures mises en place pour prévenir la maltraitance envers

maintenue par l'établissement ou à domicile.

Cette politique a notamment pour objet d'établir des mesures visant à prévenir la maltraitance envers ces personnes, à lutter contre celle-ci et à soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne oeuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne.

Le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, ou la personne qu'il désigne voit à la mise en oeuvre et à l'application de la politique, à promouvoir une culture de bientraitance au sein de l'établissement et à prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance.

La politique doit notamment indiquer les éléments suivants:

1° la personne responsable de sa mise en oeuvre et les coordonnées pour la joindre;

1.1° l'engagement du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, ou de la personne qu'il désigne d'y promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, telles des activités de sensibilisation, d'information ou de formation;

3° les modalités applicables pour qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance puisse formuler une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;

4° les modalités applicables pour que toute autre personne, y compris une personne qui n'oeuvre pas pour l'établissement, dont une personne proche aidante, puisse signaler au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux;

5° les mesures de soutien disponibles pour aider une personne à formuler une plainte ou à effectuer un signalement;

6° les mesures mises en place par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue le signalement d'un cas de maltraitance;

7° les sanctions, notamment les sanctions disciplinaires, qui pourraient, le cas échéant, être

cas de maltraitance porté à sa connaissance;

2° les mesures mises en place pour prévenir la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, telles des activités de sensibilisation, d'information ou de formation;

3° les modalités applicables pour qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance puisse formuler une plainte à Santé Québec ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas ~~au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services~~;

4° les modalités applicables pour que toute autre personne, y compris une personne qui n'oeuvre pas pour l'établissement, dont une personne proche aidante, puisse signaler à Santé Québec ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas, ~~au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services~~ un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux;

5° les mesures de soutien disponibles pour aider une personne à formuler une plainte ou à effectuer un signalement;

6° les mesures mises en place par Santé Québec ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

appliquées devant un constat de maltraitance;

8° le suivi qui doit être donné à toute plainte ou à tout signalement, en favorisant l'implication de la personne victime de maltraitance à chacune des étapes, ainsi que le délai dans lequel il doit être réalisé.

Le délai de traitement de toute plainte ou de tout signalement concernant un cas de maltraitance doit être modulé selon la gravité de la situation.

Lorsque l'établissement est un établissement privé, la formulation d'une plainte ou le signalement concernant un cas de maltraitance doit s'effectuer auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du centre intégré de santé et de services sociaux qui a compétence, conformément à l'article 50.1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2). En ce cas, les mesures visées au paragraphe 6° et les modalités de suivi visées au paragraphe 8° du quatrième alinéa du présent article sont celles indiquées dans la politique du centre intégré.

~~services, selon le cas, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services~~ pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue le signalement d'un cas de maltraitance;

7° les sanctions, notamment les sanctions disciplinaires, qui pourraient, le cas échéant, être appliquées devant un constat de maltraitance;

8° le suivi qui doit être donné à toute plainte ou à tout signalement, en favorisant l'implication de la personne victime de maltraitance à chacune des étapes, ainsi que le délai dans lequel il doit être réalisé.

Le délai de traitement de toute plainte ou de tout signalement concernant un cas de maltraitance doit être modulé selon la gravité de la situation.

Lorsque l'établissement est un établissement privé, la formulation d'une plainte ou le signalement concernant un cas de maltraitance doit s'effectuer auprès ~~de Santé Québec du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du centre intégré de santé et de services sociaux qui a compétence, conformément à l'article 50.1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2).~~ En ce cas, les mesures visées au paragraphe 6° et les modalités de

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	suivi visées au paragraphe 8° du quatrième alinéa du présent article sont celles indiquées dans la politique du centre intégré.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 843 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec l'institution de Santé Québec et avec l'article 572 du projet de loi qui prévoit qu'une plainte est formulée à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 844

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

844. L'article 4 de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe 1° par le suivant :

« 1° une ressource intermédiaire, une ressource de type familial et tout autre organisme, société ou personne auquel Santé Québec ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, recourt pour la prestation de ses services, notamment par entente visée à l'article 445 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), à l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou à l'article 124 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5); ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>4. La politique doit prévoir les adaptations nécessaires, le cas échéant, à son application par :</p> <p>1° une ressource intermédiaire et une ressource de type familial visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ses services, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou à l'article 124 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>2° une résidence privée pour aînés.</p>	<p>4. La politique doit prévoir les adaptations nécessaires, le cas échéant, à son application par :</p> <p><u>1° une ressource intermédiaire, une ressource de type familial et tout autre organisme, société ou personne auquel Santé Québec ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, recourt pour la prestation de ses services, notamment par entente visée à l'article 445 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), à l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou à l'article 124 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</u></p> <p>1° une ressource intermédiaire et une ressource de type familial visées</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ses services, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou à l'article 124 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>2° une résidence privée pour aînés.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 844 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* afin que les ressources, organismes, sociétés ou personnes qui seront désormais visés par le projet de loi demeurent visés à l'article 3 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 845

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

845. L'article 4.2 de cette loi est modifié par le remplacement de « L'établissement » par « Santé Québec, pour chacun de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
4.2. L'établissement doit soumettre sa politique, dans les 30 jours de son adoption, au ministre de la Santé et des Services sociaux qui, sur recommandation du ministre responsable des Aînés, l'approuve dans les 45 jours suivant sa réception, avec ou sans modification.	4.2. <u>Santé Québec, pour chacun de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas,</u> L'établissement doit soumettre sa politique, dans les 30 jours de son adoption, au ministre de la Santé et des Services sociaux qui, sur recommandation du ministre responsable des Aînés, l'approuve dans les 45 jours suivant sa réception, avec ou sans modification.

COMMENTAIRE

L'article 845 du projet de loi modifie l'article 4.2 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec l'institution de Santé Québec et avec la modification prévue par l'article 843 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 846

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

846. L'article 6 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services » par « à Santé Québec ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement de « Un centre intégré de santé et de services sociaux institué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) et une instance locale au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Un établissement de Santé Québec et une instance locale au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

b) par l'insertion, après « 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>6. La personne responsable de la mise en oeuvre de la politique doit informer les personnes oeuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.</p> <p>Un centre intégré de santé et de services sociaux institué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) et une instance locale au sens de la Loi sur les services de</p>	<p>6. La personne responsable de la mise en oeuvre de la politique doit informer les personnes oeuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance <u>à Santé Québec ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas</u> au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.</p> <p><u>Un établissement de Santé Québec et une instance locale au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Un centre intégré de santé et de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) doivent également faire connaître leur politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans le territoire qu'ils desservent, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'auprès des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux.	services sociaux institué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) et une instance locale au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) doivent également faire connaître leur politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans le territoire qu'ils desservent, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> , les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'auprès des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux.
---	--

COMMENTAIRE

L'article 846 du projet de loi modifie l'article 6 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 847

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

847. L'article 7 de cette loi est modifié par le remplacement de « L'établissement » par « Santé Québec, pour chacun de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>7. L'établissement doit réviser sa politique et la soumettre au ministre de la Santé et des Services sociaux au plus tard tous les cinq ans, avant la date fixée par le ministre. Sur recommandation du ministre responsable des Aînés, le ministre approuve, dans les 90 jours suivant sa réception, la politique révisée, avec ou sans modification.</p>	<p>7. <u>Santé Québec, pour chacun de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas,</u> L'établissement doit réviser sa politique et la soumettre au ministre de la Santé et des Services sociaux au plus tard tous les cinq ans, avant la date fixée par le ministre. Sur recommandation du ministre responsable des Aînés, le ministre approuve, dans les 90 jours suivant sa réception, la politique révisée, avec ou sans modification.</p>

COMMENTAIRE

L'article 847 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 848

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

848. L'article 9 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « du centre intégré de santé et de services sociaux » par « de l'établissement de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence.</p> <p>Il est tenu d'afficher à la vue du public et de faire connaître cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes oeuvrant pour la résidence.</p>	<p>9. Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance <u>de l'établissement de Santé Québec</u> du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence.</p> <p>Il est tenu d'afficher à la vue du public et de faire connaître cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes oeuvrant pour la résidence.</p>

COMMENTAIRE

L'article 848 du projet de loi modifie l'article 9 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 849

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

849. L'article 14 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après « bilan de ses activités », de « ou dans le rapport de ses activités, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1° du deuxième alinéa, de « du commissaire local, » par « ou le rapport annuel des activités du commissaire local, selon le cas, »;

3° par le remplacement, dans le paragraphe 4° du deuxième alinéa, de « au conseil d'administration de l'établissement concerné » par « au président-directeur général, lorsqu'il s'agit d'un établissement de Santé Québec, ou au conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas, »;

4° par le remplacement du dernier alinéa par le suivant :

« S'il s'agit du commissaire local d'un établissement de Santé Québec, les informations contenues dans le rapport de ses activités doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent cet établissement de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>14. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le bilan de ses activités, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.</p> <p>Le bilan annuel des activités du commissaire local doit faire état notamment des éléments suivants:</p>	<p>14. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le bilan de ses activités <u>ou dans le rapport de ses activités, selon le cas</u>, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.</p> <p>Le bilan annuel des activités <u>ou le rapport annuel des activités du</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

1° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance qui sont en cours d'examen ou de traitement au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre de plaintes et de signalements reçus pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie et par type de maltraitance;

2° le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance qui sont en cours de réalisation au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie et par type de maltraitance;

3° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance reçus, examinés ou traités, rejetés sur examen sommaire, refusés ou abandonnés, par type de maltraitance;

4° la nature des principales recommandations qu'il a formulées concernant des cas de maltraitance au conseil d'administration de l'établissement concerné de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause d'un tel établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services ayant fait l'objet de plaintes ou de signalements concernant des

commissaire local, selon le cas,~~du commissaire local~~ doit faire état notamment des éléments suivants:

1° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance qui sont en cours d'examen ou de traitement au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre de plaintes et de signalements reçus pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie et par type de maltraitance;

2° le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance qui sont en cours de réalisation au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie et par type de maltraitance;

3° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance reçus, examinés ou traités, rejetés sur examen sommaire, refusés ou abandonnés, par type de maltraitance;

4° la nature des principales recommandations qu'il a formulées concernant des cas de maltraitance au président-directeur général, lorsqu'il s'agit d'un établissement de Santé Québec, ou au conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas,~~au conseil d'administration de l'établissement~~ concerné de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>cas de maltraitance, par type de maltraitance;</p> <p>5° tout autre élément déterminé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>S'il s'agit du commissaire local d'un centre intégré de santé et de services sociaux, les informations contenues dans le bilan de ses activités doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.</p>	<p>d'un tel établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services ayant fait l'objet de plaintes ou de signalements concernant des cas de maltraitance, par type de maltraitance;</p> <p>5° tout autre élément déterminé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>S'il s'agit du commissaire local d'un centre intégré de santé et de services sociaux, les informations contenues dans le bilan de ses activités doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.</p> <p><u>S'il s'agit du commissaire local d'un établissement de Santé Québec, les informations contenues dans le rapport de ses activités doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent cet établissement de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.</u></p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 849 du projet de loi modifie l'article 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec l'article 617 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 850

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

850. L'article 17 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, de « un centre intégré de santé et de services sociaux » par « un établissement de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>17. Dans le cadre de son application, le processus d'intervention concerté doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par une telle politique est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par les organismes suivants:</p> <p>1° un centre intégré de santé et de services sociaux, une instance locale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;</p> <p>2° un corps de police, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale;</p> <p>3° le curateur public, lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à</p>	<p>17. Dans le cadre de son application, le processus d'intervention concerté doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par une telle politique est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par les organismes suivants:</p> <p>1° un centre intégré de santé et de services sociaux <u>un établissement de Santé Québec</u>, une instance locale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;</p> <p>2° un corps de police, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale;</p> <p>3° le curateur public, lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection;</p> <p>4° la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer un cas de discrimination, d'exploitation ou de harcèlement au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12);</p> <p>5° l'Autorité des marchés financiers, lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement.</p> <p>Le ministre peut désigner toute autre personne ou tout autre organisme aux fins de recevoir une plainte ou un signalement conformément au présent article.</p>	<p>prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection;</p> <p>4° la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer un cas de discrimination, d'exploitation ou de harcèlement au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12);</p> <p>5° l'Autorité des marchés financiers, lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement.</p> <p>Le ministre peut désigner toute autre personne ou tout autre organisme aux fins de recevoir une plainte ou un signalement conformément au présent article.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 850 du projet de loi modifie l'article 17 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 851

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

851. L'article 19 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services » par « Santé Québec ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>19. Un processus d'intervention concerté a pour objectif la mise en œuvre de l'une des mesures suivantes:</p> <p>1° la concertation d'au moins deux intervenants désignés pour évaluer rapidement et avec justesse un cas de maltraitance afin d'y mettre fin, notamment par la mise en commun de leur expertise et la communication de renseignements qu'ils détiendraient en lien avec le cas;</p> <p>2° la coordination des actions, des enquêtes ou des autres procédures d'au moins deux intervenants désignés pour assurer l'efficacité d'une intervention visant à mettre fin à un cas de maltraitance et pour minimiser l'impact négatif de cette intervention sur l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité qui est victime de maltraitance;</p> <p>3° une intervention du système judiciaire pour protéger adéquatement l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité qui est victime de maltraitance, notamment au moyen d'une ordonnance de protection visée à l'article 509 du Code de procédure civile (chapitre C-25.01).</p>	<p>19. Un processus d'intervention concerté a pour objectif la mise en œuvre de l'une des mesures suivantes:</p> <p>1° la concertation d'au moins deux intervenants désignés pour évaluer rapidement et avec justesse un cas de maltraitance afin d'y mettre fin, notamment par la mise en commun de leur expertise et la communication de renseignements qu'ils détiendraient en lien avec le cas;</p> <p>2° la coordination des actions, des enquêtes ou des autres procédures d'au moins deux intervenants désignés pour assurer l'efficacité d'une intervention visant à mettre fin à un cas de maltraitance et pour minimiser l'impact négatif de cette intervention sur l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité qui est victime de maltraitance;</p> <p>3° une intervention du système judiciaire pour protéger adéquatement l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité qui est victime de maltraitance, notamment au moyen d'une ordonnance de protection visée à l'article 509 du Code de procédure civile (chapitre C-25.01).</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le déclenchement d'un processus d'intervention concerté peut découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement d'un cas de maltraitance par un intervenant désigné ou de la transmission d'un cas de maltraitance à un tel intervenant par une personne œuvrant pour le même organisme que celui-ci. Il peut aussi découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lorsque ce dernier a transmis le cas à un intervenant désigné, avec le consentement de l'aîné ou de la personne en situation de vulnérabilité. L'obtention d'un tel consentement n'est toutefois pas nécessaire lorsqu'il doit être donné par le tuteur, le curateur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante.

Le déclenchement d'un processus d'intervention concerté peut découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement d'un cas de maltraitance par un intervenant désigné ou de la transmission d'un cas de maltraitance à un tel intervenant par une personne œuvrant pour le même organisme que celui-ci. Il peut aussi découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement par Santé Québec ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, selon le cas, ~~le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services~~ lorsque ce dernier a transmis le cas à un intervenant désigné, avec le consentement de l'aîné ou de la personne en situation de vulnérabilité. L'obtention d'un tel consentement n'est toutefois pas nécessaire lorsqu'il doit être donné par le tuteur, le curateur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante.

COMMENTAIRE

L'article 851 du projet de loi modifie l'article 19 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec l'article 572 du projet de loi qui prévoit qu'une plainte est formulée à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 852

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

852. L'article 20.5 de cette loi est modifié par le remplacement de « centre intégré de santé et de services sociaux » par « établissement de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
20.5. Un centre intégré de santé et de services sociaux ainsi qu'un corps de police visés à l'article 17 doivent collaborer à la mise en œuvre de l'entente-cadre nationale en exerçant les fonctions prévues au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 20.4.	20.5. Un <u>établissement de Santé Québec</u> centre intégré de santé et de services sociaux ainsi qu'un corps de police visés à l'article 17 doivent collaborer à la mise en œuvre de l'entente-cadre nationale en exerçant les fonctions prévues au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 20.4.

COMMENTAIRE

L'article 852 du projet de loi modifie l'article 20.5 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 853

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

853. L'article 22.4 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le ministre » par « Sauf à l'égard de ses établissements et des membres de son personnel, Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>22.4. Le ministre peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de la présente loi.</p> <p>Un inspecteur peut, dans l'exercice de ses fonctions:</p> <p>1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où une politique de lutte contre la maltraitance est appliquée;</p> <p>2° prendre des photographies ou faire des enregistrements des lieux et des biens qui s'y trouvent;</p> <p>3° exiger la communication pour examen ou reproduction de tout document ou fichier, si elle a des motifs raisonnables de croire qu'ils contiennent des renseignements relatifs à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application.</p> <p>Lorsque le lieu visé au paragraphe 1° du premier alinéa est assimilable à une demeure pour l'occupant, l'inspecteur doit obtenir son consentement avant de procéder à la visite.</p>	<p>22.4. <u>Sauf à l'égard de ses établissements et des membres de son personnel, Santé Québec</u>—Le ministre peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de la présente loi.</p> <p>Un inspecteur peut, dans l'exercice de ses fonctions:</p> <p>1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où une politique de lutte contre la maltraitance est appliquée;</p> <p>2° prendre des photographies ou faire des enregistrements des lieux et des biens qui s'y trouvent;</p> <p>3° exiger la communication pour examen ou reproduction de tout document ou fichier, si elle a des motifs raisonnables de croire qu'ils contiennent des renseignements relatifs à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application.</p> <p>Lorsque le lieu visé au paragraphe 1° du premier alinéa est assimilable à une demeure pour l'occupant, l'inspecteur doit obtenir son consentement avant de procéder à la visite.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 853 du projet de loi modifie l'article 22.4 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* afin que le pouvoir d'autoriser une personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de cette loi soit dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 854

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

854. L'article 22.6 de cette loi est modifié par le remplacement de « Le ministre » par « Sauf à l'égard de ses établissements et des membres de son personnel, Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
22.6. Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application.	22.6. <u>Sauf à l'égard de ses établissements et des membres de son personnel, Santé Québec</u> — Le ministre peut désigner toute personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi ou d'un règlement pris pour son application.

COMMENTAIRE

L'article 854 du projet de loi modifie l'article 22.6 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* afin que le pouvoir de désigner une personne pour enquêter sur toute matière relative à cette loi soit dévolu à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 855

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

855. L'article 5.1 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « titulaire d'un certificat de spécialiste en santé communautaire » par « soit titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive, soit possédant une expérience pertinente de cinq ans à l'exercice de ses fonctions ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>5.1. Le gouvernement nomme, pour conseiller et assister le ministre et le sous-ministre dans l'exercice de leurs responsabilités en santé publique, un directeur national de santé publique qui occupe un poste de sous-ministre adjoint.</p> <p>Le directeur national de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé communautaire.</p> <p>Le ministre peut déléguer au directeur national de santé publique des fonctions ou des pouvoirs qui lui sont attribués par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).</p>	<p>5.1. Le gouvernement nomme, pour conseiller et assister le ministre et le sous-ministre dans l'exercice de leurs responsabilités en santé publique, un directeur national de santé publique qui occupe un poste de sous-ministre adjoint.</p> <p>Le directeur national de santé publique doit être un médecin <u>soit titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive, soit possédant une expérience pertinente de cinq ans à l'exercice de ses fonctions</u> titulaire d'un certificat de spécialiste en santé communautaire.</p> <p>Le ministre peut déléguer au directeur national de santé publique des fonctions ou des pouvoirs qui lui sont attribués par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).</p>

COMMENTAIRE

L'article 855 du projet de loi modifie l'article 5.1 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* afin d'ajouter la possibilité de nommer directeur

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

national de santé publique une personne possédant une expérience pertinente de cinq ans à l'exercice de ses fonctions.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 856

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

856. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 5.1.1, du suivant :

« **5.1.2.** Le ministre peut définir, si nécessaire, en tenant compte des orientations, des standards, des stratégies, des directives, des règles et des indications d'application pris en vertu de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03) et après consultation du ministre de la Cybersécurité et du Numérique, des orientations et des standards particuliers relativement aux actifs informationnels en soutien à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

Santé Québec est responsable de la mise en oeuvre de ces orientations et de ces standards dans le réseau de la santé et des services sociaux. ». ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p><u>« 5.1.2. Le ministre peut définir, si nécessaire, en tenant compte des orientations, des standards, des stratégies, des directives, des règles et des indications d'application pris en vertu de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03) et après consultation du ministre de la Cybersécurité et du Numérique, des orientations et des standards particuliers relativement aux actifs informationnels en soutien à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.</u></p> <p><u>Santé Québec est responsable de la mise en oeuvre de ces orientations et de ces standards dans le réseau de la santé et des services sociaux. ». ».</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 856 du projet de loi modifie la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* afin de prévoir la possibilité pour le ministre de définir des orientations et des standards particuliers relativement aux actifs informationnels.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 857

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

857. Les articles 5.5 et 10.3 de cette loi sont abrogés.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>5.5. Le ministre désigne, au sein du ministère, une personne agissant à titre de commissaire-conseil qui est responsable de veiller à l'application adéquate et optimale des dispositions relatives au régime d'examen des plaintes prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et au traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3).</p> <p>À cette fin, la personne désignée favorise la concertation des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que le partage de bonnes pratiques applicables dans l'exercice de leurs fonctions. Elle doit également veiller à ce que les commissaires locaux et les médecins examinateurs reçoivent de la formation pertinente à l'exercice de leurs fonctions.</p> <p>De plus, la personne désignée apporte son soutien au commissaire local ou au médecin examinateur qui</p>	<p>5.5. Le ministre désigne, au sein du ministère, une personne agissant à titre de commissaire-conseil qui est responsable de veiller à l'application adéquate et optimale des dispositions relatives au régime d'examen des plaintes prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et au traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3).</p> <p>À cette fin, la personne désignée favorise la concertation des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que le partage de bonnes pratiques applicables dans l'exercice de leurs fonctions. Elle doit également veiller à ce que les commissaires locaux et les médecins examinateurs reçoivent de la formation pertinente à l'exercice de leurs fonctions.</p> <p>De plus, la personne désignée apporte son soutien au commissaire local ou au médecin examinateur qui</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

le requiert, dans le respect de leurs fonctions respectives et de la confidentialité des dossiers. Elle peut ainsi leur donner son avis quant aux moyens à privilégier ou aux solutions à envisager pour pallier une difficulté liée à l'exercice de leurs fonctions.

La personne désignée peut recommander au ministre toute mesure susceptible d'améliorer l'application des dispositions visées au premier alinéa et de bonifier l'exercice des fonctions des commissaires locaux et des médecins examinateurs.

10.3. Le ministre peut confier à un établissement de santé et de services sociaux ou à une autre organisation du réseau de la santé et des services sociaux la responsabilité d'administrer le Centre anti-poison, lequel a pour principale mission de fournir une expertise dans le domaine des intoxications. Le ministre peut donner des orientations ou des objectifs au Centre anti-poison et, si nécessaire, pourvoir directement à son financement.

Si le ministre désigne par la suite un autre établissement ou une autre organisation, une cession d'activités entre les parties concernées doit être conclue, aux conditions préalablement approuvées par le ministre.

~~le requiert, dans le respect de leurs fonctions respectives et de la confidentialité des dossiers. Elle peut ainsi leur donner son avis quant aux moyens à privilégier ou aux solutions à envisager pour pallier une difficulté liée à l'exercice de leurs fonctions.~~

~~La personne désignée peut recommander au ministre toute mesure susceptible d'améliorer l'application des dispositions visées au premier alinéa et de bonifier l'exercice des fonctions des commissaires locaux et des médecins examinateurs.~~

~~**10.3.** Le ministre peut confier à un établissement de santé et de services sociaux ou à une autre organisation du réseau de la santé et des services sociaux la responsabilité d'administrer le Centre anti-poison, lequel a pour principale mission de fournir une expertise dans le domaine des intoxications. Le ministre peut donner des orientations ou des objectifs au Centre anti-poison et, si nécessaire, pourvoir directement à son financement.~~

~~Si le ministre désigne par la suite un autre établissement ou une autre organisation, une cession d'activités entre les parties concernées doit être conclue, aux conditions préalablement approuvées par le ministre.~~

COMMENTAIRE

L'article 857 du projet de loi modifie la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* afin d'abroger les articles 5.5 et 10.3 de cette loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 858

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

858. L'article 11.7.1 de cette loi est modifié par le remplacement de « une agence de la santé et des services sociaux » par « Santé Québec, par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11.7.1. Est institué le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux. Ce fonds est affecté au financement des activités du ministère relatives aux services d'installation, d'entretien et de réparation de tout support technologique utilisé par une agence de la santé et des services sociaux, par un établissement de santé ou de services sociaux ou par un autre organisme ou personne liés au réseau de la santé et des services sociaux, aux services de soutien aux utilisateurs de ces supports technologiques, aux services de gestion de leurs ressources informationnelles ainsi qu'aux services de conception, de réalisation et de fourniture d'actifs informationnels pour ces intervenants.</p>	<p>11.7.1. Est institué le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux. Ce fonds est affecté au financement des activités du ministère relatives aux services d'installation, d'entretien et de réparation de tout support technologique utilisé par <u>Santé Québec, par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik</u> une agence de la santé et des services sociaux, par un établissement de santé ou de services sociaux ou par un autre organisme ou personne liés au réseau de la santé et des services sociaux, aux services de soutien aux utilisateurs de ces supports technologiques, aux services de gestion de leurs ressources informationnelles ainsi qu'aux services de conception, de réalisation et de fourniture d'actifs informationnels pour ces intervenants.</p>

COMMENTAIRE

L'article 858 du projet de loi modifie l'article 11.7.1 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* en concordance avec l'institution de Santé Québec et pour substituer la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik à l'agence.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 859

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

859. L'article 12.1 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après « comptes de la santé », de « et des services sociaux »;

2° par le remplacement, dans le texte anglais du deuxième alinéa, de « health accounts » par « accounts ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>12.1. Le ministre prépare les comptes de la santé pour chaque année financière.</p> <p>Il dépose ces comptes à l'Assemblée nationale au plus tard le 31 décembre suivant la fin de l'année financière ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux.</p>	<p>12.1. Le ministre prépare les comptes de la santé <u>et des services sociaux</u> pour chaque année financière.</p> <p>Il dépose ces comptes à l'Assemblée nationale au plus tard le 31 décembre suivant la fin de l'année financière ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux.</p>

COMMENTAIRE

L'article 859 du projet de loi modifie l'article 12.1 la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* pour ajouter « et des services sociaux » après « comptes de la santé ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 860

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

860. L'article 12.2 de cette loi est modifié par l'insertion, dans ce qui précède le paragraphe 1° et après « comptes de la santé », de « et des services sociaux ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>12.2. Les comptes de la santé contiennent les renseignements nécessaires pour expliquer la situation financière et la performance du système de santé et de services sociaux. Ils présentent notamment:</p> <p>1° un état sur l'évolution des revenus et des dépenses de ce système;</p> <p>2° les renseignements sur l'importance et la constitution des effectifs de ce système et les indicateurs relatifs au volume et à la nature des soins prodigués.</p>	<p>12.2. Les comptes de la santé <u>et des services sociaux</u> contiennent les renseignements nécessaires pour expliquer la situation financière et la performance du système de santé et de services sociaux. Ils présentent notamment:</p> <p>1° un état sur l'évolution des revenus et des dépenses de ce système;</p> <p>2° les renseignements sur l'importance et la constitution des effectifs de ce système et les indicateurs relatifs au volume et à la nature des soins prodigués.</p>

COMMENTAIRE

L'article 860 du projet de loi modifie l'article 12.2 la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* pour ajouter « et des services sociaux » après « comptes de la santé ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 861

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

861. La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) est abrogée.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	Disposition nouvelle

COMMENTAIRE

L'article 861 du projet de loi abroge la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 862

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

862. L'article 3 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de « Loi sur les services de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:</p> <p>1° «actif informationnel» : une banque d'information, un système d'information, un réseau de télécommunication, une infrastructure technologique ou un ensemble de ces éléments ainsi qu'une composante informatique d'un équipement médical spécialisé ou ultraspécialisé;</p> <p>2° «cabinet privé de médecin» : un cabinet de consultation ou bureau, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle, directement ou indirectement, des services d'hébergement;</p> <p>3° «dossier local» : le dossier de l'utilisateur tenu par un établissement en</p>	<p>3. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:</p> <p>1° «actif informationnel» : une banque d'information, un système d'information, un réseau de télécommunication, une infrastructure technologique ou un ensemble de ces éléments ainsi qu'une composante informatique d'un équipement médical spécialisé ou ultraspécialisé;</p> <p>2° «cabinet privé de médecin» : un cabinet de consultation ou bureau, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle, directement ou indirectement, des services d'hébergement;</p> <p>3° «dossier local» : le dossier de l'utilisateur tenu par un établissement en</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le dossier du bénéficiaire tenu par un établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et le dossier d'une personne tenu par un professionnel de la santé conformément à la loi constitutive de l'ordre professionnel qui le régit ou à un règlement pris pour son application, quel que soit son support;

4° «Dossier santé Québec» : un actif informationnel qui permet, à l'égard de toute personne recevant des services de santé ou des services sociaux, la communication en temps opportun, à des intervenants et organismes autorisés, des renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques;

5° «système source» : tout système d'information utilisé pour communiquer ou recevoir communication des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique, dans le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments ou dans un registre commun.

vertu de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~, le dossier du bénéficiaire tenu par un établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et le dossier d'une personne tenu par un professionnel de la santé conformément à la loi constitutive de l'ordre professionnel qui le régit ou à un règlement pris pour son application, quel que soit son support;

4° «Dossier santé Québec» : un actif informationnel qui permet, à l'égard de toute personne recevant des services de santé ou des services sociaux, la communication en temps opportun, à des intervenants et organismes autorisés, des renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques;

5° «système source» : tout système d'information utilisé pour communiquer ou recevoir communication des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique, dans le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments ou dans un registre commun.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 862 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 863

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

863. L'article 4 de cette loi est modifié :

1° par la suppression, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « aux personnes et aux sociétés suivantes »;

2° par le remplacement des paragraphes 12° et 13° par les suivants :

« 12° à un établissement visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2);

« 13° à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2); »;

3° par l'insertion, après le paragraphe 14°, du suivant :

« 14.1° à Santé Québec; »;

4° par le remplacement, dans le paragraphe 17°, de « 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « 481 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou à l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis; ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
4. Dans l'exécution de toute action prévue à la présente loi, les règles particulières en matière de gestion de l'information, définies et approuvées conformément à l'article 10.1 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03), s'appliquent aux personnes et aux sociétés suivantes:	4. Dans l'exécution de toute action prévue à la présente loi, les règles particulières en matière de gestion de l'information, définies et approuvées conformément à l'article 10.1 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03), s'appliquent aux personnes et aux sociétés suivantes:

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

1° à un gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique;	1° à un gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique;
2° à un gestionnaire opérationnel du registre d'un domaine clinique;	2° à un gestionnaire opérationnel du registre d'un domaine clinique;
3° au gestionnaire opérationnel du registre des refus;	3° au gestionnaire opérationnel du registre des refus;
4° au gestionnaire opérationnel du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments;	4° au gestionnaire opérationnel du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments;
5° à un gestionnaire des autorisations d'accès;	5° à un gestionnaire des autorisations d'accès;
6° à un gestionnaire d'un système source;	6° à un gestionnaire d'un système source;
7° au gestionnaire opérationnel du registre des organismes;	7° au gestionnaire opérationnel du registre des organismes;
8° à un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux inscrit au registre des intervenants;	8° à un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux inscrit au registre des intervenants;
9° à une personne ou une société qui héberge, opère ou exploite un actif informationnel visé par la présente loi;	9° à une personne ou une société qui héberge, opère ou exploite un actif informationnel visé par la présente loi;
10° à une personne ou une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale, un laboratoire d'imagerie médicale générale ou un laboratoire de radiologie diagnostique spécifique à la médecine au sens de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2) ou d'un règlement pris pour son application;	10° à une personne ou une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale, un laboratoire d'imagerie médicale générale ou un laboratoire de radiologie diagnostique spécifique à la médecine au sens de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2) ou d'un règlement pris pour son application;
11° à la Régie de l'assurance maladie du Québec;	11° à la Régie de l'assurance maladie du Québec;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>12° à un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>13° à une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux;</p> <p>14° au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>15° à une personne ou une société qui exploite un cabinet privé de médecin;</p> <p>16° à une personne ou une société qui exploite une pharmacie communautaire;</p> <p>17° à une personne ou une société qui exploite un centre médical spécialisé visé à l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;</p> <p>18° au Collège des médecins du Québec;</p> <p>19° à l'Ordre des pharmaciens du Québec;</p> <p>20° à toute autre personne ou société déterminée par règlement du gouvernement.</p>	<p><u>12° à un établissement visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2);</u></p> <p><u>13° à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik instituée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2);</u></p> <p>12° à un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>13° à une agence de la santé et des services sociaux visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux;</p> <p>14° au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p><u>14.1° à Santé Québec;</u></p> <p>15° à une personne ou une société qui exploite un cabinet privé de médecin;</p> <p>16° à une personne ou une société qui exploite une pharmacie communautaire;</p> <p>17° à une personne ou une société qui exploite un centre médical spécialisé visé à l'article <u>481 de la Loi visant à rendre le système de santé et</u></p>
--	--

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p><u>de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou à l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;</p> <p>18° au Collège des médecins du Québec;</p> <p>19° à l'Ordre des pharmaciens du Québec;</p> <p>20° à toute autre personne ou société déterminée par règlement du gouvernement.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 863 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en concordance avec l'institution de Santé Québec et pour que les établissements et les centres médicaux spécialisés qui seront visés par le projet de loi continuent d'être visés par l'article 4 de cette loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 864

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

864. L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement de « ou un établissement » par « , un établissement ou Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
10. La présente loi ne dispense pas un professionnel de la santé ou un établissement de l'obligation de constituer un dossier local.	10. La présente loi ne dispense pas un professionnel de la santé, <u>un établissement ou Santé Québec</u> ou un établissement de l'obligation de constituer un dossier local.

COMMENTAIRE

L'article 864 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 865

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

865. L'article 13 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement de « une agence de la santé et des services sociaux » par « le ministre ou par tout établissement, tout autre organisme ou toute autre personne lié au réseau de la santé et des services sociaux qu'il délègue »;

2° par le remplacement de « cette dernière » par « le ministre ou le délégataire »;

3° par la suppression de « une entente conclue en vertu de »;

4° par l'insertion, avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>13. Les renseignements de santé qui doivent être communiqués dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique en vertu du présent chapitre peuvent l'être par une agence de la santé et des services sociaux, dans la mesure où cette dernière héberge ces renseignements pour le compte d'un établissement, conformément à une entente conclue en vertu de l'article 520.3.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>	<p>13. Les renseignements de santé qui doivent être communiqués dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique en vertu du présent chapitre peuvent l'être par <u>le ministre ou par tout établissement, tout autre organisme ou toute autre personne lié au réseau de la santé et des services sociaux qu'il délègue</u>une agence de la santé et des services sociaux, dans la mesure où <u>le ministre ou le délégataire</u>cette dernière héberge ces renseignements pour le compte d'un établissement, conformément à une entente conclue en vertu de l'article 520.3.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u>(chapitre S-4.2).</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 865 du projet de loi modifie l'article 13 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en concordance avec les modifications qui ont été apportés à l'article 520.3.1 en 2017.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 866

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

866. L'article 14 de cette loi est modifié par l'insertion, après « Québec » de « , à Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
14. Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou la confier à la Régie de l'assurance maladie du Québec ou à un autre organisme public visé au paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03).	14. Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou la confier à la Régie de l'assurance maladie du Québec, <u>à Santé Québec</u> ou à un autre organisme public visé au paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03).

COMMENTAIRE

L'article 866 du projet de loi modifie l'article 14 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en concordance avec l'institution de Santé Québec. Ainsi, le ministre pourra lui confier la gestion opérationnelle d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 867

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

867. L'article 17 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « confier », de « à Santé Québec ou ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>17. Lorsqu'un domaine clinique est composé de plusieurs banques de renseignements de santé, le ministre constitue un registre de ce domaine, lequel permet d'identifier et de localiser les renseignements de santé contenus dans les différentes banques de renseignements de santé qui le composent. Un tel registre ne peut contenir aucun renseignement, autres que ceux visés à l'article 19, qui permet d'identifier une personne.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle d'un tel registre ou la confier à un organisme visé à l'article 14.</p>	<p>17. Lorsqu'un domaine clinique est composé de plusieurs banques de renseignements de santé, le ministre constitue un registre de ce domaine, lequel permet d'identifier et de localiser les renseignements de santé contenus dans les différentes banques de renseignements de santé qui le composent. Un tel registre ne peut contenir aucun renseignement, autres que ceux visés à l'article 19, qui permet d'identifier une personne.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle d'un tel registre ou la confier <u>à Santé Québec ou</u> à un organisme visé à l'article 14.</p>

COMMENTAIRE

L'article 867 du projet de loi modifie l'article 17 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en concordance avec l'institution de Santé Québec. Ainsi, le ministre pourra lui confier la gestion opérationnelle d'un registre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 868

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

868. L'article 44 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 3° et avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>44. Le domaine sommaire d'hospitalisation est composé des renseignements de santé suivants:</p> <p>1° le numéro d'identification unique d'utilisateur de la personne concernée;</p> <p>2° le numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services où la personne a été hospitalisée;</p> <p>3° les renseignements apparaissant sur la feuille sommaire d'hospitalisation dont le contenu est prescrit par règlement du gouvernement pris en vertu du paragraphe 24° du premier alinéa de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou du paragraphe <i>b</i> du premier alinéa de l'article 173 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>4° tout autre renseignement prescrit par règlement du gouvernement.</p>	<p>44. Le domaine sommaire d'hospitalisation est composé des renseignements de santé suivants:</p> <p>1° le numéro d'identification unique d'utilisateur de la personne concernée;</p> <p>2° le numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services où la personne a été hospitalisée;</p> <p>3° les renseignements apparaissant sur la feuille sommaire d'hospitalisation dont le contenu est prescrit par règlement du gouvernement pris en vertu du paragraphe 24° du premier alinéa de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2) ou du paragraphe <i>b</i> du premier alinéa de l'article 173 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);</p> <p>4° tout autre renseignement prescrit par règlement du gouvernement.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 868 du projet de loi modifie l'article 44 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* afin de modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 869

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

869. L'article 53 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « confier », de « à Santé Québec ou ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>53. Le ministre établit et maintient le registre des refus. Ce registre permet au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique de vérifier, avant la communication d'un renseignement de santé au moyen du Dossier santé Québec, si cette communication est permise.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce registre ou la confier à un organisme visé à l'article 14.</p>	<p>53. Le ministre établit et maintient le registre des refus. Ce registre permet au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique de vérifier, avant la communication d'un renseignement de santé au moyen du Dossier santé Québec, si cette communication est permise.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce registre ou la confier <u>à Santé Québec ou</u> à un organisme visé à l'article 14.</p>
<p>56. Le ministre établit et maintient le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments ayant pour objet le partage d'ordonnances électroniques de médicaments dans un environnement sécurisé.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce système ou la confier à un organisme visé à l'article 14.</p>	<p>56. Le ministre établit et maintient le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments ayant pour objet le partage d'ordonnances électroniques de médicaments dans un environnement sécurisé.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce système ou la confier <u>à Santé Québec ou</u> à un organisme visé à l'article 14.</p>

COMMENTAIRE

L'article 869 du projet de loi modifie l'article 53 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* afin de prévoir que la gestion opérationnelle du registre des refus peut être confiée à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 870

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

870. L'article 56 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « confier », de « à Santé Québec ou ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>56. Le ministre établit et maintient le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments ayant pour objet le partage d'ordonnances électroniques de médicaments dans un environnement sécurisé.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce système ou la confier à un organisme visé à l'article 14.</p>	<p>56. Le ministre établit et maintient le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments ayant pour objet le partage d'ordonnances électroniques de médicaments dans un environnement sécurisé.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce système ou la confier <u>à Santé Québec ou</u> à un organisme visé à l'article 14.</p>

COMMENTAIRE

L'article 870 du projet de loi modifie l'article 56 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* afin de prévoir que la gestion opérationnelle du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments peut être confiée à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 871

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

871. L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « directeur général » par « directeur-général ou le président directeur général, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>65. Les personnes suivantes peuvent être des gestionnaires des autorisations d'accès:</p> <p>1° un intervenant visé au paragraphe 1° ou 3° de l'article 69;</p> <p>2° une personne désignée par le directeur général d'un établissement où exerce un intervenant visé au paragraphe 2° ou à l'un des paragraphes 4° à 15° de l'article 69;</p> <p>3° un titulaire de permis de centre médical spécialisé où exerce un intervenant visé au paragraphe 5°, 6°, 9° ou 10° de l'article 69;</p> <p>4° un titulaire de permis de laboratoire de biologie médicale où exerce un intervenant visé au paragraphe 8° de l'article 69;</p> <p>5° une personne désignée par le gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou d'un registre pour assurer la gestion opérationnelle de cette banque ou de ce registre;</p> <p>6° une personne désignée par les autorités compétentes au sein d'une entreprise à qui le gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un</p>	<p>65. Les personnes suivantes peuvent être des gestionnaires des autorisations d'accès:</p> <p>1° un intervenant visé au paragraphe 1° ou 3° de l'article 69;</p> <p>2° une personne désignée par le <u>directeur-général ou le président directeur général, selon le cas,</u> directeur-général d'un établissement où exerce un intervenant visé au paragraphe 2° ou à l'un des paragraphes 4° à 15° de l'article 69;</p> <p>3° un titulaire de permis de centre médical spécialisé où exerce un intervenant visé au paragraphe 5°, 6°, 9° ou 10° de l'article 69;</p> <p>4° un titulaire de permis de laboratoire de biologie médicale où exerce un intervenant visé au paragraphe 8° de l'article 69;</p> <p>5° une personne désignée par le gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou d'un registre pour assurer la gestion opérationnelle de cette banque ou de ce registre;</p> <p>6° une personne désignée par les autorités compétentes au sein d'une entreprise à qui le gestionnaire</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

domaine clinique confie un mandat ou un contrat de service ou d'entreprise conformément à l'article 16 et dont l'exercice du mandat ou l'exécution du contrat nécessite un accès à cette banque;	opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique confie un mandat ou un contrat de service ou d'entreprise conformément à l'article 16 et dont l'exercice du mandat ou l'exécution du contrat nécessite un accès à cette banque;
7° toute autre personne déterminée par règlement du ministre.	7° toute autre personne déterminée par règlement du ministre.

COMMENTAIRE

L'article 871 du projet de loi modifie l'article 65 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 872

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

872. L'article 94 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « confier » de « à Santé Québec ou ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>94. Le ministre établit et maintient le registre des organismes permettant notamment l'identification unique des organismes et lieux de dispensation de services de santé et de services sociaux.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce registre ou la confier à un organisme visé à l'article 14.</p>	<p>94. Le ministre établit et maintient le registre des organismes permettant notamment l'identification unique des organismes et lieux de dispensation de services de santé et de services sociaux.</p> <p>Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle de ce registre ou la confier <u>à Santé Québec ou</u> à un organisme visé à l'article 14.</p>

COMMENTAIRE

L'article 872 du projet de loi modifie l'article 94 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* afin de prévoir que la gestion opérationnelle du registre des organismes peut être confiée à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 873

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

873. L'article 101 de cette loi est modifié par l'insertion, avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
101. Malgré le deuxième alinéa de l'article 100, les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques et intégrés dans le dossier local d'une personne peuvent être communiqués sans le consentement écrit de la personne concernée dans les cas prévus, selon le cas, à l'article 60.4 du Code des professions (chapitre C-26), à l'article 18.1 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (chapitre P-39.1), à l'article 19.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à l'article 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).	101. Malgré le deuxième alinéa de l'article 100, les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques et intégrés dans le dossier local d'une personne peuvent être communiqués sans le consentement écrit de la personne concernée dans les cas prévus, selon le cas, à l'article 60.4 du Code des professions (chapitre C-26), à l'article 18.1 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (chapitre P-39.1), à l'article 19.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2) ou à l'article 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

COMMENTAIRE

L'article 873 du projet de loi modifie l'article 101 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* afin de modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 874

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

874. L'article 104 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, de « 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « 19 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>104. Les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques peuvent être utilisés:</p> <p>1° par le ministre aux fins de l'exercice des fonctions ministérielles qui lui sont conférées en vertu de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>2° par le ministre et le directeur national de santé publique lorsque cette utilisation est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions prévues par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).</p> <p>Le ministre peut, par entente écrite, communiquer les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques à un directeur de santé publique lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des fonctions prévues par la Loi sur la santé publique.</p>	<p>104. Les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques peuvent être utilisés:</p> <p>1° par le ministre aux fins de l'exercice des fonctions ministérielles qui lui sont conférées en vertu de l'article <u>19 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>2° par le ministre et le directeur national de santé publique lorsque cette utilisation est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions prévues par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).</p> <p>Le ministre peut, par entente écrite, communiquer les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	domaines cliniques à un directeur de santé publique lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des fonctions prévues par la Loi sur la santé publique.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 874 du projet de loi modifie l'article 104 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* afin d'ajouter les fonctions qui seront exercées par le ministre en vertu du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 875

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

875. L'article 120 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 2° et après « établissement », de « ou Santé Québec, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>120. Le gouvernement peut, par règlement:</p> <p>1° prescrire les renseignements de santé qui composent un domaine clinique, en outre de ceux prévus aux articles 26, 29, 33, 38, 41 et 44;</p> <p>2° déterminer les cas où un établissement doit communiquer les renseignements de santé visés à l'article 26;</p> <p>3° prescrire les produits qui constituent un médicament pour lesquels des renseignements de santé doivent être inscrits dans une banque de renseignements de santé du domaine médicament, en outre de ceux prévus à l'article 25;</p> <p>4° déterminer les intervenants qui peuvent agir à titre d'intervenants autorisés, en outre de ceux prévus à l'article 69.</p>	<p>120. Le gouvernement peut, par règlement:</p> <p>1° prescrire les renseignements de santé qui composent un domaine clinique, en outre de ceux prévus aux articles 26, 29, 33, 38, 41 et 44;</p> <p>2° déterminer les cas où un établissement <u>ou Santé Québec, selon le cas,</u> doit communiquer les renseignements de santé visés à l'article 26;</p> <p>3° prescrire les produits qui constituent un médicament pour lesquels des renseignements de santé doivent être inscrits dans une banque de renseignements de santé du domaine médicament, en outre de ceux prévus à l'article 25;</p> <p>4° déterminer les intervenants qui peuvent agir à titre d'intervenants autorisés, en outre de ceux prévus à l'article 69.</p>

COMMENTAIRE

L'article 875 du projet de loi modifie l'article 120 de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 876

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

876. L'article 1 de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) est modifié :

1° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:</p> <p>a) «Commission» : la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse constituée par la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12);</p> <p>b) «directeur» : un directeur de la protection de la jeunesse nommé pour un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;</p> <p>c) «enfant» : une personne âgée de moins de 18 ans;</p> <p>c.1) «jour férié» : un jour férié au sens de l'article 61 de la Loi d'interprétation (chapitre I-16), ainsi que les 26 décembre et 2 janvier;</p>	<p>1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:</p> <p>a) «Commission» : la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse constituée par la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12);</p> <p>b) «directeur» : un directeur de la protection de la jeunesse nommé pour un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;</p> <p>c) «enfant» : une personne âgée de moins de 18 ans;</p> <p>c.1) «jour férié» : un jour férié au sens de l'article 61 de la Loi d'interprétation (chapitre I-16), ainsi que les 26 décembre et 2 janvier;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

c.2) «milieu de vie substitut» : milieu auquel un enfant est confié en vertu de la présente loi, autre que celui de l'un ou l'autre de ses parents;

d) «organisme» : tout organisme autochtone, tout organisme du milieu scolaire et tout milieu de garde ainsi que tout autre groupement de personnes ou de biens, quelle qu'en soit la forme juridique, qui sont en lien avec des enfants ou ont pour fonction d'offrir des services aux enfants et à leur famille notamment en matière de soutien aux victimes, d'aide aux enfants et à leurs parents, d'hébergement, de défense des droits, de loisir, de sport ou dont la mission est la promotion des intérêts des enfants ou l'amélioration de leurs conditions de vie;

d.1) «organisme du milieu scolaire» : tout établissement dispensant l'enseignement au niveau primaire, secondaire ou collégial;

d.2) «milieu de garde» : un centre de la petite enfance, une garderie, une personne reconnue à titre de responsable d'un service de garde éducatif en milieu familial au sens de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1);

e) «parents» : le père et la mère ou les parents qui ne sont pas déchus de l'autorité parentale et tout autre tuteur;

f) «règlement» : un règlement adopté en vertu de la présente loi par le gouvernement;

c.2) «milieu de vie substitut» : milieu auquel un enfant est confié en vertu de la présente loi, autre que celui de l'un ou l'autre de ses parents;

d) «organisme» : tout organisme autochtone, tout organisme du milieu scolaire et tout milieu de garde ainsi que tout autre groupement de personnes ou de biens, quelle qu'en soit la forme juridique, qui sont en lien avec des enfants ou ont pour fonction d'offrir des services aux enfants et à leur famille notamment en matière de soutien aux victimes, d'aide aux enfants et à leurs parents, d'hébergement, de défense des droits, de loisir, de sport ou dont la mission est la promotion des intérêts des enfants ou l'amélioration de leurs conditions de vie;

d.1) «organisme du milieu scolaire» : tout établissement dispensant l'enseignement au niveau primaire, secondaire ou collégial;

d.2) «milieu de garde» : un centre de la petite enfance, une garderie, une personne reconnue à titre de responsable d'un service de garde éducatif en milieu familial au sens de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1);

e) «parents» : le père et la mère ou les parents qui ne sont pas déchus de l'autorité parentale et tout autre tuteur;

f) «règlement» : un règlement adopté en vertu de la présente loi par le gouvernement;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

g) «tribunal» : la Cour du Québec établie par la Loi sur les tribunaux judiciaires (chapitre T-16);

h) *(paragraphe abrogé).*

Les expressions «centre hospitalier», «centre local de services communautaires», «établissement» et «famille d'accueil», y compris «famille d'accueil de proximité» ont le sens que leur donne la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), selon le cas.

Les expressions «centre de protection de l'enfance et de la jeunesse», «centre de réadaptation» et «agence» ont le sens que leur donne la Loi sur les services de santé et les services sociaux et signifient également, respectivement, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, un «centre de services sociaux», un «centre d'accueil» et un «conseil régional».

Dans la présente loi, partout où il se trouve, le mot «greffier» comprend le greffier adjoint.

g) «tribunal» : la Cour du Québec établie par la Loi sur les tribunaux judiciaires (chapitre T-16);

h) *(paragraphe abrogé).*

Les expressions «centre hospitalier», «centre local de services communautaires», «établissement» et «famille d'accueil», y compris «famille d'accueil de proximité» ont le sens que leur donne la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), selon le cas.

Les expressions «centre de protection de l'enfance et de la jeunesse», «centre de réadaptation» et «agence» ont le sens que leur donne la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ et signifient également, respectivement, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, un «centre de services sociaux», un «centre d'accueil» et un «conseil régional».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	Dans la présente loi, partout où il se trouve, le mot «greffier» comprend le greffier adjoint.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 876 du projet de loi modifie l'article 1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour y ajouter le titre du présent projet de loi et pour modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 877

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

877. L'article 9 de cette loi est modifié :

1° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement de « le directeur général de cet établissement » par « le président-directeur général ou le directeur général de cet établissement, selon le cas, »;

b) par le remplacement de « du directeur général » par « du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans les troisième et quatrième alinéas, de « du directeur général » par « du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. L'enfant confié à un milieu de vie substitut a droit de communiquer en toute confidentialité avec son avocat, le directeur qui a pris sa situation en charge, la Commission ainsi qu'avec les greffiers du tribunal.</p> <p>Il peut également communiquer en toute confidentialité avec ses parents, frères et soeurs ainsi qu'avec toute autre personne, à moins que le tribunal n'en décide autrement. Toutefois, dans le cas de l'enfant confié à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, le directeur général de cet établissement ou la personne qu'il autorise par écrit peut l'empêcher de communiquer avec une personne autre que ses parents, frères et soeurs, s'il estime qu'il y va de l'intérêt de l'enfant. La décision du directeur général doit être motivée, rendue par</p>	<p>9. L'enfant confié à un milieu de vie substitut a droit de communiquer en toute confidentialité avec son avocat, le directeur qui a pris sa situation en charge, la Commission ainsi qu'avec les greffiers du tribunal.</p> <p>Il peut également communiquer en toute confidentialité avec ses parents, frères et soeurs ainsi qu'avec toute autre personne, à moins que le tribunal n'en décide autrement. Toutefois, dans le cas de l'enfant confié à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, <u>le président-directeur général ou le directeur général de cet établissement, selon le cas,</u> le directeur général de cet établissement ou la personne qu'il autorise par écrit peut l'empêcher de communiquer avec une personne autre que ses parents, frères et soeurs, s'il estime</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

écrit et remise à l'enfant de même que, dans la mesure du possible, à ses parents.

L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du directeur général. Cette demande est instruite et jugée d'urgence.

Le tribunal confirme ou infirme la décision du directeur général. Il peut, en outre, lui ordonner de prendre certaines mesures relativement au droit de l'enfant de communiquer à l'avenir avec la personne visée par cette décision ou avec toute autre personne.

qu'il y va de l'intérêt de l'enfant. La décision du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas, ~~du directeur général~~ doit être motivée, rendue par écrit et remise à l'enfant de même que, dans la mesure du possible, à ses parents.

L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas, ~~du directeur général~~. Cette demande est instruite et jugée d'urgence.

Le tribunal confirme ou infirme la décision du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas, ~~du directeur général~~. Il peut, en outre, lui ordonner de prendre certaines mesures relativement au droit de l'enfant de communiquer à l'avenir avec la personne visée par cette décision ou avec toute autre personne.

COMMENTAIRE

L'article 877 du projet de loi modifie l'article 9 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 878

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

878. L'article 10 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le conseil d'administration et affichées bien en vue à l'intérieur de ses installations » par « Santé Québec, s'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration, dans les autres cas. Ces règles internes doivent être affichées bien en vue à l'intérieur des installations de l'établissement. »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « 332 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>10. Toute mesure disciplinaire prise par un établissement qui exploite un centre de réadaptation à l'égard d'un enfant doit l'être dans l'intérêt de celui-ci conformément à des règles internes qui doivent être approuvées par le conseil d'administration et affichées bien en vue à l'intérieur de ses installations. L'établissement doit s'assurer que ces règles sont expliquées à l'enfant de même qu'à ses parents.</p> <p>Une copie des règles internes doit être remise à l'enfant, s'il est en mesure de comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant. Une copie de ces règles doit également être transmise à la Commission, au ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'agence et à l'établissement qui exploite un centre</p>	<p>10. Toute mesure disciplinaire prise par un établissement qui exploite un centre de réadaptation à l'égard d'un enfant doit l'être dans l'intérêt de celui-ci conformément à des règles internes qui doivent être approuvées par <u>Santé Québec, s'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration, dans les autres cas. Ces règles internes doivent être affichées bien en vue à l'intérieur des installations de l'établissement</u>—le conseil d'administration et affichées bien en vue à l'intérieur de ses installations. L'établissement doit s'assurer que ces règles sont expliquées à l'enfant de même qu'à ses parents.</p> <p>Une copie des règles internes doit être remise à l'enfant, s'il est en mesure de comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant. Une copie</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Les mesures, notamment l'isolement, prévues à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ne peuvent jamais être utilisées à titre de mesure disciplinaire. Il en est de même de la mesure d'hébergement en unité d'encadrement intensif prévue à l'article 11.1.1 et de la mesure visant à empêcher un enfant de quitter les installations maintenues par un établissement qui exploite un centre de réadaptation prévue à l'article 11.1.2 de la présente loi.

de ces règles doit également être transmise à la Commission, au ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'agence et à l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Les mesures, notamment l'isolement, prévues à l'article 332 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ~~118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ ne peuvent jamais être utilisées à titre de mesure disciplinaire. Il en est de même de la mesure d'hébergement en unité d'encadrement intensif prévue à l'article 11.1.1 et de la mesure visant à empêcher un enfant de quitter les installations maintenues par un établissement qui exploite un centre de réadaptation prévue à l'article 11.1.2 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 878 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec l'institution de Santé Québec et en concordance avec l'article 332 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 879

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

879. L'article 11.1.1 de cette loi est modifié :

1° dans le troisième alinéa :

a) par le remplacement de « du directeur général de l'établissement » par « du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, »;

b) par le remplacement de « du directeur général » par « du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de « le directeur général » par « le président-directeur général ou le directeur général, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11.1.1. Lorsque l'enfant est hébergé à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal en vertu de la présente loi et qu'il y a un risque sérieux qu'il présente un danger pour lui-même ou pour autrui, l'hébergement de cet enfant peut s'effectuer dans une unité d'encadrement intensif maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation, laquelle encadre de façon importante son comportement et ses déplacements en raison de l'aménagement physique plus restrictif et des conditions de vie propres à cette unité.</p> <p>L'hébergement dans une telle unité doit viser à assurer la sécurité de l'enfant, à mettre fin à la situation de danger pour l'enfant ou pour autrui et à éviter qu'une telle situation ne se reproduise à court terme.</p>	<p>11.1.1. Lorsque l'enfant est hébergé à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal en vertu de la présente loi et qu'il y a un risque sérieux qu'il présente un danger pour lui-même ou pour autrui, l'hébergement de cet enfant peut s'effectuer dans une unité d'encadrement intensif maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation, laquelle encadre de façon importante son comportement et ses déplacements en raison de l'aménagement physique plus restrictif et des conditions de vie propres à cette unité.</p> <p>L'hébergement dans une telle unité doit viser à assurer la sécurité de l'enfant, à mettre fin à la situation de danger pour l'enfant ou pour autrui et à éviter qu'une telle situation ne se reproduise à court terme.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif ne peut s'effectuer qu'à la suite d'une décision du directeur général de l'établissement ou de la personne qu'il autorise par écrit et doit être conforme aux conditions prévues par règlement. Il doit faire l'objet d'une mention détaillée au dossier de l'enfant qui précise les motifs le justifiant ainsi que la période de son application. Les informations contenues dans ce règlement doivent être remises à l'enfant, s'il est en mesure de les comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant et leur être expliquées. L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du directeur général. Cette demande est instruite et jugée d'urgence.

Dans le cadre de la réévaluation de la situation de l'enfant, le directeur général ou la personne qu'il autorise par écrit peut, durant une période de transition, permettre à l'enfant dont la situation le requiert de réaliser des activités en dehors de l'unité d'encadrement intensif, en conformité avec les conditions prévues par règlement, en vue de permettre son retour dans une unité de réadaptation ouverte.

L'hébergement en unité d'encadrement intensif doit prendre fin dès que le risque sérieux de danger n'est plus présent et que la situation ayant justifié le recours à cette mesure n'est pas susceptible de se reproduire à court terme. Dans le cas d'une mesure de protection immédiate, la

Le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif ne peut s'effectuer qu'à la suite d'une décision du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, ~~du directeur général de l'établissement~~ ou de la personne qu'il autorise par écrit et doit être conforme aux conditions prévues par règlement. Il doit faire l'objet d'une mention détaillée au dossier de l'enfant qui précise les motifs le justifiant ainsi que la période de son application. Les informations contenues dans ce règlement doivent être remises à l'enfant, s'il est en mesure de les comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant et leur être expliquées. L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas, ~~du directeur général~~. Cette demande est instruite et jugée d'urgence.

Dans le cadre de la réévaluation de la situation de l'enfant, le président-directeur général ou le directeur général, selon le cas, ~~le directeur général~~ ou la personne qu'il autorise par écrit peut, durant une période de transition, permettre à l'enfant dont la situation le requiert de réaliser des activités en dehors de l'unité d'encadrement intensif, en conformité avec les conditions prévues par règlement, en vue de permettre son retour dans une unité de réadaptation ouverte.

L'hébergement en unité d'encadrement intensif doit prendre fin dès que le risque sérieux de danger n'est plus présent et que la situation

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

durée de cet hébergement ne peut dépasser le délai prévu à l'article 46.	ayant justifié le recours à cette mesure n'est pas susceptible de se reproduire à court terme. Dans le cas d'une mesure de protection immédiate, la durée de cet hébergement ne peut dépasser le délai prévu à l'article 46.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 879 du projet de loi modifie l'article 11.1.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 880

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

880. L'article 11.1.2 de cette loi est modifié, dans le troisième alinéa :

1° par le remplacement de « du directeur général de l'établissement » par « du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, »;

2° par le remplacement de « du directeur général. » par « du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11.1.2. Lorsque l'enfant est hébergé dans une unité de réadaptation ouverte d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal en vertu de la présente loi et qu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'il présente un risque de fugue pendant laquelle il pourrait se trouver dans une situation de danger pour lui-même ou pour autrui, sans toutefois que sa situation ne justifie un recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, l'enfant peut faire l'objet d'une mesure visant à l'empêcher de quitter les installations maintenues par l'établissement.</p> <p>La mesure visant à empêcher l'enfant de quitter les installations maintenues par l'établissement doit viser à assurer la sécurité de l'enfant, à mettre fin à la situation de danger pour l'enfant ou pour autrui et à éviter qu'une telle situation ne se reproduise à court terme. Elle doit également viser à favoriser le maintien de l'enfant</p>	<p>11.1.2. Lorsque l'enfant est hébergé dans une unité de réadaptation ouverte d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal en vertu de la présente loi et qu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'il présente un risque de fugue pendant laquelle il pourrait se trouver dans une situation de danger pour lui-même ou pour autrui, sans toutefois que sa situation ne justifie un recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, l'enfant peut faire l'objet d'une mesure visant à l'empêcher de quitter les installations maintenues par l'établissement.</p> <p>La mesure visant à empêcher l'enfant de quitter les installations maintenues par l'établissement doit viser à assurer la sécurité de l'enfant, à mettre fin à la situation de danger pour l'enfant ou pour autrui et à éviter qu'une telle situation ne se reproduise à court terme. Elle doit également viser à favoriser le maintien de l'enfant</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

au sein de l'unité de réadaptation ouverte dans laquelle il est hébergé.

Le recours à une telle mesure ne doit s'effectuer qu'à la suite d'une décision du directeur général de l'établissement ou de la personne qu'il autorise par écrit et doit être en conformité aux conditions prévues par règlement. Elle doit faire l'objet d'une mention détaillée au dossier de l'enfant qui précise les motifs la justifiant ainsi que la période de son application. Les informations contenues dans ce règlement doivent être remises à l'enfant, s'il est en mesure de les comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant et leur être expliquées. L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du directeur général. Cette demande est instruite et jugée d'urgence.

Cette mesure doit prendre fin dès que le risque de fugue pendant laquelle l'enfant pourrait se trouver en situation de danger n'est plus présent et que la situation ayant justifié le recours à cette mesure n'est pas susceptible de se reproduire à court terme. Elle doit également prendre fin dans le cas où, après réévaluation de la situation de l'enfant, celle-ci justifie un recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif. Dans le cas d'une mesure de protection immédiate, la durée de cette mesure ne peut dépasser le délai prévu à l'article 46.

au sein de l'unité de réadaptation ouverte dans laquelle il est hébergé.

Le recours à une telle mesure ne doit s'effectuer qu'à la suite d'une décision du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, — du directeur général de l'établissement ou de la personne qu'il autorise par écrit et doit être en conformité aux conditions prévues par règlement. Elle doit faire l'objet d'une mention détaillée au dossier de l'enfant qui précise les motifs la justifiant ainsi que la période de son application. Les informations contenues dans ce règlement doivent être remises à l'enfant, s'il est en mesure de les comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant et leur être expliquées. L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas — du directeur général. Cette demande est instruite et jugée d'urgence.

Cette mesure doit prendre fin dès que le risque de fugue pendant laquelle l'enfant pourrait se trouver en situation de danger n'est plus présent et que la situation ayant justifié le recours à cette mesure n'est pas susceptible de se reproduire à court terme. Elle doit également prendre fin dans le cas où, après réévaluation de la situation de l'enfant, celle-ci justifie un recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif. Dans le cas d'une mesure de protection immédiate, la durée de cette mesure

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	ne peut dépasser le délai prévu à l'article 46.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 880 du projet de loi modifie l'article 11.1.2 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 881

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

881. L'article 30.4 de cette loi est modifié par le remplacement de la dernière phrase par la suivante : « Il avise aussitôt de sa décision le président-directeur général de l'établissement concerné et Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou le président-directeur général et le conseil d'administration de l'établissement concerné, dans les autres cas. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>30.4. Le directeur national de la protection de la jeunesse peut, si un directeur de la protection de la jeunesse est empêché d'agir, s'il commet une faute grave ou s'il tolère une situation susceptible de compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant, confier, pour le temps et aux conditions qu'il juge appropriés, les fonctions et pouvoirs dévolus à ce directeur à un autre directeur de la protection de la jeunesse ou à une personne qu'il désigne. Il avise aussitôt le président-directeur général et le conseil d'administration de l'établissement concerné de sa décision.</p>	<p>30.4. Le directeur national de la protection de la jeunesse peut, si un directeur de la protection de la jeunesse est empêché d'agir, s'il commet une faute grave ou s'il tolère une situation susceptible de compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant, confier, pour le temps et aux conditions qu'il juge appropriés, les fonctions et pouvoirs dévolus à ce directeur à un autre directeur de la protection de la jeunesse ou à une personne qu'il désigne. <u>Il avise aussitôt de sa décision le président-directeur général de l'établissement concerné et Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou le président-directeur général et le conseil d'administration de l'établissement concerné, dans les autres cas.</u> Il avise aussitôt le président-directeur général et le conseil d'administration de l'établissement concerné de sa décision.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 881 du projet de loi modifie l'article 30.4 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 882

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

882. L'article 31.0.1 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le conseil d'administration de l'établissement » par « Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>31.0.1. Le directeur est nommé par le conseil d'administration de l'établissement parmi la liste de candidats qui lui est soumise par un comité de sélection.</p> <p>Le ministre prévoit, par directive, la procédure de recrutement et de sélection des personnes aptes à être nommées directeurs, notamment les exigences professionnelles requises des candidats et la composition du comité de sélection.</p>	<p>31.0.1. Le directeur est nommé par <u>Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas,</u>le conseil d'administration de l'établissement parmi la liste de candidats qui lui est soumise par un comité de sélection.</p> <p>Le ministre prévoit, par directive, la procédure de recrutement et de sélection des personnes aptes à être nommées directeurs, notamment les exigences professionnelles requises des candidats et la composition du comité de sélection.</p>

COMMENTAIRE

L'article 882 du projet de loi modifie l'article 31.0.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 883

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

883. L'article 31.1 de cette loi est modifié par le remplacement de « le conseil d'administration » par « Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
31.1. En cas d'absence ou d'empêchement du directeur, il est remplacé par une personne désignée par le conseil d'administration qui l'a nommé.	31.1. En cas d'absence ou d'empêchement du directeur, il est remplacé par une personne désignée par <u>Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas,</u> le conseil d'administration qui l'a nommé.

COMMENTAIRE

L'article 883 du projet de loi modifie l'article 31.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec la modification proposée par l'article 882 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 884

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

884. L'article 31.2 de cette loi est modifié par le remplacement de « Le conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse » par « Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, dans les autres cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
31.2. Le conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ne peut destituer un directeur ou réduire son traitement que par une résolution adoptée à une assemblée convoquée à cette fin par le vote d'au moins les deux tiers de l'ensemble de ses membres.	31.2. <u>Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou par le conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, dans les autres cas,</u> Le conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ne peut destituer un directeur ou réduire son traitement que par une résolution adoptée à une assemblée convoquée à cette fin par le vote d'au moins les deux tiers de l'ensemble de ses membres.

COMMENTAIRE

L'article 884 du projet de loi modifie l'article 31.2 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec la modification proposée par l'article 882 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 885

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

885. L'article 31.3 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Le conseil d'administration de l'établissement » par « Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>31.3. Le directeur doit veiller au maintien, au sein de l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, de pratiques et d'une allocation de ressources lui permettant d'exercer adéquatement ses responsabilités.</p> <p>Le conseil d'administration de l'établissement doit, chaque trimestre, entendre le directeur afin qu'il lui fasse état de l'exercice de ses responsabilités et du fonctionnement du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.</p>	<p>31.3. Le directeur doit veiller au maintien, au sein de l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, de pratiques et d'une allocation de ressources lui permettant d'exercer adéquatement ses responsabilités.</p> <p><u>Santé Québec, lorsqu'il s'agit de l'un de ses établissements, ou le conseil d'administration de l'établissement, dans les autres cas,</u> Le conseil d'administration de l'établissement doit, chaque trimestre, entendre le directeur afin qu'il lui fasse état de l'exercice de ses responsabilités et du fonctionnement du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.</p>

COMMENTAIRE

L'article 885 du projet de loi modifie l'article 31.3 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec la modification proposée par l'article 882 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 886

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

886. L'article 32 de cette loi est modifié, dans le deuxième alinéa :

1° par le remplacement, dans le paragraphe *a*, de « qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse » par « , autre qu'un établissement de Santé Québec, qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou d'un établissement de Santé Québec qui exploite un tel centre »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe *b*, de « qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation » par « , autre qu'un établissement de Santé Québec, qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ou d'un établissement de Santé Québec qui exploite un tel centre ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>32. Le directeur et les membres de son personnel qu'il autorise à cette fin exercent, en exclusivité, les responsabilités suivantes:</p> <p>a) recevoir le signalement, procéder à une analyse sommaire de celui-ci et décider s'il doit être retenu pour évaluation;</p> <p>b) procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant et décider si sa sécurité ou son développement est compromis;</p> <p>c) décider de l'orientation d'un enfant;</p> <p>d) réviser la situation d'un enfant;</p> <p>e) mettre fin à l'intervention si la sécurité ou le développement d'un enfant n'est pas ou n'est plus compromis;</p>	<p>32. Le directeur et les membres de son personnel qu'il autorise à cette fin exercent, en exclusivité, les responsabilités suivantes:</p> <p>a) recevoir le signalement, procéder à une analyse sommaire de celui-ci et décider s'il doit être retenu pour évaluation;</p> <p>b) procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant et décider si sa sécurité ou son développement est compromis;</p> <p>c) décider de l'orientation d'un enfant;</p> <p>d) réviser la situation d'un enfant;</p> <p>e) mettre fin à l'intervention si la sécurité ou le développement d'un enfant n'est pas ou n'est plus compromis;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

f) exercer la tutelle ou, dans les cas prévus à la présente loi, demander au tribunal la nomination d'un tuteur ou son remplacement;

g) recevoir les consentements généraux requis pour l'adoption ainsi que les consentements visés à l'article 3 de la Loi assurant la mise en oeuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (chapitre M-35.1.3);

h) demander au tribunal de déclarer un enfant admissible à l'adoption;

h.1) donner à l'autorité compétente pour délivrer un certificat de tutelle ou d'adoption coutumière autochtone l'avis prévu à l'article 131.18;

i) décider de présenter une demande de divulgation de renseignements conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 72.5 ou de divulguer un renseignement conformément aux dispositions du deuxième ou du troisième alinéa de l'article 72.6 ou de l'article 72.7.

Malgré le premier alinéa, le directeur peut, s'il estime que la situation le justifie, autoriser, par écrit et dans la mesure qu'il indique, une personne qui n'est pas membre de son personnel à procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant prévue au paragraphe *b* du premier alinéa pourvu qu'elle se retrouve parmi les personnes suivantes:

f) exercer la tutelle ou, dans les cas prévus à la présente loi, demander au tribunal la nomination d'un tuteur ou son remplacement;

g) recevoir les consentements généraux requis pour l'adoption ainsi que les consentements visés à l'article 3 de la Loi assurant la mise en oeuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (chapitre M-35.1.3);

h) demander au tribunal de déclarer un enfant admissible à l'adoption;

h.1) donner à l'autorité compétente pour délivrer un certificat de tutelle ou d'adoption coutumière autochtone l'avis prévu à l'article 131.18;

i) décider de présenter une demande de divulgation de renseignements conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 72.5 ou de divulguer un renseignement conformément aux dispositions du deuxième ou du troisième alinéa de l'article 72.6 ou de l'article 72.7.

Malgré le premier alinéa, le directeur peut, s'il estime que la situation le justifie, autoriser, par écrit et dans la mesure qu'il indique, une personne qui n'est pas membre de son personnel à procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant prévue au paragraphe *b* du premier alinéa pourvu qu'elle se retrouve parmi les personnes suivantes:

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>a) un membre du personnel d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;</p> <p>b) un membre du personnel d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;</p> <p>c) <i>(paragraphe abrogé).</i></p> <p>Une telle autorisation à l'égard d'une personne qui n'est pas membre de son personnel n'est valable que pour procéder à l'évaluation et ne permet pas de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Le directeur peut y mettre fin en tout temps.</p> <p>Lorsque la décision sur l'orientation de l'enfant implique l'application d'une entente sur une intervention de courte durée ou sur les mesures volontaires, le directeur peut, personnellement, décider de convenir d'une entente sur ces mesures avec un seul parent dans la mesure où les conditions du deuxième alinéa de l'article 52.1 sont respectées.</p>	<p>a) un membre du personnel d'un établissement, <u>autre qu'un établissement de Santé Québec, qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou d'un établissement de Santé Québec qui exploite un tel centre</u> qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;</p> <p>b) un membre du personnel d'un établissement, <u>autre qu'un établissement de Santé Québec, qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ou d'un établissement de Santé Québec qui exploite un tel centre</u> qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;</p> <p>c) <i>(paragraphe abrogé).</i></p> <p>Une telle autorisation à l'égard d'une personne qui n'est pas membre de son personnel n'est valable que pour procéder à l'évaluation et ne permet pas de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Le directeur peut y mettre fin en tout temps.</p> <p>Lorsque la décision sur l'orientation de l'enfant implique l'application d'une entente sur une intervention de courte durée ou sur les mesures volontaires, le directeur peut, personnellement, décider de convenir d'une entente sur ces mesures avec un seul parent dans la mesure où les conditions du deuxième alinéa de l'article 52.1 sont respectées.</p>
---	---

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 886 du projet de loi modifie l'article 32 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 887

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

887. L'article 35.4 de cette loi est modifié par l'insertion, après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>35.4. Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement doit, sur demande du directeur ou d'une personne qui agit en vertu de l'article 32 de la présente loi, communiquer un renseignement contenu au dossier de l'enfant, de l'un de ses parents ou d'une personne mis en cause par un signalement, lorsqu'un tel renseignement révèle ou confirme l'existence d'une situation en lien avec le motif de compromission allégué par le directeur et dont la connaissance pourrait permettre de retenir le signalement pour évaluation ou de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.</p>	<p>35.4. Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2), un établissement doit, sur demande du directeur ou d'une personne qui agit en vertu de l'article 32 de la présente loi, communiquer un renseignement contenu au dossier de l'enfant, de l'un de ses parents ou d'une personne mis en cause par un signalement, lorsqu'un tel renseignement révèle ou confirme l'existence d'une situation en lien avec le motif de compromission allégué par le directeur et dont la connaissance pourrait permettre de retenir le signalement pour évaluation ou de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.</p>

COMMENTAIRE

L'article 887 du projet de loi modifie l'article 35.4 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 888

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

888. L'article 37.4.2 de cette loi est modifié par le remplacement de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
37.4.2. À compter du moment où l'enfant atteint l'âge de 18 ans et sous réserve de l'application de l'article 37.4.3, lui seul peut avoir accès à l'information contenue à son dossier conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).	37.4.2. À compter du moment où l'enfant atteint l'âge de 18 ans et sous réserve de l'application de l'article 37.4.3, lui seul peut avoir accès à l'information contenue à son dossier conformément à la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou à Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

COMMENTAIRE

L'article 888 du projet de loi modifie l'article 37.4.2 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour y ajouter le titre du projet de loi ainsi que pour modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 889

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

889. L'article 48.1 de cette loi est modifié par le remplacement de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
48.1. Aux fins de la présente section, un établissement qui exploite un centre hospitalier et à qui le directeur a confié un enfant doit aviser le directeur avant que l'enfant n'obtienne son congé conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).	48.1. Aux fins de la présente section, un établissement qui exploite un centre hospitalier et à qui le directeur a confié un enfant doit aviser le directeur avant que l'enfant n'obtienne son congé conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

COMMENTAIRE

L'article 889 du projet de loi modifie l'article 48.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour y ajouter le titre du projet de loi ainsi que pour modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 890

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

890. L'article 57.1 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>57.1. Le directeur doit réviser, aux conditions prévues par règlement, la situation de tout enfant placé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), dont il n'a pas pris la situation en charge et qui, depuis un an, est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation sans avoir fait l'objet d'une décision quant à un retour possible chez ses parents.</p> <p>Le directeur doit alors décider si la sécurité ou le développement de cet enfant est compromis au sens des articles 38 ou 38.1.</p>	<p>57.1. Le directeur doit réviser, aux conditions prévues par règlement, la situation de tout enfant placé en vertu de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u>, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), dont il n'a pas pris la situation en charge et qui, depuis un an, est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation sans avoir fait l'objet d'une décision quant à un retour possible chez ses parents.</p> <p>Le directeur doit alors décider si la sécurité ou le développement de cet enfant est compromis au sens des articles 38 ou 38.1.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 890 du projet de loi modifie l'article 57.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour y ajouter le titre du projet de loi ainsi que pour modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 891

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

891. L'article 62 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « directeur général de l'établissement désigné » par « président-directeur général ou au directeur général de l'établissement désigné, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>62. Lorsque le tribunal ordonne que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier ou encore à une famille d'accueil, il charge le directeur de désigner cet établissement ou l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse qui recourt à des familles d'accueil, à qui l'enfant peut être confié.</p> <p>Toutefois, lorsqu'il rend une ordonnance en vertu du troisième alinéa de l'article 91.1, le tribunal peut désigner nommément la famille d'accueil choisie par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.</p> <p>En outre, lorsqu'il ordonne que l'enfant soit confié à une famille d'accueil de proximité choisie par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, le tribunal la désigne nommément.</p> <p>Le directeur voit à ce que l'hébergement de l'enfant s'effectue dans des conditions adéquates.</p>	<p>62. Lorsque le tribunal ordonne que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier ou encore à une famille d'accueil, il charge le directeur de désigner cet établissement ou l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse qui recourt à des familles d'accueil, à qui l'enfant peut être confié.</p> <p>Toutefois, lorsqu'il rend une ordonnance en vertu du troisième alinéa de l'article 91.1, le tribunal peut désigner nommément la famille d'accueil choisie par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.</p> <p>En outre, lorsqu'il ordonne que l'enfant soit confié à une famille d'accueil de proximité choisie par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, le tribunal la désigne nommément.</p> <p>Le directeur voit à ce que l'hébergement de l'enfant s'effectue dans des conditions adéquates.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Tout établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, désigné par un directeur conformément aux dispositions du présent article ou du paragraphe <i>b</i> du quatrième alinéa de l'article 46, est tenu de recevoir l'enfant visé par l'ordonnance. Celle-ci peut être exécutée par tout agent de la paix.</p> <p>L'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse doit transmettre une copie du dossier de l'enfant au directeur général de l'établissement désigné qui exploite un centre de réadaptation.</p>	<p>Tout établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, désigné par un directeur conformément aux dispositions du présent article ou du paragraphe <i>b</i> du quatrième alinéa de l'article 46, est tenu de recevoir l'enfant visé par l'ordonnance. Celle-ci peut être exécutée par tout agent de la paix.</p> <p>L'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse doit transmettre une copie du dossier de l'enfant au <u>président-directeur général ou au directeur général de l'établissement désigné, selon le cas,</u> directeur général de l'établissement désigné qui exploite un centre de réadaptation.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 891 du projet de loi modifie l'article 62 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 892

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

892. L'article 63 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement de « le directeur général de l'établissement » par « le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, »;

b) par le remplacement de « Le directeur général » par « Le président-directeur général ou le directeur général, selon le cas, »;

c) par le remplacement de « du directeur général » par « du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le directeur général » par « le président-directeur général ou le directeur général, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
63. Lorsqu'un enfant est hébergé dans une unité d'encadrement intensif conformément à l'article 11.1.1, le directeur général de l'établissement qui maintient cette unité doit transmettre sans délai à la Commission un avis donnant le nom de l'enfant, sa date de naissance et son sexe, l'autorisation donnée par le directeur pour l'enfant de moins de 14 ans, le cas échéant, ainsi que les dates de début et de fin de cet hébergement et de la réévaluation de la situation de l'enfant. Le directeur général doit de plus lui transmettre sans délai la décision ou l'ordonnance du tribunal, lorsque celui-ci a été saisi de la décision du directeur général d'héberger l'enfant dans une telle unité.	63. Lorsqu'un enfant est hébergé dans une unité d'encadrement intensif conformément à l'article 11.1.1, <u>le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas,</u> le directeur général de l'établissement qui maintient cette unité doit transmettre sans délai à la Commission un avis donnant le nom de l'enfant, sa date de naissance et son sexe, l'autorisation donnée par le directeur pour l'enfant de moins de 14 ans, le cas échéant, ainsi que les dates de début et de fin de cet hébergement et de la réévaluation de la situation de l'enfant. Le directeur général <u>Le président-directeur général ou le directeur général, selon le cas,</u> doit de plus lui transmettre sans délai la décision ou l'ordonnance du tribunal, lorsque celui-ci a été saisi de

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Lorsqu'un enfant fait l'objet d'une mesure visant à l'empêcher de quitter les installations maintenues par l'établissement en vertu de l'article 11.1.2, les mêmes renseignements que ceux prévus au premier alinéa doivent aussi être transmis sans délai à la Commission par le directeur général, compte tenu des adaptations nécessaires.</p>	<p>la décision <u>du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas, du directeur général</u> d'héberger l'enfant dans une telle unité.</p> <p>Lorsqu'un enfant fait l'objet d'une mesure visant à l'empêcher de quitter les installations maintenues par l'établissement en vertu de l'article 11.1.2, les mêmes renseignements que ceux prévus au premier alinéa doivent aussi être transmis sans délai à la Commission par <u>le président-directeur général ou le directeur général, selon le cas le directeur général</u>, compte tenu des adaptations nécessaires.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 892 du projet de loi modifie l'article 63 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 893

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

893. L'article 64.1 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) », à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>64.1. Une ordonnance confiant un enfant à un milieu de vie substitut cesse d'avoir effet lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans.</p> <p>Toutefois, lorsque l'enfant est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, l'hébergement peut se poursuivre conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), si cette personne y consent.</p> <p>Un établissement doit continuer d'héberger une personne qui a atteint l'âge de 18 ans si cette personne y consent et si l'état de celle-ci ne permet pas son retour ou son intégration à domicile. Cet hébergement doit se continuer jusqu'à ce qu'une place lui soit assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de</p>	<p>64.1. Une ordonnance confiant un enfant à un milieu de vie substitut cesse d'avoir effet lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans.</p> <p>Toutefois, lorsque l'enfant est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier, l'hébergement peut se poursuivre conformément à la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u>, à la <u>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), si cette personne y consent.</p> <p>Un établissement doit continuer d'héberger une personne qui a atteint l'âge de 18 ans si cette personne y consent et si l'état de celle-ci ne permet pas son retour ou son intégration à domicile. Cet</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

type familial où elle pourra recevoir les services que requiert son état.	hébergement doit se continuer jusqu'à ce qu'une place lui soit assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où elle pourra recevoir les services que requiert son état.
---	---

COMMENTAIRE

L'article 893 du projet de loi modifie l'article 64.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour y ajouter le titre du projet de loi ainsi que pour modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 894

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

894. L'article 70 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Les articles 554 à 561 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ainsi que les articles 490 à 502 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) s'appliquent à tout établissement visé par l'une ou l'autre de ces lois qui ne remplit pas adéquatement l'une ou l'autre des tâches, fonctions et obligations qui lui sont dévolues par la présente loi. Les articles à 639 à 644 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ainsi que l'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis s'appliquent également, avec les adaptations nécessaires, à tout établissement visé par l'une ou l'autre de ces lois afin de constater si la présente loi et les règlements édictés en vertu de celle-ci sont respectés. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>70. Les articles 490 à 502 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent à tout établissement visé par cette loi qui ne remplit pas adéquatement l'une ou l'autre des tâches, fonctions et obligations qui lui sont dévolues par la présente loi. L'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux s'applique également, compte tenu des adaptations nécessaires, à tout établissement visé par cette loi afin de constater si la présente loi et les règlements édictés en vertu de celle-ci sont respectés.</p> <p>La section VIII de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) s'applique à un</p>	<p><u>Les articles 554 à 561 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ainsi que les articles 490 à 502 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) s'appliquent à tout établissement visé par l'une ou l'autre de ces lois qui ne remplit pas adéquatement l'une ou l'autre des tâches, fonctions et obligations qui lui sont dévolues par la présente loi. Les articles à 639 à 644 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ainsi que l'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis s'appliquent également, avec les</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

établissement qui exploite un centre de services sociaux qui ne remplit pas adéquatement l'une ou l'autre des tâches, fonctions et obligations qui lui sont dévolues par la présente loi.

adaptations nécessaires, à tout établissement visé par l'une ou l'autre de ces lois afin de constater si la présente loi et les règlements édictés en vertu de celle-ci sont respectés.

~~Les articles 490 à 502 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent à tout établissement visé par cette loi qui ne remplit pas adéquatement l'une ou l'autre des tâches, fonctions et obligations qui lui sont dévolues par la présente loi. L'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux s'applique également, compte tenu des adaptations nécessaires, à tout établissement visé par cette loi afin de constater si la présente loi et les règlements édictés en vertu de celle-ci sont respectés.~~

La section VIII de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) s'applique à un établissement qui exploite un centre de services sociaux qui ne remplit pas adéquatement l'une ou l'autre des tâches, fonctions et obligations qui lui sont dévolues par la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 894 du projet de loi modifie l'article 70 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* afin d'ajouter les articles du projet de loi correspondant à ceux de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui y sont cités.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 895

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

895. L'article 72.8 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le cinquième alinéa, de « Le directeur général de l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse » par « Santé Québec ou, selon le cas, le directeur général d'un établissement autre qu'un établissement de Santé Québec qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>72.8. Malgré l'article 72.5, le directeur ou, selon le cas, la Commission peut en outre, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, communiquer un renseignement confidentiel, sans qu'il ne soit nécessaire d'obtenir le consentement de la ou des personnes concernées ou l'ordre du tribunal, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.</p> <p>Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.</p> <p>Le directeur ou, selon le cas, la Commission ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.</p> <p>Les dispositions du présent article s'appliquent malgré l'article 59.1 de la</p>	<p>72.8. Malgré l'article 72.5, le directeur ou, selon le cas, la Commission peut en outre, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, communiquer un renseignement confidentiel, sans qu'il ne soit nécessaire d'obtenir le consentement de la ou des personnes concernées ou l'ordre du tribunal, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.</p> <p>Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.</p> <p>Le directeur ou, selon le cas, la Commission ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.</p> <p>Les dispositions du présent article s'appliquent malgré l'article 59.1 de la</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).</p> <p>Le directeur général de l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse doit, par directive, établir les conditions et les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués par le directeur, son personnel et par les personnes autorisées à agir en vertu de l'article 33. Ceux-ci sont tenus de se conformer à cette directive.</p> <p>Le président de la Commission exerce les mêmes pouvoirs à l'égard des membres du personnel de cet organisme, lesquels sont tenus de se conformer à la directive du président.</p> <p>Pour l'application du premier alinéa, on entend par «blessures graves» toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.</p>	<p>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).</p> <p><u>Santé Québec ou, selon le cas, le directeur général d'un établissement autre qu'un établissement de Santé Québec qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse</u> Le directeur général de l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse doit, par directive, établir les conditions et les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués par le directeur, son personnel et par les personnes autorisées à agir en vertu de l'article 33. Ceux-ci sont tenus de se conformer à cette directive.</p> <p>Le président de la Commission exerce les mêmes pouvoirs à l'égard des membres du personnel de cet organisme, lesquels sont tenus de se conformer à la directive du président.</p> <p>Pour l'application du premier alinéa, on entend par «blessures graves» toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 895 du projet de loi modifie l'article 72.8 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 896

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

896. L'article 72.11 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>72.11. Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse peut communiquer à Retraite Québec un renseignement contenu au dossier d'un usager mineur qui fait l'objet d'un hébergement ou d'un placement, lorsque ce renseignement est nécessaire pour établir le droit d'une personne au versement d'un crédit d'impôt accordant une allocation aux familles conformément à la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) ou d'une prestation en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9).</p> <p>Un établissement peut également communiquer à l'Agence du revenu du Canada un renseignement contenu au dossier d'un usager mineur qui fait l'objet d'un hébergement ou d'un placement, ou qui a été confié à un tuteur en vertu de la présente loi, lorsqu'une telle communication est nécessaire pour permettre à l'établissement de recevoir les sommes versées en vertu de la Loi sur</p>	<p>72.11. Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2), un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse peut communiquer à Retraite Québec un renseignement contenu au dossier d'un usager mineur qui fait l'objet d'un hébergement ou d'un placement, lorsque ce renseignement est nécessaire pour établir le droit d'une personne au versement d'un crédit d'impôt accordant une allocation aux familles conformément à la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) ou d'une prestation en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9).</p> <p>Un établissement peut également communiquer à l'Agence du revenu du Canada un renseignement contenu au dossier d'un usager mineur qui fait l'objet d'un hébergement ou d'un placement, ou qui a été confié à un tuteur en vertu de la présente loi, lorsqu'une telle communication est nécessaire pour permettre à l'établissement de recevoir les sommes versées en vertu de la Loi sur</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

les allocations spéciales pour enfant (L.C. 1992, c. 48, annexe).	les allocations spéciales pour enfant (L.C. 1992, c. 48, annexe).
--	--

COMMENTAIRE

L'article 896 du projet de loi modifie l'article 72.11 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 897

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

897. L'article 74.2 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe e, de « du directeur général » par « du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>74.2. Un enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal lorsqu'ils ne sont pas d'accord avec:</p> <p>a) la décision du directeur à l'effet que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non;</p> <p>b) la décision du directeur quant à l'orientation de l'enfant;</p> <p>c) la décision de prolonger ou non la durée d'une mesure volontaire confiant l'enfant à un milieu de vie substitut;</p> <p>d) la décision du directeur lors d'une révision;</p> <p>e) la décision du directeur général, conformément aux articles 9, 11.1.1 ou 11.1.2.</p>	<p>74.2. Un enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal lorsqu'ils ne sont pas d'accord avec:</p> <p>a) la décision du directeur à l'effet que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non;</p> <p>b) la décision du directeur quant à l'orientation de l'enfant;</p> <p>c) la décision de prolonger ou non la durée d'une mesure volontaire confiant l'enfant à un milieu de vie substitut;</p> <p>d) la décision du directeur lors d'une révision;</p> <p>e) la décision <u>du président-directeur général ou du directeur général, selon le cas</u> du directeur général, conformément aux articles 9, 11.1.1 ou 11.1.2.</p>

COMMENTAIRE

L'article 897 du projet de loi modifie l'article 74.2 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 898

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

898. L'article 96 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe *h* du premier alinéa, de « le directeur général de l'établissement » par « le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>96. Un dossier du tribunal est confidentiel. Nul ne peut en prendre connaissance ou en recevoir une copie ou un exemplaire à l'exception de:</p> <p>a) l'enfant, s'il est âgé de 14 ans et plus;</p> <p>b) les parents de l'enfant;</p> <p>c) les avocats des parties;</p> <p>c.1) le procureur général, le directeur des poursuites criminelles et pénales ou une personne que l'un ou l'autre autorise;</p> <p>d) le juge saisi du dossier et le greffier;</p> <p>e) le directeur qui a pris la situation de l'enfant en charge;</p> <p>f) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>g) la Commission;</p> <p>h) le directeur général de l'établissement qui héberge l'enfant à la suite d'une décision ou d'une ordonnance du tribunal;</p> <p>i) <i>(paragraphe abrogé);</i></p>	<p>96. Un dossier du tribunal est confidentiel. Nul ne peut en prendre connaissance ou en recevoir une copie ou un exemplaire à l'exception de:</p> <p>a) l'enfant, s'il est âgé de 14 ans et plus;</p> <p>b) les parents de l'enfant;</p> <p>c) les avocats des parties;</p> <p>c.1) le procureur général, le directeur des poursuites criminelles et pénales ou une personne que l'un ou l'autre autorise;</p> <p>d) le juge saisi du dossier et le greffier;</p> <p>e) le directeur qui a pris la situation de l'enfant en charge;</p> <p>f) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>g) la Commission;</p> <p>h) <u>le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, —</u>le directeur général de l'établissement qui héberge l'enfant à la suite d'une</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>j) le tuteur nommé en vertu de l'article 70.1 ou remplacé en vertu de l'article 70.4, eu égard au dossier du tribunal tenu en vertu des articles 70.1 à 70.6;</p> <p>k) le curateur public, eu égard aux dossiers du tribunal tenus en vertu des articles 70.0.1 à 70.6.</p> <p>De plus, la personne qui justifie d'un intérêt légitime peut être autorisée par le tribunal à prendre connaissance ou à recevoir une copie ou un exemplaire d'un document qu'il spécifie.</p> <p>Toutefois, aucune personne visée au premier alinéa exclue de l'enceinte du tribunal en vertu de l'article 84 ne peut prendre connaissance du dossier, à moins que le tribunal ne limite cette interdiction aux documents qu'il spécifie.</p>	<p>décision ou d'une ordonnance du tribunal;</p> <p>i) <i>(paragraphe abrogé);</i></p> <p>j) le tuteur nommé en vertu de l'article 70.1 ou remplacé en vertu de l'article 70.4, eu égard au dossier du tribunal tenu en vertu des articles 70.1 à 70.6;</p> <p>k) le curateur public, eu égard aux dossiers du tribunal tenus en vertu des articles 70.0.1 à 70.6.</p> <p>De plus, la personne qui justifie d'un intérêt légitime peut être autorisée par le tribunal à prendre connaissance ou à recevoir une copie ou un exemplaire d'un document qu'il spécifie.</p> <p>Toutefois, aucune personne visée au premier alinéa exclue de l'enceinte du tribunal en vertu de l'article 84 ne peut prendre connaissance du dossier, à moins que le tribunal ne limite cette interdiction aux documents qu'il spécifie.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 898 du projet de loi modifie l'article 96 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 899

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

899. L'article 131.20 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le cinquième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>131.20. Afin de mieux adapter les modalités d'application de la présente loi aux réalités autochtones, le gouvernement est autorisé à conclure, conformément à la loi, avec une nation autochtone représentée par l'ensemble des conseils de bande ou des conseils des villages nordiques des communautés qui la constituent, avec la Société Makivik, avec le Gouvernement de la nation crie, avec une communauté autochtone représentée par son conseil de bande ou par le conseil du village nordique, avec un regroupement de communautés ainsi représentées ou, en l'absence de tels conseils, avec tout autre regroupement autochtone, une entente établissant un régime particulier de protection de la jeunesse applicable à un enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis au sens de la présente loi.</p> <p>Le régime établi par une telle entente doit être conforme aux dispositions du chapitre II et de la section I du chapitre V.1 de la présente loi et est soumis aux dispositions de la</p>	<p>131.20. Afin de mieux adapter les modalités d'application de la présente loi aux réalités autochtones, le gouvernement est autorisé à conclure, conformément à la loi, avec une nation autochtone représentée par l'ensemble des conseils de bande ou des conseils des villages nordiques des communautés qui la constituent, avec la Société Makivik, avec le Gouvernement de la nation crie, avec une communauté autochtone représentée par son conseil de bande ou par le conseil du village nordique, avec un regroupement de communautés ainsi représentées ou, en l'absence de tels conseils, avec tout autre regroupement autochtone, une entente établissant un régime particulier de protection de la jeunesse applicable à un enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis au sens de la présente loi.</p> <p>Le régime établi par une telle entente doit être conforme aux dispositions du chapitre II et de la section I du chapitre V.1 de la présente loi et est soumis aux dispositions de la</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

section I du chapitre III de celle-ci. Notamment, les pouvoirs prévus à l'article 26 peuvent être exercés à l'égard du dossier pertinent au cas d'un enfant visé dans le cadre de l'application d'une telle entente.

L'entente prévoit les personnes à qui elle s'applique et définit le territoire sur lequel seront organisés et dispensés les services. Elle indique les personnes ou les instances à qui seront confiées l'exercice, en pleine autorité et en toute indépendance, de tout ou partie des responsabilités dévolues au directeur et peut prévoir des modalités d'exercice des responsabilités ainsi confiées différentes de celles prévues par la présente loi. Elle contient des dispositions régissant la reprise en charge d'une situation en vertu du système de protection de la jeunesse prévu par la présente loi.

L'entente prévoit également des mesures visant à en évaluer l'application ainsi que les cas, conditions et circonstances dans lesquels ses dispositions cessent d'avoir effet.

Dans la mesure où elles sont conformes aux dispositions du présent article, les dispositions d'une entente prévalent sur toute disposition inconciliable de la présente loi et, en matière d'organisation ou de prestation de services, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones (chapitre S-5).

section I du chapitre III de celle-ci. Notamment, les pouvoirs prévus à l'article 26 peuvent être exercés à l'égard du dossier pertinent au cas d'un enfant visé dans le cadre de l'application d'une telle entente.

L'entente prévoit les personnes à qui elle s'applique et définit le territoire sur lequel seront organisés et dispensés les services. Elle indique les personnes ou les instances à qui seront confiées l'exercice, en pleine autorité et en toute indépendance, de tout ou partie des responsabilités dévolues au directeur et peut prévoir des modalités d'exercice des responsabilités ainsi confiées différentes de celles prévues par la présente loi. Elle contient des dispositions régissant la reprise en charge d'une situation en vertu du système de protection de la jeunesse prévu par la présente loi.

L'entente prévoit également des mesures visant à en évaluer l'application ainsi que les cas, conditions et circonstances dans lesquels ses dispositions cessent d'avoir effet.

Dans la mesure où elles sont conformes aux dispositions du présent article, les dispositions d'une entente prévalent sur toute disposition inconciliable de la présente loi et, en matière d'organisation ou de prestation de services, de la [Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace \(indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi\)](#), de la Loi sur les services de santé et les services

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit être partie à l'entente conclue avec la Société Makivik.</p> <p>Le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris doit être partie à l'entente conclue avec le Gouvernement de la nation crie.</p> <p>Toute entente conclue en vertu du présent article est déposée à l'Assemblée nationale dans les 15 jours de sa signature ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. Elle est en outre publiée à la <i>Gazette officielle du Québec</i>.</p>	<p><u>sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p> <p>La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit être partie à l'entente conclue avec la Société Makivik.</p> <p>Le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris doit être partie à l'entente conclue avec le Gouvernement de la nation crie.</p> <p>Toute entente conclue en vertu du présent article est déposée à l'Assemblée nationale dans les 15 jours de sa signature ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. Elle est en outre publiée à la <i>Gazette officielle du Québec</i>.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 899 du projet de loi modifie l'article 131.20 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour y ajouter le titre du projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 900

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

900. L'article 4 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) est remplacé par le suivant :

« **4.** Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur médical, dans le cas d'un établissement public au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), ou au directeur des services professionnels, dans les autres cas, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé. À défaut d'un tel directeur, cette fonction revient, respectivement, au président-directeur général ou au directeur général de l'établissement. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
4. Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé.	4. Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé. <u>4. Lorsque l'examen psychiatrique a été requis d'un établissement, il appartient au directeur médical, dans le cas d'un établissement public au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), ou au directeur des services professionnels, dans les autres cas, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé. À défaut</u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<u>d'un tel directeur, cette fonction revient, respectivement, au président-directeur général ou au directeur général de l'établissement.</u>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 900 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 901

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

901. L'article 5 de cette loi est modifié par le remplacement de « les lois sur les services de santé et les services sociaux » par « la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>5. La divulgation du rapport par l'établissement se fait conformément aux dispositions relatives à l'accès au dossier de la personne, prévues par les lois sur les services de santé et les services sociaux, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'autorisation du tribunal prévue à l'article 29 du Code civil.</p>	<p>5. La divulgation du rapport par l'établissement se fait conformément aux dispositions relatives à l'accès au dossier de la personne, prévues par <u>la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5)</u> les lois sur les services de santé et les services sociaux, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'autorisation du tribunal prévue à l'article 29 du Code civil.</p>

COMMENTAIRE

L'article 901 du projet de loi modifie l'article 5 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* pour y ajouter le titre du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 902

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

902. L'article 7 de cette loi est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur médical dans le cas d'un établissement de Santé Québec ou d'un établissement regroupé, ou le directeur des services professionnels, dans les autres cas. À défaut d'un tel directeur, il doit aviser, respectivement, le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Toute infirmière praticienne spécialisée exerçant pour un tel établissement peut également agir ainsi, si elle est de cet avis.</p> <p>Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.</p> <p>À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à</p>	<p>7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Toute infirmière praticienne spécialisée exerçant pour un tel établissement peut également agir ainsi, si elle est de cet avis.</p> <p><u>Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur médical dans le cas d'un établissement de Santé Québec ou d'un établissement regroupé, ou le directeur des services professionnels, dans les autres cas. À défaut d'un tel directeur, il doit aviser,</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour férié, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit.

respectivement, le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement.

~~Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.~~

À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour férié, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit.

COMMENTAIRE

L'article 902 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 903

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI VISANT À RECONNAÎTRE ET À SOUTENIR LES PERSONNES PROCHES AIDANTES

903. L'article 19 de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes (chapitre R-1.1) est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 3° du premier alinéa, de « consultation de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé instituée en vertu de l'article 436.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « appel de candidatures auprès des centres hospitaliers universitaires et des instituts universitaires de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>19. Le Comité est composé d'au moins 11 et d'au plus 17 membres nommés par le ministre et répartis de la façon suivante :</p> <p>1° au moins trois personnes issues d'organismes non gouvernementaux concernés par le soutien aux personnes proches aidantes, nommées après un appel public de candidatures;</p> <p>2° au moins quatre personnes proches aidantes offrant du soutien à des personnes aidées présentant des profils différents, nommées après un appel public de candidatures;</p> <p>3° au moins deux chercheurs nommés après consultation de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé instituée en vertu de l'article 436.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p>	<p>19. Le Comité est composé d'au moins 11 et d'au plus 17 membres nommés par le ministre et répartis de la façon suivante :</p> <p>1° au moins trois personnes issues d'organismes non gouvernementaux concernés par le soutien aux personnes proches aidantes, nommées après un appel public de candidatures;</p> <p>2° au moins quatre personnes proches aidantes offrant du soutien à des personnes aidées présentant des profils différents, nommées après un appel public de candidatures;</p> <p>3° au moins deux chercheurs nommés après <u>appel de candidatures auprès des centres hospitaliers universitaires et des instituts universitaires de Santé Québec</u> consultation de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé instituée en vertu de l'article 436.8 de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>4° un membre de l'Observatoire québécois de la proche aidance nommé après consultation de celui-ci.</p> <p>Le Comité est constitué à parts égales de femmes et d'hommes. Lorsque la différence entre les femmes et les hommes est d'au plus deux, l'égalité entre eux est présumée.</p> <p>Le Comité doit compter parmi ses membres au moins une personne issue d'un milieu rural et au moins une personne issue d'une communauté autochtone ou d'un organisme autochtone.</p> <p>Le ministre désigne un membre du Comité de suivi de l'action gouvernementale à titre d'observateur au sein du Comité. Cet observateur participe aux réunions du Comité, mais n'a pas droit de vote.</p>	<p>la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>4° un membre de l'Observatoire québécois de la proche aidance nommé après consultation de celui-ci.</p> <p>Le Comité est constitué à parts égales de femmes et d'hommes. Lorsque la différence entre les femmes et les hommes est d'au plus deux, l'égalité entre eux est présumée.</p> <p>Le Comité doit compter parmi ses membres au moins une personne issue d'un milieu rural et au moins une personne issue d'une communauté autochtone ou d'un organisme autochtone.</p> <p>Le ministre désigne un membre du Comité de suivi de l'action gouvernementale à titre d'observateur au sein du Comité. Cet observateur participe aux réunions du Comité, mais n'a pas droit de vote.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 903 du projet de loi modifie l'article 19 de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* afin de prévoir qu'au moins deux chercheurs sont nommés sur le Comité de partenaires après un appel de candidatures auprès des établissements de Santé Québec ayant une désignation d'institut universitaire et de centre hospitalier universitaire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 904

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

904. L'article 29 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 4° du premier alinéa, de « consultation de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé » par « appel de candidatures auprès des centres hospitaliers universitaires et des instituts universitaires de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>29. L'Observatoire est dirigé par un comité de direction composé des 13 membres suivants, nommés par le ministre :</p> <p>1° deux membres représentant les ministères concernés par le soutien aux personnes proches aidantes, dont un membre représentant le ministère de la Santé et des Services sociaux, nommés après consultation des ministres concernés;</p> <p>2° le directeur scientifique de l'Observatoire;</p> <p>3° un membre représentant l'établissement ou l'organisme qui assure l'organisation et le soutien administratif de l'Observatoire;</p> <p>4° quatre chercheurs nommés après consultation de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé;</p> <p>5° trois membres issus d'organismes non gouvernementaux concernés par le soutien aux personnes proches aidantes,</p>	<p>29. L'Observatoire est dirigé par un comité de direction composé des 13 membres suivants, nommés par le ministre :</p> <p>1° deux membres représentant les ministères concernés par le soutien aux personnes proches aidantes, dont un membre représentant le ministère de la Santé et des Services sociaux, nommés après consultation des ministres concernés;</p> <p>2° le directeur scientifique de l'Observatoire;</p> <p>3° un membre représentant l'établissement ou l'organisme qui assure l'organisation et le soutien administratif de l'Observatoire;</p> <p>4° quatre chercheurs nommés après <u>appel de candidatures auprès des centres hospitaliers universitaires et des instituts universitaires de Santé Québec</u> consultation de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé;</p> <p>5° trois membres issus d'organismes non gouvernementaux</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>nommés après un appel public de candidatures;</p> <p>6° deux personnes proches aidantes offrant du soutien à des personnes aidées présentant des profils différents, nommées après un appel public de candidatures.</p> <p>Le ministre désigne, parmi les membres du comité de direction, le président et le vice-président.</p> <p>Le comité de direction est constitué à parts égales de femmes et d'hommes. Lorsque la différence entre les femmes et les hommes est d'au plus deux, l'égalité entre eux est présumée.</p> <p>Le comité de direction doit compter parmi ses membres au moins une personne issue d'un milieu rural et au moins une personne issue d'une communauté autochtone ou d'un organisme autochtone.</p>	<p>concernés par le soutien aux personnes proches aidantes, nommés après un appel public de candidatures;</p> <p>6° deux personnes proches aidantes offrant du soutien à des personnes aidées présentant des profils différents, nommées après un appel public de candidatures.</p> <p>Le ministre désigne, parmi les membres du comité de direction, le président et le vice-président.</p> <p>Le comité de direction est constitué à parts égales de femmes et d'hommes. Lorsque la différence entre les femmes et les hommes est d'au plus deux, l'égalité entre eux est présumée.</p> <p>Le comité de direction doit compter parmi ses membres au moins une personne issue d'un milieu rural et au moins une personne issue d'une communauté autochtone ou d'un organisme autochtone.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 904 du projet de loi modifie l'article 29 de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* afin de prévoir que le comité de direction de l'Observatoire québécois de la proche aidance est composé notamment de quatre chercheurs nommés après un appel de candidatures auprès des établissements de Santé Québec ayant une désignation d'institut universitaire et de centre hospitalier universitaire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 905

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

905. L'article 34 de cette loi est modifié par le remplacement de « Loi sur les services de santé et les services sociaux » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
34. Le ministre confie, par entente, l'organisation et le soutien administratif de l'Observatoire à un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou à tout autre organisme.	34. Le ministre confie, par entente, l'organisation et le soutien administratif de l'Observatoire à un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u> ou à tout autre organisme.

COMMENTAIRE

L'article 905 du projet de loi modifie l'article 34 de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* afin de remplacer le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* par le titre du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 906

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

906. L'article 46 de cette loi est modifié par le remplacement de « 438 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tel que modifié par l'article 41 de la présente loi n'empêche » par « 570 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et l'article 438 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) n'empêchent ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>46. L'article 438 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tel que modifié par l'article 41 de la présente loi, n'empêche pas la personne ou la société qui, le 11 juin 2020, exerce ses activités sous un nom comportant les mots « maison des aînés » ou « maison alternative », et dont mention en est faite dans la déclaration d'immatriculation déposée en vertu de la Loi sur la publicité légale des entreprises (chapitre P-44.1), de continuer d'utiliser ces mots dans son nom.</p>	<p>46. L'article <u>570 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) et l'article 438 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> n'empêchent 438 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tel que modifié par l'article 41 de la présente loi, n'empêche pas la personne ou la société qui, le 11 juin 2020, exerce ses activités sous un nom comportant les mots « maison des aînés » ou « maison alternative », et dont mention en est faite dans la déclaration d'immatriculation déposée en vertu de la Loi sur la publicité légale des entreprises (chapitre P-44.1), de continuer d'utiliser ces mots dans son nom.</p>

COMMENTAIRE

L'article 906 du projet de loi modifie l'article 46 de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* en concordance avec l'article 570 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 907

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LE RECOUVREMENT DU COÛT DES SOINS DE SANTÉ ET DES DOMMAGES-INTÉRÊTS LIÉS AU TABAC

907. L'article 11 de la Loi sur le recouvrement du coût des soins de santé et des dommages-intérêts liés au tabac (chapitre R-2.2.0.0.1) est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11. Le coût des soins de santé liés au tabac comprend le coût des services médicaux, des services hospitaliers ainsi que des autres services de santé et services sociaux, y compris les services pharmaceutiques et les médicaments, que le gouvernement ou l'un de ses organismes assume en vertu, notamment, de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p> <p>Le coût des soins de santé liés au tabac comprend également le coût des programmes ou services, quelle qu'en soit la nature, établis ou assurés par le gouvernement ou ses organismes relativement à la maladie</p>	<p>11. Le coût des soins de santé liés au tabac comprend le coût des services médicaux, des services hospitaliers ainsi que des autres services de santé et services sociaux, y compris les services pharmaceutiques et les médicaments, que le gouvernement ou l'un de ses organismes assume en vertu, notamment, de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ou à la détérioration générale de l'état de santé associées au tabac, y compris les programmes ou services destinés à informer le public des risques et dangers que comportent les produits du tabac ou à lutter contre le tabagisme.

Le coût des soins de santé liés au tabac comprend également le coût des programmes ou services, quelle qu'en soit la nature, établis ou assurés par le gouvernement ou ses organismes relativement à la maladie ou à la détérioration générale de l'état de santé associées au tabac, y compris les programmes ou services destinés à informer le public des risques et dangers que comportent les produits du tabac ou à lutter contre le tabagisme.

COMMENTAIRE

L'article 907 du projet de loi modifie l'article 11 de la *Loi sur le recouvrement du coût des soins de santé et des dommages-intérêts liés au tabac* pour ajouter le titre du projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 908

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

908. L'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) est modifié :

1° dans le deuxième alinéa :

a) par l'insertion, dans le paragraphe *b* et après « établissements, », de « à Santé Québec, »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe *c*, de « sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème ou de toute question qu'elle juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de celui-ci » par « et Santé Québec sur toute question que l'un d'eux lui soumet et les saisir de tout problème ou de toute question qu'elle juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de ceux-ci »;

c) par le remplacement, dans le paragraphe *h*, de « ou à son » par « et à Santé Québec ou à leur »;

2° par le remplacement, dans le quatrième alinéa de « une agence visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi, un directeur de santé publique » par « Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, un directeur de santé publique »;

3° dans le sixième alinéa :

a) par l'insertion, après « sur demande du ministre » de « ou de Santé Québec »;

b) par l'insertion, après « au ministre », de « ou à Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
2. La Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29)	2. La Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29)

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Elle doit notamment, à ces fins:

a) assumer le coût des services et des biens prévus aux programmes;

b) contrôler l'admissibilité des personnes aux programmes de même que la rémunération versée aux professionnels de la santé et les paiements ou remboursements faits, selon le cas, aux établissements, aux laboratoires, à la personne qui a dispensé le service ou fourni le bien ou à la personne qui l'a reçu;

c) conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème ou de toute question qu'elle juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de celui-ci ou de tout autre ministre ou organisme intéressé dans l'administration ou l'application d'un programme;

d) organiser et gérer les recherches opérationnelles et d'évaluation nécessaires à la bonne administration et à l'application des programmes;

e) publier, sous réserve de la section VII de la Loi sur l'assurance maladie, toutes les informations pertinentes à:

i. ses activités de gestion, de recherches opérationnelles et d'évaluation;

ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Elle doit notamment, à ces fins:

a) assumer le coût des services et des biens prévus aux programmes;

b) contrôler l'admissibilité des personnes aux programmes de même que la rémunération versée aux professionnels de la santé et les paiements ou remboursements faits, selon le cas, aux établissements, à Santé Québec, aux laboratoires, à la personne qui a dispensé le service ou fourni le bien ou à la personne qui l'a reçu;

c) conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec sur toute question que l'un d'eux lui soumet et les saisir de tout problème ou de toute question qu'elle juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de ceux-ci ~~sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème ou de toute question qu'elle juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de celui-ci~~ ou de tout autre ministre ou organisme intéressé dans l'administration ou l'application d'un programme;

d) organiser et gérer les recherches opérationnelles et d'évaluation nécessaires à la bonne administration et à l'application des programmes;

e) publier, sous réserve de la section VII de la Loi sur l'assurance maladie, toutes les informations pertinentes à:

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>ii. la nature, la fréquence, la provenance, la destination, la distribution ainsi que le coût des services qu'elle a payés;</p> <p>iii. la rémunération totale et moyenne des professionnels de la santé, par catégorie et spécialité, par région, ainsi que par type d'actes;</p> <p>f) informer le public des possibilités d'accès à tous les services et biens qu'elle est habilitée à payer et des conditions à remplir pour y avoir accès;</p> <p>g) sous réserve des articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie, informer les personnes qui ont bénéficié des services de santé du nom du professionnel de la santé, de l'établissement, du laboratoire et de toute personne qui leur a fourni des services assurés, des dates auxquelles ils ont été fournis, du coût de chaque service reçu et de la somme totale ainsi payée pour ces services pendant tel exercice;</p> <p>h) établir et tenir à jour, aux fins de la Loi sur l'assurance maladie, un fichier des professionnels de la santé, et, sous réserve de l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie, en faciliter l'accès au ministre de la Santé et des Services sociaux ou à son représentant autorisé aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie, de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) et de toute autre loi dont l'application relève du ministre;</p> <p><i>h.0.1) (paragraphe abrogé);</i></p>	<p>i. ses activités de gestion, de recherches opérationnelles et d'évaluation;</p> <p>ii. la nature, la fréquence, la provenance, la destination, la distribution ainsi que le coût des services qu'elle a payés;</p> <p>iii. la rémunération totale et moyenne des professionnels de la santé, par catégorie et spécialité, par région, ainsi que par type d'actes;</p> <p>f) informer le public des possibilités d'accès à tous les services et biens qu'elle est habilitée à payer et des conditions à remplir pour y avoir accès;</p> <p>g) sous réserve des articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie, informer les personnes qui ont bénéficié des services de santé du nom du professionnel de la santé, de l'établissement, du laboratoire et de toute personne qui leur a fourni des services assurés, des dates auxquelles ils ont été fournis, du coût de chaque service reçu et de la somme totale ainsi payée pour ces services pendant tel exercice;</p> <p>h) établir et tenir à jour, aux fins de la Loi sur l'assurance maladie, un fichier des professionnels de la santé, et, sous réserve de l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie, en faciliter l'accès au ministre de la Santé et des Services sociaux <u>et à Santé Québec ou à leur</u> ou à son représentant autorisé aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie, de la Loi sur l'assurance-hospitalisation</p>
---	---

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

i) contribuer, sous réserve du neuvième alinéa de l'article 67 de la Loi sur l'assurance maladie, à la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux;

j) *(paragraphe abrogé);*

k) faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux sur l'évolution des prix des médicaments déjà inscrits à la liste prévue à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

La Régie exécute tout mandat que lui confie le ministre de la Santé et des Services sociaux.

La Régie est dépositaire des données en matière de santé et de services sociaux que lui confie, par entente soumise à l'application de l'article 70 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), le ministre de la Santé et des Services sociaux, une agence visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi, un directeur de santé publique ou le conseil régional institué par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5). La Régie assume, pour le compte de celui qui lui confie les données, la gestion de celles-ci.

La Régie exerce toute fonction qui lui est confiée conformément à la Loi concernant le partage de certains

(chapitre A-28) et de toute autre loi dont l'application relève du ministre;

h.0.1) *(paragraphe abrogé);*

i) contribuer, sous réserve du neuvième alinéa de l'article 67 de la Loi sur l'assurance maladie, à la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux;

j) *(paragraphe abrogé);*

k) faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux sur l'évolution des prix des médicaments déjà inscrits à la liste prévue à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

La Régie exécute tout mandat que lui confie le ministre de la Santé et des Services sociaux.

La Régie est dépositaire des données en matière de santé et de services sociaux que lui confie, par entente soumise à l'application de l'article 70 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), le ministre de la Santé et des Services sociaux, Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, un directeur de santé publique ~~une agence visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi, un directeur de santé publique~~ ou le conseil régional institué par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

renseignements de santé (chapitre P-9.0001) et à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2).

La Régie met en place un système visant à permettre à toute personne assurée, au sens de la Loi sur l'assurance maladie, de se trouver un médecin qui accepte d'en assurer le suivi médical en collaboration, le cas échéant, avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. Elle met également en place un système visant à permettre à toute personne assurée de prendre rendez-vous avec un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi. Elle peut également, à la demande du ministre, permettre l'utilisation de ce système pour la prise de rendez-vous avec un professionnel de la santé et des services sociaux appartenant à une catégorie de professionnels et exerçant dans un lieu appartenant à une catégorie identifiées par le ministre. La Régie doit, sur demande du ministre, évaluer la performance de ces systèmes. Un règlement du gouvernement peut prévoir les renseignements, issus de ces systèmes, qui doivent être communiqués au ministre par la Régie à des fins d'appréciation et d'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux. Sous réserve des accès aux renseignements prévus pour les utilisateurs de ces systèmes, les renseignements qui y sont contenus bénéficient de la même protection que

(chapitre S-5). La Régie assume, pour le compte de celui qui lui confie les données, la gestion de celles-ci.

La Régie exerce toute fonction qui lui est confiée conformément à la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) et à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2).

La Régie met en place un système visant à permettre à toute personne assurée, au sens de la Loi sur l'assurance maladie, de se trouver un médecin qui accepte d'en assurer le suivi médical en collaboration, le cas échéant, avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. Elle met également en place un système visant à permettre à toute personne assurée de prendre rendez-vous avec un médecin omnipraticien soumis à une entente conclue en vertu de l'article 19 de cette loi. Elle peut également, à la demande du ministre, permettre l'utilisation de ce système pour la prise de rendez-vous avec un professionnel de la santé et des services sociaux appartenant à une catégorie de professionnels et exerçant dans un lieu appartenant à une catégorie identifiées par le ministre. La Régie doit, sur demande du ministre ou de Santé Québec, évaluer la performance de ces systèmes. Un règlement du gouvernement peut prévoir les renseignements, issus de ces systèmes, qui doivent être communiqués au ministre ou à Santé Québec par la Régie à des fins

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

celle prévue à la section VII de la Loi sur l'assurance maladie.

La Régie a également pour fonction d'établir et de tenir à jour un registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus après le décès à l'usage des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à l'article 2.0.11.

La Régie exerce également toute fonction qui lui est déléguée aux termes d'une entente conclue avec un ministre.

d'appréciation et d'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux. Sous réserve des accès aux renseignements prévus pour les utilisateurs de ces systèmes, les renseignements qui y sont contenus bénéficient de la même protection que celle prévue à la section VII de la Loi sur l'assurance maladie.

La Régie a également pour fonction d'établir et de tenir à jour un registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus après le décès à l'usage des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à l'article 2.0.11.

La Régie exerce également toute fonction qui lui est déléguée aux termes d'une entente conclue avec un ministre.

COMMENTAIRE

L'article 908 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 909

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

909. L'article 7 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2° du deuxième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>7. La Régie est administrée par un conseil d'administration composé de 15 membres nommés par le gouvernement, dont le président du conseil et le président-directeur général.</p> <p>Les membres du conseil, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, se répartissent comme suit:</p> <p>1° trois sont nommés parmi les professionnels de la santé au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), dont un médecin omnipraticien et un médecin spécialiste, après consultation de l'ordre professionnel de chaque catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de cette loi;</p> <p>2° un est nommé parmi les présidents-directeurs généraux d'un établissement visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>3° neuf membres indépendants, dont trois usagers du milieu de la</p>	<p>7. La Régie est administrée par un conseil d'administration composé de 15 membres nommés par le gouvernement, dont le président du conseil et le président-directeur général.</p> <p>Les membres du conseil, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, se répartissent comme suit:</p> <p>1° trois sont nommés parmi les professionnels de la santé au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), dont un médecin omnipraticien et un médecin spécialiste, après consultation de l'ordre professionnel de chaque catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de cette loi;</p> <p>2° un est nommé parmi les présidents-directeurs généraux d'un établissement visé à la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou à la Loi sur les services de santé et les services</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

santé et des personnes des différents domaines d'activités répondant aux profils de compétence et d'expérience approuvés par le conseil.	<u>sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2); 3° neuf membres indépendants, dont trois usagers du milieu de la santé et des personnes des différents domaines d'activités répondant aux profils de compétence et d'expérience approuvés par le conseil.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 909 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* pour y ajouter le titre du projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 910

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

910. L'article 24.4 de cette loi est modifié par l'insertion, avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
24.4. Pour l'application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), la Régie doit transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux le rapport qu'elle produit en vertu de l'article 24.1.	24.4. Pour l'application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2), la Régie doit transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux le rapport qu'elle produit en vertu de l'article 24.1.

COMMENTAIRE

L'article 910 du projet de loi modifie l'article 24.4 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 911

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LE RÉGIME DE NÉGOCIATION DES CONVENTIONS COLLECTIVES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC

911. L'article 1 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublic (chapitre R-8.2) est modifié par le remplacement des quatrième et cinquième alinéas par le suivant :

« Un établissement au sens de la présente loi comprend :

1° Santé Québec;

2° les établissements et la régie régionale visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2);

3° un organisme qui fournit, conformément à l'une ou l'autre de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, des services à Santé Québec ou à un établissement visé au paragraphe 2° ou à des usagers et qui est déclaré par le gouvernement être assimilé, pour l'application de la présente loi, à un établissement au sens de la présente loi;

4° le conseil régional et un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

5° un établissement privé conventionné au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, à l'exception de celui visé au deuxième alinéa de l'article 551 de cette dernière loi. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
1. La présente loi s'applique à la négociation et à la conclusion d'une convention collective au sens du Code du travail (chapitre C-27) entre une association de salariés au sens de ce code et un centre de services scolaire, une commission scolaire, un collège	1. La présente loi s'applique à la négociation et à la conclusion d'une convention collective au sens du Code du travail (chapitre C-27) entre une association de salariés au sens de ce code et un centre de services scolaire, une commission scolaire, un collège

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ou un établissement. Elle s'applique en outre à un organisme gouvernemental mentionné à l'annexe C dans la mesure prévue par le chapitre IV, et à la fonction publique dans la mesure prévue par le chapitre V.

Les expressions « centre de services scolaire » et « commission scolaire » comprennent les centres de services scolaires visés par la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3) ou, sous réserve de l'article 35, les commissions scolaires visées par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre I-14) et tout autre organisme similaire désigné par le gouvernement pour l'application de la présente loi.

Un collège désigne un collège au sens de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29).

Un établissement comprend une agence, un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement privé conventionné au sens de cette loi, à l'exception de celui visé au deuxième alinéa de l'article 551, et tout organisme qui fournit des services à un établissement ou à des usagers conformément à cette loi et est déclaré par le gouvernement être assimilé, pour l'application de la présente loi, à un établissement au sens de cette loi.

Un établissement comprend également un conseil de la santé et des services sociaux, un

ou un établissement. Elle s'applique en outre à un organisme gouvernemental mentionné à l'annexe C dans la mesure prévue par le chapitre IV, et à la fonction publique dans la mesure prévue par le chapitre V.

Les expressions « centre de services scolaire » et « commission scolaire » comprennent les centres de services scolaires visés par la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3) ou, sous réserve de l'article 35, les commissions scolaires visées par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre I-14) et tout autre organisme similaire désigné par le gouvernement pour l'application de la présente loi.

Un collège désigne un collège au sens de la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel (chapitre C-29).

Un établissement au sens de la présente loi comprend :

1° Santé Québec;

2° les établissements et la régie régionale visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2);

3° un organisme qui fournit, conformément à l'une ou l'autre de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou de la Loi sur les services de santé et les

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et un établissement privé conventionné au sens de cette loi.

services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, des services à Santé Québec ou à un établissement visé au paragraphe 2° ou à des usagers et qui est déclaré par le gouvernement être assimilé, pour l'application de la présente loi, à un établissement au sens de la présente loi;

4° le conseil régional et un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

5° un établissement privé conventionné au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis, à l'exception de celui visé au deuxième alinéa de l'article 551 de cette dernière loi.

~~Un établissement comprend une agence, un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement privé conventionné au sens de cette loi, à l'exception de celui visé au deuxième alinéa de l'article 551, et tout organisme qui fournit des services à un établissement ou à des usagers conformément à cette loi et est déclaré par le gouvernement être assimilé, pour l'application de la présente loi, à un établissement au sens de cette loi.~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	Un établissement comprend également un conseil de la santé et des services sociaux, un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et un établissement privé conventionné au sens de cette loi.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 911 du projet de loi modifie la définition d'établissement qui se trouve à l'article 1 de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* afin principalement d'établir, au premier paragraphe, que Santé Québec est un établissement aux fins de cette loi. Le second paragraphe de la définition maintient l'application de cette loi aux établissements publics et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Les troisième et cinquième paragraphes reprennent des éléments de la définition actuelle en les adaptant pour prévoir des références à la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* et à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 912

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

912. L'article 28 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Lorsqu'un établissement acquiert le statut d'établissement privé conventionné au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et Naskapis (chapitre S-4.2), les stipulations négociées et agréées par un groupement d'associations de salariés lient toute association qui y est affiliée à compter de la date édictée par un arrêté du ministre de la Santé et des Services sociaux. Cette date ne peut excéder de plus d'une année le changement de statut et, en l'absence d'arrêté ministériel, le dernier jour de l'échéance constitue la date où l'association devient liée par ces stipulations. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
28. Les stipulations négociées et agréées par un groupement d'associations de salariés lient toute nouvelle association de salariés qui s'affilie à ce groupement pendant la durée des stipulations visées dans l'article 44.	28. Les stipulations négociées et agréées par un groupement d'associations de salariés lient toute nouvelle association de salariés qui s'affilie à ce groupement pendant la durée des stipulations visées dans l'article 44. <u>Lorsqu'un établissement acquiert le statut d'établissement privé conventionné au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et Naskapis (chapitre S-4.2), les stipulations négociées et agréées par un groupement d'associations de salariés lient toute association qui y est affiliée à compter de la date édictée par un arrêté du ministre de la Santé et des Services sociaux. Cette</u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<u>date ne peut excéder de plus d'une année le changement de statut et, en l'absence d'arrêté ministériel, le dernier jour de l'échéance constitue la date où l'association devient liée par ces stipulations.</u>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 912 du projet de loi prévoit l'application des stipulations négociées et agréées par un groupement d'association de salariés à une association qui y est affiliée et qui représente les salariés d'un établissement qui acquiert le statut d'établissement privé conventionné au sens du projet de loi. L'application de ces stipulations survient à compter de la date édictée par un arrêté du ministre de la Santé et des Services sociaux, mais cette date ne peut excéder de plus d'une année le changement de statut de l'établissement. L'association devient donc liée aux stipulations au plus tard le dernier jour de l'échéance d'une année.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 913

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

913. L'annexe A.1 de cette loi est modifiée :

1° par le remplacement du paragraphe 14° par le suivant :

« 14° Activités à l'extérieur des installations maintenues par un établissement visé au quatrième alinéa de l'article 1 avec les usagers visés par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou les usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou à l'extérieur de l'établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris avec les bénéficiaires visés par cette loi »; »;

2° par le remplacement du paragraphe 20° par le suivant :

« 20° Conditions particulières lors du transport des usagers visés par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou des usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou des bénéficiaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ». ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
Voir l'annexe A.1	Voir l'annexe A.1

COMMENTAIRE

L'article 913 du projet de loi vise à modifier les références aux lois présentes dans certains paragraphes de l'annexe A.1. Ces modifications ajoutent la référence au présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 914

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

914. L'annexe C de cette loi est modifiée :

1° par la suppression de «— La Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain »;

2° par l'insertion, selon l'ordre alphabétique, de «— Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
Voir l'annexe C	Voir l'annexe C

COMMENTAIRE

L'article 914 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 1020 du projet de loi, à remplacer le nom de la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain par Urgences-santé.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 915

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

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

915. L'article 1 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) est modifié par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » et de « cette loi » par, respectivement, « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) » et « l'une ou l'autre de ces deux lois ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>1. La présente loi s'applique à toute ressource de type familial au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), de même qu'à toute personne physique responsable d'une ressource intermédiaire au sens de cette loi pourvu, dans ce dernier cas, qu'elle rencontre les exigences suivantes:</p> <p>1° elle accueille, à son lieu principal de résidence, un maximum de neuf usagers qui lui sont confiés par un ou plusieurs établissements publics;</p> <p>2° en l'absence temporaire d'usager, elle maintient son lieu principal de résidence pour être utilisé comme résidence de telles personnes.</p>	<p>1. La présente loi s'applique à toute ressource de type familial au sens de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), de même qu'à toute personne physique responsable d'une ressource intermédiaire au sens de <u>l'une ou l'autre de ces deux lois</u> cette loi pourvu, dans ce dernier cas, qu'elle rencontre les exigences suivantes:</p> <p>1° elle accueille, à son lieu principal de résidence, un maximum de neuf usagers qui lui sont confiés par un ou plusieurs établissements publics;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Elle s'applique également aux associations qui représentent ces ressources.	2° en l'absence temporaire d'utilisateur, elle maintient son lieu principal de résidence pour être utilisé comme résidence de telles personnes. Elle s'applique également aux associations qui représentent ces ressources.
---	--

COMMENTAIRE

L'article 915 du projet de loi vise à modifier les références aux lois présentes au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 1 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. Ces modifications ajoutent la référence au présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 916

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

916. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 1, du suivant :

« **1.1.** Un établissement public au sens de la présente loi comprend Santé Québec et les établissements publics au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2). ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p>« 1.1. <u>Un établissement public au sens de la présente loi comprend Santé Québec et les établissements publics au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2).</u> ».</p>

COMMENTAIRE

L'article 916 du projet de loi vise à ajouter une définition du terme « établissement public » dans 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. Cette définition permet de préciser le champ d'application de cette loi, qui n'est pas modifié, et qui comprend Santé Québec ainsi que les établissements publics au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 917

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

917. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 4, du suivant :

« **4.1.** Le Tribunal administratif du travail ne peut reconnaître qu'une seule association de ressources par région sociosanitaire pour les familles d'accueil et les ressources intermédiaires destinées aux enfants et qu'une seule association de ressources pour les résidences d'accueil et les ressources intermédiaires destinées aux adultes.

Pour l'application de la présente loi, le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) est considéré comme une région sociosanitaire. De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de cette loi est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p><u>« 4.1. Le Tribunal administratif du travail ne peut reconnaître qu'une seule association de ressources par région sociosanitaire pour les familles d'accueil et les ressources intermédiaires destinées aux enfants et qu'une seule association de ressources pour les résidences d'accueil et les ressources intermédiaires destinées aux adultes.</u></p> <p><u>Pour l'application de la présente loi, le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) est considéré comme une région sociosanitaire. De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de cette loi est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu. ».</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 917 du projet de loi vise à modifier les unités de représentation des associations de ressources reconnues pour qu'elles ne soient plus liées à un établissement public mais à une région sociosanitaire. Ainsi, dans une région sociosanitaire, une seule association de ressources pourra représenter les familles d'accueil et les ressources intermédiaires destinées aux enfants et une seule association de ressources pourra représenter les résidences d'accueil et les ressources intermédiaires destinées aux adultes.

Le second alinéa de l'article vise à prévoir que le territoire visé à la partie IV.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* est considéré comme une région sociosanitaire et que le territoire visé à la partie IV.3 de cette loi est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu, soit actuellement la Côte-Nord.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 918

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

918. L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement de la première phrase du premier alinéa par la phrase suivante :

« Une demande de reconnaissance d'une association de ressources est faite au moyen d'un écrit, auquel sont joints les formulaires d'adhésion, adressé au Tribunal et qui indique le groupe de ressources d'un établissement public qu'elle veut représenter et la région sociosanitaire où elles sont situées. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>10. Une demande de reconnaissance d'une association de ressources est faite au moyen d'un écrit adressé au Tribunal qui indique le groupe de ressources d'un établissement public qu'elle veut représenter et auquel sont joints les formulaires d'adhésion. Sur réception de la demande, le Tribunal en transmet une copie au ministre et une copie à l'établissement concerné, avec toute information qu'il juge appropriée.</p> <p>La demande doit être autorisée par résolution de l'association et être signée par des représentants spécialement mandatés à cette fin.</p> <p>Dans les 20 jours de la réception de la copie de la demande de reconnaissance, le ministre transmet au Tribunal et à l'association demanderesse la liste des noms et des coordonnées des ressources qui sont liées à l'établissement public identifié dans la demande.</p> <p>Le Tribunal met une copie de la demande de reconnaissance à la</p>	<p>10. <u>Une demande de reconnaissance d'une association de ressources est faite au moyen d'un écrit, auquel sont joints les formulaires d'adhésion, adressé au Tribunal et qui indique le groupe de ressources d'un établissement public qu'elle veut représenter et la région sociosanitaire où elles sont situées.</u> Une demande de reconnaissance d'une association de ressources est faite au moyen d'un écrit adressé au Tribunal qui indique le groupe de ressources d'un établissement public qu'elle veut représenter et auquel sont joints les formulaires d'adhésion. Sur réception de la demande, le Tribunal en transmet une copie au ministre et une copie à l'établissement concerné, avec toute information qu'il juge appropriée.</p> <p>La demande doit être autorisée par résolution de l'association et être signée par des représentants spécialement mandatés à cette fin.</p> <p>Dans les 20 jours de la réception de la copie de la demande de reconnaissance, le ministre transmet</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

disposition du public par tout moyen qu'il juge approprié.	<p>au Tribunal et à l'association demanderesse la liste des noms et des coordonnées des ressources qui sont liées à l'établissement public identifié dans la demande.</p> <p>Le Tribunal met une copie de la demande de reconnaissance à la disposition du public par tout moyen qu'il juge approprié.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 918 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 917 du projet de loi, à ajouter la région sociosanitaire aux informations requises dans une demande de reconnaissance qu'une association de ressources transmet au Tribunal administratif du travail.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 919

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

919. L'article 11 de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe 1° du deuxième alinéa par le paragraphe suivant :

« 1° elle est liée à l'établissement public et située dans la région sociosanitaire identifiés dans la demande; ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11. Une demande de reconnaissance doit également être accompagnée des documents à jour établissant la constitution de l'association, d'une copie certifiée conforme de ses règlements et de la liste de ses membres.</p> <p>Pour être considérée membre de l'association, une ressource doit, le ou avant le jour du dépôt de la demande de reconnaissance, satisfaire aux conditions suivantes:</p> <p>1° elle est liée à l'établissement public identifié dans la demande;</p> <p>2° elle a signé un formulaire d'adhésion dûment daté et ne l'a pas révoqué;</p> <p>3° elle a payé personnellement le droit d'entrée fixé par l'association dans les 12 mois précédant la date du dépôt de la demande de reconnaissance de l'association.</p>	<p>11. Une demande de reconnaissance doit également être accompagnée des documents à jour établissant la constitution de l'association, d'une copie certifiée conforme de ses règlements et de la liste de ses membres.</p> <p>Pour être considérée membre de l'association, une ressource doit, le ou avant le jour du dépôt de la demande de reconnaissance, satisfaire aux conditions suivantes:</p> <p><u>1° elle est liée à l'établissement public et située dans la région sociosanitaire identifiés dans la demande;</u></p> <p>1° elle est liée à l'établissement public identifié dans la demande;</p> <p>2° elle a signé un formulaire d'adhésion dûment daté et ne l'a pas révoqué;</p> <p>3° elle a payé personnellement le droit d'entrée fixé par l'association dans les 12 mois précédant la date du dépôt de la demande de reconnaissance de l'association.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 919 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 917, à ajouter une condition pour qu'une ressource soit considérée membre de l'association de ressources à savoir, que la ressource soit située dans la région sociosanitaire identifiée dans la demande de reconnaissance adressée au Tribunal administratif du travail.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 920

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

920. l'article 15 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « liées à l'établissement public identifié » par « identifiées »;

2° par la suppression, dans le deuxième alinéa, de « liées à établissement ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>15. Si le Tribunal constate que l'association demanderesse rassemble, comme membres, la majorité absolue des ressources liées à l'établissement public identifié dans la demande et qui font partie de l'un des deux groupes visés au paragraphe 2° de l'article 4, et s'il estime que les autres conditions prévues à la présente loi sont satisfaites, il lui accorde la reconnaissance.</p> <p>Si le Tribunal constate qu'il y a entre 35% et 50% de ces ressources qui sont membres de l'association, il procède à un scrutin secret pour s'assurer du caractère représentatif de cette dernière. Il reconnaît l'association si elle obtient la majorité absolue des voix des ressources liées à l'établissement et si elle satisfait aux autres conditions prévues à la présente loi.</p>	<p>15. Si le Tribunal constate que l'association demanderesse rassemble, comme membres, la majorité absolue des ressources identifiées liées à l'établissement public identifié dans la demande et qui font partie de l'un des deux groupes visés au paragraphe 2° de l'article 4, et s'il estime que les autres conditions prévues à la présente loi sont satisfaites, il lui accorde la reconnaissance.</p> <p>Si le Tribunal constate qu'il y a entre 35% et 50% de ces ressources qui sont membres de l'association, il procède à un scrutin secret pour s'assurer du caractère représentatif de cette dernière. Il reconnaît l'association si elle obtient la majorité absolue des voix des ressources liées à l'établissement et si elle satisfait aux autres conditions prévues à la présente loi.</p>

COMMENTAIRE

L'article 920 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 917, à retirer la condition suivant laquelle les ressources doivent être liées à un établissement puisque l'unité de représentation est dorénavant liée à la région sociosanitaire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 921

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

921. L'article 16 de cette loi est modifié par la suppression, dans le premier alinéa, de « liées à un établissement public ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>16. Lorsque plus d'une association sollicite une reconnaissance pour représenter un même groupe de ressources liées à un établissement public et que l'une de ces associations compte, parmi ses membres, la majorité absolue des ressources du groupe concerné et qu'elle satisfait aux autres conditions prévues à la présente loi, le Tribunal la reconnaît.</p> <p>Si aucune des associations ne remplit les exigences du premier alinéa mais qu'au moins l'une d'entre elles compte, parmi ses membres, entre 35% et 50% des ressources du groupe concerné, le Tribunal procède à un scrutin secret afin d'établir la représentativité des associations.</p> <p>Seules peuvent briguer les suffrages l'association ou les associations qui comptent, parmi leurs membres, au moins 35% des ressources concernées ainsi que l'association de ressources déjà reconnue, s'il en existe une. Le Tribunal reconnaît l'association qui compte le plus grand nombre de voix si les ressources qui ont exercé leur droit de vote en faveur de ces associations constituent la majorité absolue de ces ressources et si les</p>	<p>16. Lorsque plus d'une association sollicite une reconnaissance pour représenter un même groupe de ressources liées à un établissement public et que l'une de ces associations compte, parmi ses membres, la majorité absolue des ressources du groupe concerné et qu'elle satisfait aux autres conditions prévues à la présente loi, le Tribunal la reconnaît.</p> <p>Si aucune des associations ne remplit les exigences du premier alinéa mais qu'au moins l'une d'entre elles compte, parmi ses membres, entre 35% et 50% des ressources du groupe concerné, le Tribunal procède à un scrutin secret afin d'établir la représentativité des associations.</p> <p>Seules peuvent briguer les suffrages l'association ou les associations qui comptent, parmi leurs membres, au moins 35% des ressources concernées ainsi que l'association de ressources déjà reconnue, s'il en existe une. Le Tribunal reconnaît l'association qui compte le plus grand nombre de voix si les ressources qui ont exercé leur droit de vote en faveur de ces associations constituent la majorité absolue de ces ressources et si les</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

autres conditions prévues à la présente loi sont satisfaites.	autres conditions prévues à la présente loi sont satisfaites.
---	---

COMMENTAIRE

L'article 921 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 917, à retirer la condition que les associations de ressources doivent être liées à un établissement public puisque l'unité de représentation est dorénavant liée à la région sociosanitaire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 922

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

922. L'article 26 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « d'un même groupe liées à un établissement public » par « d'une unité de représentation ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>26. Le ministre ou toute association de ressources regroupant au moins 35% des ressources d'un même groupe liées à un établissement public peut, dans les délais prévus aux paragraphes 2° à 5° de l'article 12, demander au Tribunal de vérifier si une association reconnue existe encore ou si elle remplit toujours les conditions prévues à la présente loi pour être reconnue.</p> <p>Le Tribunal avise les parties du résultat de cette vérification et leur donne la possibilité de présenter leurs observations dans les 10 jours de la réception de cet avis.</p>	<p>26. Le ministre ou toute association de ressources regroupant au moins 35% des ressources <u>d'une unité de représentation</u> d'un même groupe liées à un établissement public peut, dans les délais prévus aux paragraphes 2° à 5° de l'article 12, demander au Tribunal de vérifier si une association reconnue existe encore ou si elle remplit toujours les conditions prévues à la présente loi pour être reconnue.</p> <p>Le Tribunal avise les parties du résultat de cette vérification et leur donne la possibilité de présenter leurs observations dans les 10 jours de la réception de cet avis.</p>

COMMENTAIRE

L'article 922 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 917, à retirer la mention que le groupe de ressources est lié à un établissement public puisque l'unité de représentation est dorénavant liée à la région sociosanitaire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 923

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

923. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 29, du suivant :

« **29.1.** Une ressource dont le nouveau lieu de résidence est situé dans une région sociosanitaire différente de l'ancien, mais qui demeure liée au même établissement public, devient, sans autre formalité, représentée par l'association de ressources reconnue dans la région sociosanitaire de son nouveau lieu de résidence. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p>« 29.1. <u>Une ressource dont le nouveau lieu de résidence est situé dans une région sociosanitaire différente de l'ancien, mais qui demeure liée au même établissement public, devient, sans autre formalité, représentée par l'association de ressources reconnue dans la région sociosanitaire de son nouveau lieu de résidence.</u> ».</p>

COMMENTAIRE

L'article 923 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 919, à ce qu'une ressource dont le lieu de résidence change de région sociosanitaire devienne représentée par l'association de ressource qui est reconnue dans sa nouvelle région sociosanitaire, et ce, sans que l'association ou la ressource n'ait de démarche spécifique à faire à ce sujet.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 924

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

924. L'intitulé de la section II du chapitre II de cette loi est modifié par le remplacement de « EN REGARD D'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC » par « DE RÉGIONS SOCIO SANITAIRES ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
SECTION II MODIFICATIONS EN REGARD D'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC	SECTION II MODIFICATIONS <u>DE RÉGIONS</u> <u>SOCIO SANITAIRES</u> EN REGARD D'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC

COMMENTAIRE

L'article 924 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 925 du projet de loi, à modifier l'intitulé de la section II du chapitre II 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 pour qu'il reflète que les changements dans les unités de représentation découleraient d'éventuels changements dans le découpage des régions sociosanitaires plutôt que d'éventuelles fusions ou modifications de la structure juridique d'établissements publics.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 925

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

925. L'article 30 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement des premier et deuxième alinéas par les suivants :

« Lorsque le ministre modifie le découpage du territoire d'une région sociosanitaire conformément à l'article 27 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) dans laquelle une association de ressources est reconnue ou a déposé une demande de reconnaissance, il en avise par écrit l'association ou les associations concernées.

L'association ou les associations reconnues continuent de représenter les ressources qu'elles représentaient avant la modification jusqu'à ce que le Tribunal se prononce sur leurs représentativités en regard du nouveau découpage du territoire des régions sociosanitaire en cause. »;

2° par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « liées au nouvel établissement public » par « dans la région sociosanitaire modifiée ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>30. Lorsque le ministre autorise la fusion ou la modification de la structure juridique d'un établissement public en regard duquel une association de ressources est reconnue ou a déposé une demande de reconnaissance, il en avise par écrit l'association ou les associations concernées.</p> <p>L'association reconnue continue de représenter les ressources liées à l'établissement public d'origine jusqu'à ce que le Tribunal se prononce sur sa représentativité en regard du nouvel établissement public en cause.</p> <p>Pour ce faire, le Tribunal peut:</p>	<p>30. <u>Lorsque le ministre modifie le découpage du territoire d'une région sociosanitaire conformément à l'article 27 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) dans laquelle une association de ressources est reconnue ou a déposé une demande de reconnaissance, il en avise par écrit l'association ou les associations concernées.</u></p> <p><u>L'association ou les associations reconnues continuent de représenter les ressources qu'elles représentaient avant la modification jusqu'à ce que le Tribunal se prononce sur leurs</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

1° accorder ou modifier une reconnaissance;

2° reconnaître l'association de ressources qui groupe la majorité absolue des ressources liées au nouvel établissement public ou procéder à un scrutin secret suivant les dispositions de l'article 16 et accorder la reconnaissance à l'association qui a obtenu le plus grand nombre de voix conformément aux dispositions de cet article.

Malgré les dispositions du deuxième alinéa de l'article 27, l'entente collective liant l'association reconnue pour le groupe de ressources liées au nouvel établissement public s'applique, à compter de la date de sa reconnaissance, à toutes ces ressources.

Le Tribunal révoque la reconnaissance d'une association de ressources qui ne remplit plus les conditions prévues à la présente loi.

représentativités en regard du nouveau découpage du territoire des régions sociosanitaire en cause.

~~Lorsque le ministre autorise la fusion ou la modification de la structure juridique d'un établissement public en regard duquel une association de ressources est reconnue ou a déposé une demande de reconnaissance, il en avise par écrit l'association ou les associations concernées.~~

~~L'association reconnue continue de représenter les ressources liées à l'établissement public d'origine jusqu'à ce que le Tribunal se prononce sur sa représentativité en regard du nouvel établissement public en cause.~~

Pour ce faire, le Tribunal peut:

1° accorder ou modifier une reconnaissance;

2° reconnaître l'association de ressources qui groupe la majorité absolue des ressources dans la région sociosanitaire modifiée ~~liées au nouvel établissement public~~ ou procéder à un scrutin secret suivant les dispositions de l'article 16 et accorder la reconnaissance à l'association qui a obtenu le plus grand nombre de voix conformément aux dispositions de cet article.

Malgré les dispositions du deuxième alinéa de l'article 27, l'entente collective liant l'association reconnue pour le groupe de ressources dans la région sociosanitaire modifiée ~~liées au~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>nouvel établissement public s'applique, à compter de la date de sa reconnaissance, à toutes ces ressources.</p> <p>Le Tribunal révoque la reconnaissance d'une association de ressources qui ne remplit plus les conditions prévues à la présente loi.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 925 du projet de loi, en concordance avec l'article 917, vise à prévoir que les changements éventuels dans les unités de représentation à la suite de l'adoption du projet de loi découleraient de changements dans le découpage des régions sociosanitaires plutôt que de la fusion ou de la modification de la structure juridique d'établissements publics.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 926

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

926. L'article 33 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « l'article 465 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>33. Une entente collective peut notamment porter sur les matières suivantes:</p> <p>1° les modes et l'échelle de rétribution des services et des rétributions spéciales des ressources visées par l'entente, en tenant compte de la classification établie par le ministre en vertu de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution ;</p> <p>2° les montants destinés à donner accès à des programmes et à des services répondant aux besoins des ressources, notamment en matière de régimes sociaux, de santé, de sécurité, de formation et de perfectionnement;</p> <p>3° les conditions et modalités applicables aux congés dont peuvent bénéficier les ressources;</p> <p>4° la procédure de règlement d'une mésentente relative à</p>	<p>33. Une entente collective peut notamment porter sur les matières suivantes:</p> <p>1° les modes et l'échelle de rétribution des services et des rétributions spéciales des ressources visées par l'entente, en tenant compte de la classification établie par le ministre en vertu de <u>l'article 465 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) et de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution ;</p> <p>2° les montants destinés à donner accès à des programmes et à des services répondant aux besoins des ressources, notamment en matière de régimes sociaux, de santé, de sécurité, de formation et de perfectionnement;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>l'interprétation ou à l'application d'une entente collective;</p> <p>5° la mise sur pied de comités pour établir les modalités d'application des différents programmes.</p>	<p>3° les conditions et modalités applicables aux congés dont peuvent bénéficier les ressources;</p> <p>4° la procédure de règlement d'une mésentente relative à l'interprétation ou à l'application d'une entente collective;</p> <p>5° la mise sur pied de comités pour établir les modalités d'application des différents programmes.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 926 du projet de loi vise à modifier les références aux articles des lois énoncées au paragraphe 1° de l'article 33 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. Ces modifications ajoutent la référence à l'article 465 du présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 927

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

927. L'article 36 de cette loi est modifié par le remplacement de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>36. La ressource peut bénéficier de droits équivalant aux congés non rémunérés prévus dans la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) pourvu que les parties à l'entente collective conviennent des conditions et modalités de cessation de prestation de service, selon les motifs de l'absence et la durée de celle-ci et en prenant en compte toutes les circonstances et dispositions pertinentes de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>	<p>36. La ressource peut bénéficier de droits équivalant aux congés non rémunérés prévus dans la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) pourvu que les parties à l'entente collective conviennent des conditions et modalités de cessation de prestation de service, selon les motifs de l'absence et la durée de celle-ci et en prenant en compte toutes les circonstances et dispositions pertinentes de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>

COMMENTAIRE

L'article 927 du projet de loi vise à modifier les références aux lois énoncées à l'article 36 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. Ces modifications ajoutent la référence au présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 928

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

928. L'article 37 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>37. Une entente collective ne peut porter:</p> <p>1° sur une règle, une norme ou une mesure établie dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), dans la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou dans la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1) ou leurs règlements et à laquelle est déjà assujettie la ressource visée par l'entente collective;</p> <p>2° sur les matières exclusives d'une entente spécifique visée à l'article 55;</p> <p>3° sur l'exercice des pouvoirs et responsabilités énoncés aux articles 62 et 63.</p>	<p>37. Une entente collective ne peut porter:</p> <p>1° sur une règle, une norme ou une mesure établie dans la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>)</u>, dans la <u>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), dans la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou dans la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1) ou leurs règlements et à laquelle est déjà assujettie la ressource visée par l'entente collective;</p> <p>2° sur les matières exclusives d'une entente spécifique visée à l'article 55;</p> <p>3° sur l'exercice des pouvoirs et responsabilités énoncés aux articles 62 et 63.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 928 du projet de loi vise à modifier les références aux lois énoncées à l'article 37 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. Ces modifications ajoutent la référence au présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 929

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

929. L'article 38 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après « nouvelle ressource », de « de la même région sociosanitaire ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>38. Une entente collective conclue par un groupement d'associations reconnues lie chacune des associations reconnues qui en est membre ou qui lui est affiliée ainsi que toute nouvelle association reconnue qui en devient membre ou s'y affine.</p> <p>Une entente collective s'applique à toutes les ressources représentées par l'association qui est liée par l'entente. Elle s'applique également à toute nouvelle ressource qui devient liée à l'établissement public.</p> <p>Une entente collective lie tous les établissements publics auxquels ces ressources sont liées.</p>	<p>38. Une entente collective conclue par un groupement d'associations reconnues lie chacune des associations reconnues qui en est membre ou qui lui est affiliée ainsi que toute nouvelle association reconnue qui en devient membre ou s'y affine.</p> <p>Une entente collective s'applique à toutes les ressources représentées par l'association qui est liée par l'entente. Elle s'applique également à toute nouvelle ressource <u>de la même région sociosanitaire</u> qui devient liée à l'établissement public.</p> <p>Une entente collective lie tous les établissements publics auxquels ces ressources sont liées.</p>

COMMENTAIRE

L'article 929 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 917 du projet de loi, à ajouter le concept de « même région sociosanitaire » puisque l'unité de représentation est dorénavant liée à la région sociosanitaire plutôt qu'à l'établissement public.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 930

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

930. L'article 41 de cette loi est abrogé.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>41. Le ministre doit, durant la négociation de l'entente collective, consulter chaque association d'établissements auxquels les ressources sont liées. Il peut inviter une association à être présente aux séances de négociation.</p> <p>Aux fins du présent article, on entend par «association d'établissements» l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Association des centres jeunesse du Québec, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec ainsi que toute autre association qui est jugée, par le ministre, représentative d'établissements au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et qui ont recours aux services des ressources visées par la présente loi.</p>	<p>41. — Le ministre doit, durant la négociation de l'entente collective, consulter chaque association d'établissements auxquels les ressources sont liées. Il peut inviter une association à être présente aux séances de négociation.</p> <p>Aux fins du présent article, on entend par «association d'établissements» l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Association des centres jeunesse du Québec, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec ainsi que toute autre association qui est jugée, par le ministre, représentative d'établissements au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et qui ont recours aux services des ressources visées par la présente loi.</p>

COMMENTAIRE

L'article 930 du projet de loi vise à abroger l'article 41 de la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources*

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant. Cet article prévoit la consultation d'associations d'établissements dans le cadre de la négociation d'ententes collectives avec des associations de ressources. Il ne serait donc plus nécessaire de procéder à ces consultations. L'article 41 énumérait certaines de ces associations qui ont toutes mis fin à leurs activités le 31 mars 2015.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 931

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

931. L'article 55 de cette loi est modifié par le remplacement des deuxième et troisième alinéas par les suivants :

« Une entente spécifique est incessible. Elle n'est visée ni par l'article 445 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), ni par l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2). Elle n'est pas non plus assujettie à la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1).

L'établissement public autre que Santé Québec ne peut modifier l'entente spécifique, y mettre fin avant l'arrivée du terme ou empêcher son renouvellement sans avoir obtenu l'autorisation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>55. Une entente spécifique entre un établissement public et une ressource visée par une entente collective ne peut contrevenir aux dispositions de cette dernière. Elle doit porter exclusivement sur le nombre de places reconnues à la ressource, le type d'usagers pouvant lui être confiés, l'identification des répondants des parties aux fins de leurs relations d'affaires et sa durée.</p> <p>Une entente spécifique est incessible. Elle n'est pas visée par l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ni n'est assujettie à la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1).</p> <p>L'établissement public signataire ne peut modifier l'entente spécifique, y mettre fin avant l'arrivée du terme ou</p>	<p>55. Une entente spécifique entre un établissement public et une ressource visée par une entente collective ne peut contrevenir aux dispositions de cette dernière. Elle doit porter exclusivement sur le nombre de places reconnues à la ressource, le type d'usagers pouvant lui être confiés, l'identification des répondants des parties aux fins de leurs relations d'affaires et sa durée.</p> <p><u>Une entente spécifique est incessible. Elle n'est visée ni par l'article 445 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), ni par l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2). Elle n'est pas non plus assujettie à la Loi sur les</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

empêcher son renouvellement sans avoir obtenu l'autorisation de l'agence concernée.	<p><u>contrats des organismes publics (chapitre C-65.1).</u></p> <p><u>L'établissement public autre que Santé Québec ne peut modifier l'entente spécifique, y mettre fin avant l'arrivée du terme ou empêcher son renouvellement sans avoir obtenu l'autorisation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.</u></p> <p>Une entente spécifique est inaccessibles. Elle n'est pas visée par l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ni n'est assujettie à la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1).</p> <p>L'établissement public signataire ne peut modifier l'entente spécifique, y mettre fin avant l'arrivée du terme ou empêcher son renouvellement sans avoir obtenu l'autorisation de l'agence concernée.</p>
---	--

COMMENTAIRE

L'article 931 du projet de loi vise à modifier certaines références aux lois énoncées au deuxième alinéa de l'article 55 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. Ces modifications ajoutent la référence à l'article 445 du présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

L'article 931 modifie aussi le troisième alinéa de l'article 55 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 pour que Santé Québec n'ait pas d'obligation d'obtenir une autorisation avant de modifier l'entente spécifique, d'y mettre fin avant l'arrivée de son terme ou d'empêcher son renouvellement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 932

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

932. L'article 62 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **62.** Aucune disposition de la présente loi ou d'une entente collective ne peut restreindre ou modifier les pouvoirs et responsabilités dévolus par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux les Inuit et des Naskapis (chapitre S-4.2) et leurs règlements à Santé Québec, à un établissement public, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou au ministre, ni restreindre ou modifier la compétence conférée au Tribunal administratif du Québec en vertu de l'une ou l'autre de ces lois. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
62. Aucune disposition de la présente loi ou d'une entente collective ne peut restreindre ou modifier les pouvoirs et responsabilités dévolus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et ses règlements à un établissement public, à une agence de la santé et des services sociaux ou au ministre, ni restreindre ou modifier la compétence conférée au Tribunal administratif du Québec en vertu de cette loi.	62. —Aucune disposition de la présente loi ou d'une entente collective ne peut restreindre ou modifier les pouvoirs et responsabilités dévolus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et ses règlements à un établissement public, à une agence de la santé et des services sociaux ou au ministre, ni restreindre ou modifier la compétence conférée au Tribunal administratif du Québec en vertu de cette loi. <u>62. Aucune disposition de la présente loi ou d'une entente collective ne peut restreindre ou modifier les pouvoirs et responsabilités dévolus par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux les Inuit et des Naskapis</u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<u>(chapitre S-4.2) et leurs règlements à Santé Québec, à un établissement public, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou au ministre, ni restreindre ou modifier la compétence conférée au Tribunal administratif du Québec en vertu de l'une ou l'autre de ces lois.</u>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 932 du projet de loi vise à modifier les références aux lois énoncées à l'article 62 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*. Ces modifications ajoutent la référence au présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 933

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

933. L'article 63 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1° premier alinéa, de « d'une agence de la santé et des services sociaux » par « de Santé Québec ou de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « l'établissement public ou de l'agence de la santé et des services sociaux » par « Santé Québec, de l'établissement public ou de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>63. Ne peuvent notamment être restreints ou modifiés les pouvoirs et responsabilités:</p> <p>1° d'une agence de la santé et des services sociaux relativement à la reconnaissance des ressources visées par l'entente collective;</p> <p>2° d'un établissement public de procéder au recrutement et à l'évaluation de telles ressources;</p> <p>3° d'un établissement public à l'égard des services cliniques et professionnels requis par des usagers confiés à ces ressources;</p> <p>4° d'un établissement public d'exercer un contrôle sur la qualité des services offerts aux usagers confiés aux ressources et, à l'occasion de visites, de s'assurer du respect de l'application du plan d'intervention des usagers.</p> <p>L'exercice de ces pouvoirs et responsabilités n'a pas pour effet de</p>	<p>63. Ne peuvent notamment être restreints ou modifiés les pouvoirs et responsabilités:</p> <p>1° <u>de Santé Québec ou de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik</u>d'une agence de la santé et des services sociaux relativement à la reconnaissance des ressources visées par l'entente collective;</p> <p>2° d'un établissement public de procéder au recrutement et à l'évaluation de telles ressources;</p> <p>3° d'un établissement public à l'égard des services cliniques et professionnels requis par des usagers confiés à ces ressources;</p> <p>4° d'un établissement public d'exercer un contrôle sur la qualité des services offerts aux usagers confiés aux ressources et, à l'occasion de visites, de s'assurer du respect de l'application du plan d'intervention des usagers.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

créer un lien de subordination juridique des ressources à l'égard de l'établissement public ou de l'agence de la santé et des services sociaux.	L'exercice de ces pouvoirs et responsabilités n'a pas pour effet de créer un lien de subordination juridique des ressources à l'égard de <u>Santé Québec, de l'établissement public ou de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik</u> l'établissement public ou de l'agence de la santé et des services sociaux.
---	---

COMMENTAIRE

L'article 933 du projet de loi vise à supprimer les références aux agences de la santé et des services sociaux et à les remplacer par Santé Québec ou la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Cette modification découle de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* qui avait aboli les agences et prévoyait que les CISSS et CIUSSS reprenait certaines de leurs fonctions et de l'abrogation de cette dernière loi par l'article 861 du présent projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 934

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

934. L'article 64 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « paragraphe 2° du troisième alinéa de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par de « paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 465 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou du paragraphe 2° du troisième alinéa de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>64. Le ministre peut, avec l'autorisation du Conseil du trésor, rendre applicable à une ressource qui n'est pas représentée par une association reconnue tout élément d'une entente qu'il a conclue avec une association de ressources reconnue ou un groupement de telles associations.</p> <p>La rétribution applicable aux services de cette ressource demeure toutefois celle déterminée par le ministre en application du paragraphe 2° du troisième alinéa de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>	<p>64. Le ministre peut, avec l'autorisation du Conseil du trésor, rendre applicable à une ressource qui n'est pas représentée par une association reconnue tout élément d'une entente qu'il a conclue avec une association de ressources reconnue ou un groupement de telles associations.</p> <p>La rétribution applicable aux services de cette ressource demeure toutefois celle déterminée par le ministre en application du <u>paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 465 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou du paragraphe 2° du troisième alinéa de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> paragraphe 2° du troisième alinéa de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 934 du projet de loi vise à modifier les références aux articles des lois énoncées au deuxième alinéa de l'article 64 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*. Ces modifications ajoutent la référence à l'article 465 du présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 935

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

935. L'article 2 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) est modifié par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Certaines mesures édictées par la présente loi visent à permettre aux autorités de santé publique d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et à leur donner les pouvoirs pour intervenir lorsque la santé de la population est menacée.</p> <p>Dans la présente loi, on entend par une menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.</p> <p>Les autorités de santé publique visées par la présente loi sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) et les directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les</p>	<p>2. Certaines mesures édictées par la présente loi visent à permettre aux autorités de santé publique d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et à leur donner les pouvoirs pour intervenir lorsque la santé de la population est menacée.</p> <p>Dans la présente loi, on entend par une menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.</p> <p>Les autorités de santé publique visées par la présente loi sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) et les directeurs de santé publique nommés en vertu de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), de la Loi sur les</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).	<u>services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).
--	---

COMMENTAIRE

L'article 935 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur la santé publique* afin d'ajouter le titre du projet de loi et de modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 936

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

936. L'article 3 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « , mais aussi de la capacité psychique et sociale » par « et mentale, du bien-être ainsi que de la capacité ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. D'autres mesures édictées par la présente loi visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les principaux facteurs déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle concertée.</p> <p>Elles visent le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu.</p>	<p>3. D'autres mesures édictées par la présente loi visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les principaux facteurs déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle concertée.</p> <p>Elles visent le maintien et l'amélioration de la santé physique; mais aussi de la capacité psychique et sociale <u>et mentale, du bien être ainsi que de la capacité</u> des personnes d'agir dans leur milieu.</p>

COMMENTAIRE

L'article 936 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi sur la santé publique* afin de prévoir que les mesures édictées par cette loi visent le maintien et l'amélioration de la santé physique et mentale, du bien-être ainsi que de la capacité des personnes d'agir dans leur milieu.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 937

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

937. L'article 7 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national et régional et il établit les normes et les standards de qualité en santé publique. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>7. En conformité avec le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 431.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.</p> <p>Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement. Il en assure la coordination nationale et interrégionale.</p>	<p><u>7. Le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national et régional et il établit les normes et les standards de qualité en santé publique.</u></p> <p>En conformité avec le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 431.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.</p> <p>Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement. Il en assure la coordination nationale et interrégionale.</p>

COMMENTAIRE

L'article 937 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi sur la santé publique* afin de retirer la mention de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 938

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

938. L'article 8 de cette loi est modifié, dans le troisième alinéa :

1° par le remplacement de « des volets du programme qui concernent la prévention et la promotion » par « de tous les volets du programme »;

2° par le remplacement de « inégalités de santé et de bien-être » par « inégalités sociales de santé et le bien-être ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>8. Le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne:</p> <p>1° la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants;</p> <p>2° la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;</p> <p>3° la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;</p> <p>4° la protection de la santé de la population et les activités de vigilance sanitaire inhérentes à cette fonction.</p> <p>Le ministre peut ajouter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne tout autre aspect de santé publique qu'il estime nécessaire ou utile d'inclure au programme.</p>	<p>8. Le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne:</p> <p>1° la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants;</p> <p>2° la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;</p> <p>3° la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;</p> <p>4° la protection de la santé de la population et les activités de vigilance sanitaire inhérentes à cette fonction.</p> <p>Le ministre peut ajouter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne tout autre aspect de santé publique qu'il estime nécessaire ou utile d'inclure au programme.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Dans l'élaboration des volets du programme qui concernent la prévention et la promotion, le ministre doit, dans la mesure du possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population.</p>	<p>Dans l'élaboration <u>de tous les volets du programme</u> des volets du programme qui concernent la prévention et la promotion, le ministre doit, dans la mesure du possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les <u>inégalités sociales de santé et le bien-être</u> inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 938 du projet de loi modifie l'article 8 de la *Loi sur la santé publique* afin de viser tous les volets du programme et pour remplacer « les inégalités de santé et de bien-être » par « les inégalités sociales de santé et le bien-être ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 939

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

939. L'article 9 de cette loi est modifié par la suppression, dans le paragraphe 3°, de « et locaux ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. Le programme national de santé publique peut aussi:</p> <p>1° comprendre une liste d'actions spécifiques à réaliser ou de services à offrir à la population et il peut préciser la façon de les réaliser ou de les dispenser;</p> <p>2° énoncer des résultats à atteindre dans des délais précis;</p> <p>3° établir un cadre ou des lignes directrices d'ordre éthique à respecter dans la réalisation du programme national de santé publique ou des plans d'action régionaux et locaux;</p> <p>4° prévoir de la formation pour les ressources humaines oeuvrant en santé publique.</p>	<p>9. Le programme national de santé publique peut aussi:</p> <p>1° comprendre une liste d'actions spécifiques à réaliser ou de services à offrir à la population et il peut préciser la façon de les réaliser ou de les dispenser;</p> <p>2° énoncer des résultats à atteindre dans des délais précis;</p> <p>3° établir un cadre ou des lignes directrices d'ordre éthique à respecter dans la réalisation du programme national de santé publique ou des plans d'action régionaux-et locaux;</p> <p>4° prévoir de la formation pour les ressources humaines oeuvrant en santé publique.</p>

COMMENTAIRE

L'article 939 du projet de loi modifie l'article 9 de la *Loi sur la santé publique* en concordance avec l'article 944 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 940

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

940. L'article 10 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du deuxième alinéa par les suivants :

« Ces paramètres doivent permettre, dans la mesure du possible, au plan national, de comparer les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec avec ceux obtenus pour chaque région sociosanitaire et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.

Pour l'application de la présente loi, sont chacun considérés comme une région sociosanitaire les territoires suivants :

1° le territoire visé à l'article 1.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

2° le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2).

De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu. »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « rend public et en assure la diffusion » par « publie sur le site Internet de son ministère ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>10. Le programme national de santé publique définit les paramètres du rapport national et des rapports régionaux sur l'état de santé de la population que doivent, de façon concertée, produire et diffuser périodiquement le ministre et les directeurs de santé publique.</p> <p>Ces paramètres doivent permettre, dans la mesure du possible, au plan national de comparer les résultats</p>	<p>10. Le programme national de santé publique définit les paramètres du rapport national et des rapports régionaux sur l'état de santé de la population que doivent, de façon concertée, produire et diffuser périodiquement le ministre et les directeurs de santé publique.</p> <p><u>Ces paramètres doivent permettre, dans la mesure du possible, au plan national, de comparer les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

obtenus pour l'ensemble du Québec avec ceux obtenus pour chaque agence et pour le conseil régional et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.

Le rapport national sur l'état de santé de la population est préparé par le directeur national de santé publique avec la collaboration des directeurs de santé publique et le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec. Il est remis au ministre qui le rend public et en assure la diffusion.

Les rapports régionaux sont préparés par chacun des directeurs de santé publique, avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec et ils sont rendus publics et diffusés dans chaque région par le directeur.

avec ceux obtenus pour chaque région sociosanitaire et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.

Pour l'application de la présente loi, sont chacun considérés comme une région sociosanitaire les territoires suivants :

1° le territoire visé à l'article 1.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

2° le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2).

De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu.

~~Ces paramètres doivent permettre, dans la mesure du possible, au plan national de comparer les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec avec ceux obtenus pour chaque agence et pour le conseil régional et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.~~

Le rapport national sur l'état de santé de la population est préparé par

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>le directeur national de santé publique avec la collaboration des directeurs de santé publique et le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec. Il est remis au ministre qui le <u>publie sur le site Internet de son ministère</u>rend public et en assure la diffusion.</p> <p>Les rapports régionaux sont préparés par chacun des directeurs de santé publique, avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec et ils sont rendus publics et diffusés dans chaque région par le directeur.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 940 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi sur la santé publique* en concordance afin de mettre à jour la terminologie utilisée à cet article en remplaçant la notion d'agence par celle de région sociosanitaire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 941

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

941. L'article 11 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Les agences doivent » et de « sur leur territoire » par, respectivement, « Le directeur de santé publique doit » et « dans leur région »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « du territoire de l'agence » par « de la région »;

3° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Pour l'application du présent chapitre, pour le plan d'action régional concernant le territoire défini à l'article 2 de la Loi sur les villages nordiques et l'Administration régionale Kativik (chapitre V-6.1), la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik est substituée au directeur de santé publique. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11. Les agences doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires sur leur territoire, élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique.</p> <p>Ce plan d'action doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et il doit tenir compte des spécificités de la population du territoire de l'agence.</p>	<p>11. <u>Le directeur de santé publique doit</u> Les agences doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires <u>dans leur région</u> sur leur territoire, élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique.</p> <p>Ce plan d'action doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et il doit tenir compte des spécificités de la population <u>de la région</u> du territoire de l'agence.</p> <p><u>Pour l'application du présent chapitre, pour le plan d'action régional concernant le territoire défini à l'article 2 de la Loi sur les villages</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<u>nordiques et l'Administration régionale Kativik (chapitre V-6.1), la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik est substituée au directeur de santé publique.</u>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 941 du projet de loi modifie l'article 11 de la *Loi sur la santé publique* notamment afin de prévoir qu'il s'agit d'une obligation qui incombe au directeur de santé publique.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 942

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

942. L'article 12 de cette loi est modifié par le remplacement de « du territoire, » par « de la région, pouvant être mis en opération ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
12. Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.	12. Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux <u>de la région, pouvant être mis en opération</u> du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.

COMMENTAIRE

L'article 942 du projet de loi modifie l'article 12 de la *Loi sur la santé publique* afin de substituer la notion de région à celle de territoire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 943

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

943. L'article 13 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « sur le territoire » de « dans la région »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « L'agence » par « Le directeur de santé publique », avec les adaptations nécessaires.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>13. Le plan d'action régional peut prévoir que certaines activités seront réalisées ou que certains services seront offerts à la population par d'autres intervenants que les directions de santé publique ou les établissements exploitant un centre local de services communautaires. Le plan doit notamment tenir compte des services et soins offerts par les médecins pratiquant sur le territoire.</p> <p>L'agence identifie les responsabilités qu'elle confie aux établissements de santé et de services sociaux de son territoire pour l'application du plan d'action régional de santé publique.</p>	<p>13. Le plan d'action régional peut prévoir que certaines activités seront réalisées ou que certains services seront offerts à la population par d'autres intervenants que les directions de santé publique ou les établissements exploitant un centre local de services communautaires. Le plan doit notamment tenir compte des services et soins offerts par les médecins pratiquant <u>dans la région</u> sur le territoire.</p> <p><u>Le directeur de santé publique</u> L'agence identifie les responsabilités qu'il-qu'elle confie aux établissements de santé et de services sociaux de son territoire pour l'application du plan d'action régional de santé publique.</p>

COMMENTAIRE

L'article 943 du projet de loi modifie l'article 13 de la *Loi sur la santé publique* afin de substituer la notion de région à celle de territoire et la notion de directeur de santé publique à celle d'agence.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 944

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

944. L'article 14 de cette loi est abrogé.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>14. Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés.</p> <p>Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au plan local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement.</p>	<p>14. Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés.</p> <p>Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au plan local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement.</p>

COMMENTAIRE

L'article 944 du projet de loi abroge l'article 14 de la *Loi sur la santé publique*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 945

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

945. L'article 15 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **15.** Avant de mettre en œuvre son plan régional de santé publique, le directeur de santé publique doit consulter les différents intervenants concernés par le plan. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
15. Avant de mettre en oeuvre son plan régional de santé publique, l'agence doit consulter le Forum de la population mis sur pied en vertu de l'article 343.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et les différents intervenants concernés par le plan.	<u>15. Avant de mettre en œuvre son plan régional de santé publique, le directeur de santé publique doit consulter les différents intervenants concernés par le plan.</u> 15. Avant de mettre en oeuvre son plan régional de santé publique, l'agence doit consulter le Forum de la population mis sur pied en vertu de l'article 343.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et les différents intervenants concernés par le plan.

COMMENTAIRE

L'article 945 du projet de loi remplace l'article 15 de la *Loi sur la santé publique*.

L'article 15 ainsi remplacé prévoit l'obligation pour le directeur de santé publique de consulter les différents intervenants concernés par son plan régional de santé publique avant de le mettre en œuvre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 946

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

946. L'article 16 de cette loi est modifié par la suppression de « et locaux ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
16. Le programme national de santé publique et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique doivent comporter des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats.	16. Le programme national de santé publique et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique doivent comporter des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats.

COMMENTAIRE

L'article 946 du projet de loi modifie l'article 16 de la *Loi sur la santé publique* en concordance avec l'article 944 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 947

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

947. L'article 17 de cette loi est modifié :

- 1° par le remplacement de « agences » par « directeurs de santé publique »;
- 2° par la suppression de « et les établissements exploitant un centre local de services communautaires doivent faire de même auprès de l'agence de leur territoire ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
17. Les agences doivent, avant de le mettre en oeuvre, déposer leur plan d'action régional de santé publique au ministre et les établissements exploitant un centre local de services communautaires doivent faire de même auprès de l'agence de leur territoire.	17. Les <u>directeurs de santé publique</u> agences doivent, avant de le mettre en oeuvre, déposer leur plan d'action régional de santé publique au ministre et les établissements exploitant un centre local de services communautaires doivent faire de même auprès de l'agence de leur territoire.

COMMENTAIRE

L'article 947 du projet de loi modifie l'article 17 de la *Loi sur la santé publique* en substituant la notion de directeur de santé publique à celle d'agence et en concordance avec l'article 944 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 948

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

948. L'article 61.3 de cette loi est modifié par le remplacement de « une agence » par « Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
61.3. Le ministre peut, par règlement, prévoir que dans une région ou un territoire déterminé, une agence ou un établissement de santé et de services sociaux doit, au nom du ministre, collecter, inscrire ou communiquer les renseignements du registre de vaccination.	61.3. Le ministre peut, par règlement, prévoir que dans une région ou un territoire déterminé, <u>Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik</u> —une— agence ou un établissement de santé et de services sociaux doit, au nom du ministre, collecter, inscrire ou communiquer les renseignements du registre de vaccination.

COMMENTAIRE

L'article 948 du projet de loi modifie l'article 61.3 de la *Loi sur la santé publique* pour substituer Santé Québec et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik à une agence.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 949

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

949. L'article 66 de cette loi est modifié par l'insertion, après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
66. Toute autre communication de renseignements personnels que contient le registre de vaccination est soumis, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).	66. Toute autre communication de renseignements personnels que contient le registre de vaccination est soumis, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2).

COMMENTAIRE

L'article 949 du projet de loi modifie l'article 66 de la *Loi sur la santé publique* pour changer le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 950

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

950. L'article 97 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Le directeur de santé publique avise le directeur national de santé publique de la mise en opération du plan de mobilisation et, selon le cas, le président et chef de la direction de Santé Québec ou le directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>97. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.</p>	<p>97. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.</p> <p><u>Le directeur de santé publique avise le directeur national de santé publique de la mise en opération du plan de mobilisation et, selon le cas, le président et chef de la direction de Santé Québec ou le directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.</u></p>

COMMENTAIRE

L'article 950 du projet de loi modifie l'article 97 de la *Loi sur la santé publique* pour prévoir l'obligation pour le directeur de santé publique d'aviser certaines personnes de la mise en opération du plan de mobilisation.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 951

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

951. L'article 99 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général » par « médical ou le directeur des services professionnels, selon le cas, de cet établissement, ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général et, s'il s'agit d'un établissement public ou privé conventionné visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), le président et chef de la direction de Santé Québec ».

2° par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« Si un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un conseil des infirmières et infirmiers, selon le cas, existe au sein de l'établissement, le directeur médical ou le directeur des services professionnels ou, à défaut, le président-directeur général ou le directeur général, doit les informer immédiatement de la situation signalée par le directeur de santé publique. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>99. Lorsqu'un directeur de santé publique constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'une menace à la santé de la population semble provenir d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux ou d'une pratique déficiente au sein d'un tel établissement, il doit en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général.</p> <p>Si un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un conseil des infirmières et infirmiers existe au sein de l'établissement, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général, doit</p>	<p>99. Lorsqu'un directeur de santé publique constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'une menace à la santé de la population semble provenir d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux ou d'une pratique déficiente au sein d'un tel établissement, il doit en aviser le directeur <u>médical ou le directeur des services professionnels, selon le cas, de cet établissement, ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général et, s'il s'agit d'un établissement public ou privé conventionné visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), le président et</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

les informer immédiatement de la situation signalée par le directeur de santé publique.

Le directeur de santé publique doit aussi informer le directeur national de santé publique de la situation et le ministre peut, s'il le juge nécessaire, demander au directeur de santé publique de poursuivre aussi son enquête épidémiologique au sein de l'établissement.

L'établissement doit sans délai prendre toutes les mesures requises pour vérifier ses installations et pratiques et, le cas échéant, pour corriger la situation. Les mesures prises doivent être communiquées sans délai au directeur de santé publique et au ministre.

chef de la direction de Santé Québec
~~des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général.~~

Si un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un conseil des infirmières et infirmiers, selon le cas, existe au sein de l'établissement, le directeur médical ou le directeur des services professionnels ou, à défaut, le président-directeur général ou le directeur général, doit les informer immédiatement de la situation signalée par le directeur de santé publique.

~~Si un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un conseil des infirmières et infirmiers existe au sein de l'établissement, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général, doit les informer immédiatement de la situation signalée par le directeur de santé publique.~~

Le directeur de santé publique doit aussi informer le directeur national de santé publique de la situation et le ministre peut, s'il le juge nécessaire, demander au directeur de santé publique de poursuivre aussi son enquête épidémiologique au sein de l'établissement.

L'établissement doit sans délai prendre toutes les mesures requises pour vérifier ses installations et pratiques et, le cas échéant, pour corriger la situation. Les mesures

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	prises doivent être communiquées sans délai au directeur de santé publique et au ministre.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 951 du projet de loi modifie l'article 99 de la *Loi sur la santé publique* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 952

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

952. L'article 109 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « du territoire » par « concerné ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>109. Une personne ne peut être maintenue isolée en vertu d'un ordre du directeur de santé publique plus de 72 heures sans qu'elle y consente ou sans une ordonnance de la cour.</p> <p>Un directeur de santé publique peut demander à tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant compétence dans la localité où se trouve une personne qui a fait l'objet d'un ordre d'isolement, une ordonnance enjoignant à cette personne de respecter l'ordre du directeur et de demeurer isolée pour une période d'au plus 30 jours.</p> <p>Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que mettre fin à l'isolement constituerait une grave menace à la santé de la population et que dans les circonstances il s'agit de la seule mesure efficace pour protéger la santé de la population. Il peut aussi accorder une ordonnance obligeant la personne à recevoir un traitement permettant d'éliminer les risques de contagion lorsqu'il est disponible ou rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée.</p> <p>Malgré l'ordre de la cour, l'isolement d'une personne doit cesser dès que le</p>	<p>109. Une personne ne peut être maintenue isolée en vertu d'un ordre du directeur de santé publique plus de 72 heures sans qu'elle y consente ou sans une ordonnance de la cour.</p> <p>Un directeur de santé publique peut demander à tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant compétence dans la localité où se trouve une personne qui a fait l'objet d'un ordre d'isolement, une ordonnance enjoignant à cette personne de respecter l'ordre du directeur et de demeurer isolée pour une période d'au plus 30 jours.</p> <p>Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que mettre fin à l'isolement constituerait une grave menace à la santé de la population et que dans les circonstances il s'agit de la seule mesure efficace pour protéger la santé de la population. Il peut aussi accorder une ordonnance obligeant la personne à recevoir un traitement permettant d'éliminer les risques de contagion lorsqu'il est disponible ou rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée.</p> <p>Malgré l'ordre de la cour, l'isolement d'une personne doit cesser dès que le</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.	médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique concerné du territoire , émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.
---	--

COMMENTAIRE

L'article 952 du projet de loi modifie l'article 109 de la *Loi sur la santé publique* pour préciser qu'il s'agit du directeur de santé publique concerné.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 953

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

953. L'article 111 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « publique » de « concerné ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>111. Toute demande faite à un juge en vertu de la présente section ou en vertu des articles 87 et 90 doit être présentée par le directeur de santé publique ou par toute autre personne qu'il a spécifiquement autorisée.</p> <p>Ces demandes doivent être signifiées à la personne visée par celles-ci, mais le juge peut dispenser le demandeur de le faire s'il considère que le délai que cela entraînerait risque de mettre inutilement en danger la santé de la population.</p> <p>Ces demandes sont jugées d'urgence et les ordonnances émises sont exécutoires malgré appel. Toutefois, un juge de la Cour d'appel peut suspendre l'exécution de l'ordonnance s'il l'estime nécessaire dans l'intérêt de la justice.</p> <p>Toutes les ordonnances émises doivent être notifiées personnellement à la personne visée et elles peuvent être exécutées par un agent de la paix.</p> <p>Toutes les ordonnances peuvent, au besoin, être émises contre le parent, le tuteur ou la personne qui a la garde légale de la personne visée.</p>	<p>111. Toute demande faite à un juge en vertu de la présente section ou en vertu des articles 87 et 90 doit être présentée par le directeur de santé publique <u>concerné</u> ou par toute autre personne qu'il a spécifiquement autorisée.</p> <p>Ces demandes doivent être signifiées à la personne visée par celles-ci, mais le juge peut dispenser le demandeur de le faire s'il considère que le délai que cela entraînerait risque de mettre inutilement en danger la santé de la population.</p> <p>Ces demandes sont jugées d'urgence et les ordonnances émises sont exécutoires malgré appel. Toutefois, un juge de la Cour d'appel peut suspendre l'exécution de l'ordonnance s'il l'estime nécessaire dans l'intérêt de la justice.</p> <p>Toutes les ordonnances émises doivent être notifiées personnellement à la personne visée et elles peuvent être exécutées par un agent de la paix.</p> <p>Toutes les ordonnances peuvent, au besoin, être émises contre le parent, le tuteur ou la personne qui a la garde légale de la personne visée.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 953 du projet de loi modifie l'article 111 de la *Loi sur la santé publique* pour préciser qu'il s'agit du directeur de santé publique concerné

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 954

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

954. L'article 115 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le directeur de santé publique » par « celui-ci »;

2° par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « s'identifier » par « donner son identité ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>115. Tout directeur de santé publique doit, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le ministre attestant sa qualité.</p> <p>Toute personne spécifiquement autorisée par un directeur pour agir aux fins d'une enquête doit également, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le directeur de santé publique attestant sa qualité.</p>	<p>115. Tout directeur de santé publique doit, sur demande, <u>donner son identité</u> s'identifier et exhiber un certificat délivré par le ministre attestant sa qualité.</p> <p>Toute personne spécifiquement autorisée par un directeur pour agir aux fins d'une enquête doit également, sur demande, <u>donner son identité</u> s'identifier et exhiber un certificat délivré par <u>celui-ci</u> le directeur de santé publique attestant sa qualité.</p>

COMMENTAIRE

L'article 954 du projet de loi modifie l'article 115 de la *Loi sur la santé publique* pour remplacer « le directeur de santé publique » par « celui-ci » et « s'identifier » par « donner son identité ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 955

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

955. L'article 131 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le conseil régional et les agences », de « le directeur de santé publique dans l'exercice de ses » et de « la direction » par, respectivement, « Le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Santé Québec », « les directeurs dans l'exercice de leurs » et « les directions »;

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « conseil régional et les agences » par « Conseil cri, la Régie régionale et Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>131. Le conseil régional et les agences doivent s'assurer que tous les renseignements personnels et les renseignements confidentiels obtenus par le directeur de santé publique dans l'exercice de ses fonctions prévues aux chapitres VIII, IX et XI sont conservés par la direction de santé publique de manière confidentielle et que chaque personne ayant accès à ces renseignements dans l'exercice de ses fonctions s'engage sous serment à ne pas les divulguer ou les communiquer sans y être dûment autorisée.</p> <p>Cet engagement à la confidentialité doit être renouvelé périodiquement.</p> <p>Le conseil régional et les agences doivent faire de même pour les déclarations obtenues en vertu de l'article 69.</p>	<p>131. <u>Le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Santé Québec</u> Le conseil régional et les agences doivent s'assurer que tous les renseignements personnels et les renseignements confidentiels obtenus par <u>les directeurs dans l'exercice de leurs</u> le directeur de santé publique dans l'exercice de ses fonctions prévues aux chapitres VIII, IX et XI sont conservés par <u>les directions</u> la direction de santé publique de manière confidentielle et que chaque personne ayant accès à ces renseignements dans l'exercice de ses fonctions s'engage sous serment à ne pas les divulguer ou les communiquer sans y être dûment autorisée.</p> <p>Cet engagement à la confidentialité doit être renouvelé périodiquement.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	Le <u>Conseil cri, la Régie régionale et Santé Québec</u> conseil régional et les agences doivent faire de même pour les déclarations obtenues en vertu de l'article 69.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 955 du projet de loi modifie l'article 131 de la *Loi sur la santé publique* afin de mettre à jour la terminologie utilisée dans cette loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 956

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

956. L'article 132 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le dernier alinéa et après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>132. Un directeur de santé publique et toute personne exerçant ses fonctions pour une direction de santé publique ne peuvent communiquer les renseignements visés à l'article 131 que sur ordre de la cour, d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou avec le consentement des personnes que ces renseignements concernent.</p> <p>Ils peuvent toutefois communiquer tout renseignement nécessaire dans les cas, conditions et circonstances suivants:</p> <p>1° aux ressources d'un établissement de santé et de services sociaux qui ont été mobilisées par un directeur de santé publique en vertu de l'article 97 ou à un agent de la paix qui intervient à la demande du directeur;</p> <p>2° à un directeur de santé publique d'une autre région si une menace à la santé, réelle ou appréhendée, risque d'affecter la population de son territoire;</p> <p>3° au directeur national de santé publique lorsque la situation est telle qu'elle est susceptible d'entraîner l'application de la section II ou de la section III du chapitre XI ou d'exiger que certains renseignements soient</p>	<p>132. Un directeur de santé publique et toute personne exerçant ses fonctions pour une direction de santé publique ne peuvent communiquer les renseignements visés à l'article 131 que sur ordre de la cour, d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou avec le consentement des personnes que ces renseignements concernent.</p> <p>Ils peuvent toutefois communiquer tout renseignement nécessaire dans les cas, conditions et circonstances suivants:</p> <p>1° aux ressources d'un établissement de santé et de services sociaux qui ont été mobilisées par un directeur de santé publique en vertu de l'article 97 ou à un agent de la paix qui intervient à la demande du directeur;</p> <p>2° à un directeur de santé publique d'une autre région si une menace à la santé, réelle ou appréhendée, risque d'affecter la population de son territoire;</p> <p>3° au directeur national de santé publique lorsque la situation est telle qu'elle est susceptible d'entraîner l'application de la section II ou de la section III du chapitre XI ou d'exiger que certains renseignements soient</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>communiqués ou divulgués avec l'autorisation du directeur national de santé publique conformément à l'article 133;</p> <p>4° à un ministère, une municipalité locale, un organisme, un établissement de santé et de services sociaux, au directeur national de santé publique ou au ministre, pour les fins de leur intervention, dans les situations prévues aux articles 98, 99 ou 107.</p> <p>Sous réserve des deux premiers alinéas, tout autre accès à ces renseignements est soumis, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>	<p>communiqués ou divulgués avec l'autorisation du directeur national de santé publique conformément à l'article 133;</p> <p>4° à un ministère, une municipalité locale, un organisme, un établissement de santé et de services sociaux, au directeur national de santé publique ou au ministre, pour les fins de leur intervention, dans les situations prévues aux articles 98, 99 ou 107.</p> <p>Sous réserve des deux premiers alinéas, tout autre accès à ces renseignements est soumis, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2).</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 956 du projet de loi modifie l'article 132 de la *Loi sur la santé publique* pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 957

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

957. L'article 136 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 6°, de « d'un autre territoire » par « d'une autre région ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>136. Outre les pouvoirs de réglementation déjà prévus par d'autres dispositions de la présente loi, le ministre peut prendre des règlements pour:</p> <p>1° établir le contenu des bulletins de naissance, de mortinaissance et de décès qui doivent lui être fournis en vertu des articles 44 à 46 et 48 ainsi que les règles relatives à leur transmission, à leur conservation et à leur utilisation;</p> <p>2° établir le contenu des déclarations ou avis qui doivent lui être fournis lorsqu'il établit un système de collecte de données et de renseignements en vertu de l'article 47, déterminer qui doit les lui fournir et fixer les règles relatives à leur transmission, à leur conservation et à leur utilisation;</p> <p>3° établir les formulaires de consentement qui doivent être utilisés lorsqu'un registre est établi en vertu de l'article 49;</p> <p>4° fixer les modalités de mise à jour des données et renseignements recueillis en vertu du chapitre V;</p> <p>5° établir les renseignements non personnels que les directeurs de</p>	<p>136. Outre les pouvoirs de réglementation déjà prévus par d'autres dispositions de la présente loi, le ministre peut prendre des règlements pour:</p> <p>1° établir le contenu des bulletins de naissance, de mortinaissance et de décès qui doivent lui être fournis en vertu des articles 44 à 46 et 48 ainsi que les règles relatives à leur transmission, à leur conservation et à leur utilisation;</p> <p>2° établir le contenu des déclarations ou avis qui doivent lui être fournis lorsqu'il établit un système de collecte de données et de renseignements en vertu de l'article 47, déterminer qui doit les lui fournir et fixer les règles relatives à leur transmission, à leur conservation et à leur utilisation;</p> <p>3° établir les formulaires de consentement qui doivent être utilisés lorsqu'un registre est établi en vertu de l'article 49;</p> <p>4° fixer les modalités de mise à jour des données et renseignements recueillis en vertu du chapitre V;</p> <p>5° établir les renseignements non personnels que les directeurs de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

santé publique doivent transmettre au ministre relativement aux déclarations ou avis qu'ils reçoivent en vertu des chapitres VII, VIII, IX ou XI, les délais et la forme suivant lesquels ils doivent être fournis;

6° déterminer à quel directeur de santé publique un directeur de laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire qui offre des services à plus d'une région doit adresser ses déclarations et établir des cas ou circonstances dans lesquels une déclaration, un avis ou un signalement reçu par un directeur de santé publique doit être transmis au directeur d'un autre territoire et les responsabilités de chacun dans ces cas ou circonstances;

7° établir des normes à l'égard de la désinfection ou de la décontamination des personnes, des lieux ou des choses ayant été en contact avec certains agents biologiques, chimiques ou physiques, afin d'éviter la contagion ou la contamination;

8° établir des formulaires, déterminer les modes de communication à utiliser ou des normes de sécurité à suivre pour les diverses transmissions d'informations que prévoit la présente loi;

9° établir toute autre mesure qu'il juge nécessaire à l'application de la présente loi.

santé publique doivent transmettre au ministre relativement aux déclarations ou avis qu'ils reçoivent en vertu des chapitres VII, VIII, IX ou XI, les délais et la forme suivant lesquels ils doivent être fournis;

6° déterminer à quel directeur de santé publique un directeur de laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire qui offre des services à plus d'une région doit adresser ses déclarations et établir des cas ou circonstances dans lesquels une déclaration, un avis ou un signalement reçu par un directeur de santé publique doit être transmis au directeur **d'une autre région d'un autre territoire** et les responsabilités de chacun dans ces cas ou circonstances;

7° établir des normes à l'égard de la désinfection ou de la décontamination des personnes, des lieux ou des choses ayant été en contact avec certains agents biologiques, chimiques ou physiques, afin d'éviter la contagion ou la contamination;

8° établir des formulaires, déterminer les modes de communication à utiliser ou des normes de sécurité à suivre pour les diverses transmissions d'informations que prévoit la présente loi;

9° établir toute autre mesure qu'il juge nécessaire à l'application de la présente loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 957 du projet de loi modifie l'article 136 de la *Loi sur la santé publique* pour substituer une autre région à un autre territoire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 958

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

958. Cette loi est modifiée par le remplacement de « territoire » par « région » dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- 1° le paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 65;
- 2° le premier alinéa de l'article 69;
- 3° l'article 79;
- 4° le premier alinéa des articles 86 et 90;
- 5° les articles 91 à 94 et 97.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>65. Les renseignements personnels que contient le registre de vaccination peuvent être communiqués:</p> <p>1° au vaccinateur afin de vérifier l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin;</p> <p>2° au directeur national de santé publique s'il a reçu un avis l'informant qu'un lot de vaccins est inadéquat et qu'il juge qu'il faut retracer les personnes ayant reçu ce vaccin;</p> <p>3° au directeur de santé publique, lorsque ces renseignements sont nécessaires pour les fins de son enquête épidémiologique;</p> <p>4° à un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, pour les fins de ses interventions de relance ou de rappel de la vaccination ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de du territoire;</p>	<p>65. Les renseignements personnels que contient le registre de vaccination peuvent être communiqués:</p> <p>1° au vaccinateur afin de vérifier l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin;</p> <p>2° au directeur national de santé publique s'il a reçu un avis l'informant qu'un lot de vaccins est inadéquat et qu'il juge qu'il faut retracer les personnes ayant reçu ce vaccin;</p> <p>3° au directeur de santé publique, lorsque ces renseignements sont nécessaires pour les fins de son enquête épidémiologique;</p> <p>4° à un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, pour les fins de ses interventions de relance ou de rappel de la vaccination ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de <u>la région</u> du territoire;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

5° au directeur de santé publique à qui un établissement a confié, par entente, des activités visées au paragraphe 4°.

Toutefois, une personne peut, en tout temps, exiger du gestionnaire opérationnel du registre de vaccination que les renseignements la concernant contenus dans ce registre ne soient pas utilisés aux fins prévues aux paragraphes 4° et 5° du premier alinéa.

69. Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne qui constate chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation clinique inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais.

Ce professionnel de la santé doit fournir le nom et le numéro d'assurance maladie de la personne chez qui il a constaté une manifestation clinique inhabituelle et le nom et le numéro d'assurance maladie de la personne qui a été vaccinée s'il ne s'agit pas de la même personne. Il doit également fournir au directeur de santé publique une brève description de l'événement constaté et tout autre renseignement prescrit par règlement du ministre.

5° au directeur de santé publique à qui un établissement a confié, par entente, des activités visées au paragraphe 4°.

Toutefois, une personne peut, en tout temps, exiger du gestionnaire opérationnel du registre de vaccination que les renseignements la concernant contenus dans ce registre ne soient pas utilisés aux fins prévues aux paragraphes 4° et 5° du premier alinéa.

69. Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne qui constate chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation clinique inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique ~~de la région du territoire~~ dans les plus brefs délais.

Ce professionnel de la santé doit fournir le nom et le numéro d'assurance maladie de la personne chez qui il a constaté une manifestation clinique inhabituelle et le nom et le numéro d'assurance maladie de la personne qui a été vaccinée s'il ne s'agit pas de la même personne. Il doit également fournir au directeur de santé publique une brève description de l'événement constaté et tout autre renseignement prescrit par règlement du ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

79. Le ministre dresse, par règlement, une liste des intoxications, des infections et des maladies qui doivent faire l'objet d'une déclaration au directeur de santé publique du territoire et, dans certains cas prévus au règlement, au directeur national de santé publique ou à l'un et l'autre.

86. Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne ayant connaissance qu'une personne refuse ou néglige de se faire examiner alors qu'elle souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit en aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique du territoire.

Un tel avis doit également être donné lorsqu'un tel professionnel constate qu'une personne refuse ou néglige de suivre le traitement médical requis, ou cesse de le suivre alors qu'il est nécessaire qu'il soit complété pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion.

90. Tout professionnel de la santé qui constate qu'une personne omet, néglige ou refuse de respecter les mesures de prophylaxie prévues par le règlement visé à l'article 89 doit en aviser le directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais.

Le directeur doit faire enquête et, à défaut par cette personne d'accepter de respecter les mesures de prophylaxie nécessaires, il peut demander à la cour une ordonnance

79. Le ministre dresse, par règlement, une liste des intoxications, des infections et des maladies qui doivent faire l'objet d'une déclaration au directeur de santé publique de la région ~~du territoire~~ et, dans certains cas prévus au règlement, au directeur national de santé publique ou à l'un et l'autre.

86. Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne ayant connaissance qu'une personne refuse ou néglige de se faire examiner alors qu'elle souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit en aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique la région ~~du territoire~~.

Un tel avis doit également être donné lorsqu'un tel professionnel constate qu'une personne refuse ou néglige de suivre le traitement médical requis, ou cesse de le suivre alors qu'il est nécessaire qu'il soit complété pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion.

90. Tout professionnel de la santé qui constate qu'une personne omet, néglige ou refuse de respecter les mesures de prophylaxie prévues par le règlement visé à l'article 89 doit en aviser le directeur de santé publique de la région ~~du territoire~~ dans les plus brefs délais.

Le directeur doit faire enquête et, à défaut par cette personne d'accepter de respecter les mesures de prophylaxie nécessaires, il peut

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

enjoignant à cette personne de le faire.

Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

Le directeur peut aussi, en cas d'urgence, utiliser les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 103 et les articles 108 et 109 s'appliquent à cette situation.

91. Malgré toute décision de la cour ordonnant l'isolement d'une personne, celui-ci doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.

CHAPITRE X

SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

92. Les ministères, les organismes gouvernementaux et les municipalités locales doivent signaler au directeur de santé publique du territoire concerné ou au directeur national de santé publique les menaces à la santé de la population dont ils ont connaissance ou les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée.

93. Un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne ou un coroner qui soupçonne une menace à la santé de la population

demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne de le faire.

Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.

Le directeur peut aussi, en cas d'urgence, utiliser les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 103 et les articles 108 et 109 s'appliquent à cette situation.

91. Malgré toute décision de la cour ordonnant l'isolement d'une personne, celui-ci doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique ~~de la région-du-territoire~~, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.

CHAPITRE X

SIGNALEMENT AUX AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

92. Les ministères, les organismes gouvernementaux et les municipalités locales doivent signaler au directeur de santé publique ~~de la région-du-territoire~~ concerné ou au directeur national de santé publique les menaces à la santé de la population dont ils ont connaissance ou les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée.

93. Un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne ou un coroner qui soupçonne une menace à la santé de la population

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

doit en aviser le directeur de santé publique du territoire.

Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.

94. Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent signaler au directeur de santé publique de leur territoire les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits. Un professionnel de la santé oeuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique.

97. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci

doit en aviser le directeur de santé publique ~~de la région~~~~du territoire~~.

Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.

94. Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent signaler au directeur de santé publique de leur ~~région~~~~territoire~~ les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits. Un professionnel de la santé oeuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique.

97. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de ~~sa~~~~région~~~~son territoire~~ prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.	
--	--

COMMENTAIRE

L'article 958 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi sur la santé publique* pour substituer région à territoire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 959

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

959. Le titre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) est modifié par l'ajout, à la fin, de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
Loi sur les services de santé et les services sociaux	Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u>

COMMENTAIRE

L'article 959 du projet de loi modifie le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 960

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

960. La partie I de cette loi est modifiée par le remplacement de ce qui précède l'article 1 par ce qui suit :

« **PARTIE I**

« APPLICATION, OBJET DE LA LOI ET DROITS DES USAGERS

« **TITRE I**

« APPLICATION ET OBJET

« **0.1.** Malgré toute disposition inconciliable de la présente loi, celle-ci s'applique dans la mesure où elle vise les territoires visés aux parties IV.1 et IV.3.

Pour son application aux territoires visés au premier alinéa, le ministre peut confier à Santé Québec tout ou partie des fonctions qui lui incombent.

Pour son application au territoire visé à la partie IV.3, Santé Québec est substituée à une agence, à moins que le ministre ne décide de s'y substituer. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
PARTIE I OBJET DE LA LOI ET DROITS DES USAGERS TITRE I OBJET	PARTIE I OBJET DE LA LOI ET DROITS DES USAGERS TITRE I OBJET <u>PARTIE I</u> <u>APPLICATION, OBJET DE LA LOI ET DROITS DES USAGERS</u> <u>TITRE I</u> <u>APPLICATION ET OBJET</u> <u>0.1. Malgré toute disposition inconciliable de la présente loi, celle-ci s'applique dans la mesure où elle vise</u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p><u>les territoires visés aux parties IV.1 et IV.3.</u></p> <p><u>Pour son application aux territoires visés au premier alinéa, le ministre peut confier à Santé Québec tout ou partie des fonctions qui lui incombent.</u></p> <p><u>Pour son application au territoire visé à la partie IV.3, Santé Québec est substituée à une agence, à moins que le ministre ne décide de s'y substituer.</u></p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 960 du projet de loi modifie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* afin d'y ajouter une disposition prévoyant que cette loi s'applique uniquement dans la mesure où elle vise les territoires visés aux parties IV.1 et IV.3.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 961

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

961. L'article 2 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) est remplacé par le suivant :

« **2.** Pour l'application de la présente loi, on entend par :

«établissement territorial» un établissement territorial visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et que Santé Québec désigne pour chacune des régions sociosanitaires, sauf les établissements territoriaux des régions sociosanitaires de Laval et de Montréal;

«instance régionale» la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>2. Pour l'application de la présente loi, on entend par «agence» et «établissement» une agence et un établissement visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou, à moins que le contexte ne s'y oppose, un conseil régional et un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p>	<p><u>2. Pour l'application de la présente loi, on entend par :</u></p> <p><u>«établissement territorial» un établissement territorial visé par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) et que Santé Québec désigne pour chacune des régions sociosanitaires, sauf les établissements territoriaux des régions sociosanitaires de Laval et de Montréal;</u></p> <p><u>«instance régionale» la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu.

~~2. Pour l'application de la présente loi, on entend par «agence» et «établissement» une agence et un établissement visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou, à moins que le contexte ne s'y oppose, un conseil régional et un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).~~

COMMENTAIRE

L'article 961 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* remplace les définitions qui y sont prévues par celles d'établissement territorial et d'instance régionale.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 962

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

962. L'article 3 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **3.** Le ministre de la Santé et des Services sociaux détermine les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques en cette matière. À ces fins, il assume notamment les responsabilités suivantes :

1° il approuve le plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgences de Santé Québec et celui des instances régionales;

2° il assure la coordination interministérielle en matière de services préhospitaliers d'urgence;

3° il établit les règles de financement des services préhospitaliers d'urgence et répartit équitablement les ressources financières disponibles entre Santé Québec, Urgences-santé et les instances régionales;

4° il assure, à l'égard de Santé Québec et des instances régionales, le suivi budgétaire et financier;

5° il détermine les indicateurs de performance permettant à Santé Québec de mesurer les résultats obtenus par les services préhospitaliers d'urgence des régions sociosanitaires;

6° il établit les politiques du transport sanitaire aérien en collaboration avec des partenaires;

7° il détermine, après consultation de Santé Québec, le contenu minimal de l'entente conclue en vertu de l'article 38, laquelle doit notamment prévoir les modalités de fonctionnement des services de premiers répondants, les normes de qualité qui doivent être respectées, les modalités de financement, s'il y a lieu, et celles du remboursement des dépenses jugées admissibles, les modalités de reddition de compte de même que les cas, conditions et circonstances pour lesquels l'une ou l'autre des parties peut mettre fin à cette entente;

8° il détermine, en collaboration avec Santé Québec, les instances régionales et les associations représentant les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers, le contenu minimal du contrat visé à l'article 9 et applicable à tous les titulaires de permis, lequel doit notamment prévoir les coûts des services préhospitaliers et les coûts d'autre nature visés par le contrat, les rôles, obligations et responsabilités de chacune des parties, les mécanismes de reddition de compte et les standards de performance attendus des titulaires de permis, les

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

rapports qu'ils doivent fournir de même que les pénalités applicables à de tels titulaires lorsque ceux-ci font défaut de respecter ou d'exercer les responsabilités prévues par ce contrat; si le ministre est d'avis que le contenu minimal du contrat ne peut être ainsi déterminé dans un délai qu'il juge acceptable, il peut le déterminer seul.

Le ministre est également responsable de coordonner la mise en oeuvre des services préhospitaliers d'urgence sur les territoires des instances régionales. À cette fin :

1° il assure la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence sur le territoire des instances régionales pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;

2° il répartit équitablement les ressources humaines, matérielles et informationnelles entre les instances régionales et voit à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources.

Aux fins prévues au deuxième alinéa et à moins que le contexte ne s'y oppose, les dispositions des paragraphes 1° à 3° du deuxième alinéa de l'article 4.1 s'appliquent au ministre, avec les adaptations nécessaires. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière.</p> <p>Plus particulièrement:</p> <p>1° il identifie les objectifs opérationnels et détermine les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence;</p>	<p><u>3. Le ministre de la Santé et des Services sociaux détermine les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques en cette matière. À ces fins, il assume notamment les responsabilités suivantes :</u></p> <p><u>1° il approuve le plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgences de Santé Québec et celui des instances régionales;</u></p> <p><u>2° assure la coordination interministérielle en matière de services préhospitaliers d'urgence;</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

2° il approuve les priorités triennales soumises par la Corporation d'urgences-santé et, dans le cadre de leur plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence conforme aux orientations ministérielles, celles soumises par les agences;

3° il détermine, lorsqu'il le juge nécessaire, le niveau de compétence requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence;

4° il assure la coordination interministérielle en matière de services préhospitaliers d'urgence;

5° il assure la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;

6° il répartit équitablement les ressources humaines, matérielles et informationnelles entre les régions et la Corporation d'urgences-santé et voit à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources;

7° il établit les règles de financement des services préhospitaliers d'urgence, répartit équitablement les ressources financières disponibles entre les agences et la Corporation d'urgences-santé et assure le suivi budgétaire et financier;

8° il établit les politiques nationales relatives au développement et à la formation de la main-d'oeuvre nécessaire à

3° il établit les règles de financement des services préhospitaliers d'urgence et répartit équitablement les ressources financières disponibles entre Santé Québec, Urgences-santé et les instances régionales;

4° il assure, à l'égard de Santé Québec et des instances régionales, le suivi budgétaire et financier;

5° il détermine les indicateurs de performance permettant à Santé Québec de mesurer les résultats obtenus par les services préhospitaliers d'urgence des régions sociosanitaires;

6° il établit les politiques du transport sanitaire aérien en collaboration avec des partenaires;

7° il détermine, après consultation de Santé Québec, le contenu minimal de l'entente conclue en vertu de l'article 38, laquelle doit notamment prévoir les modalités de fonctionnement des services de premiers répondants, les normes de qualité qui doivent être respectées, les modalités de financement, s'il y a lieu, et celles du remboursement des dépenses jugées admissibles, les modalités de reddition de compte de même que les cas, conditions et circonstances pour lesquels l'une ou l'autre des parties peut mettre fin à cette entente;

8° il détermine, en collaboration avec Santé Québec, les instances régionales et les associations représentant les titulaires de permis

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et en fait l'évaluation;

9° il détermine les règles d'évaluation des résultats obtenus par l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence, met en place les mécanismes de reddition de compte permettant de mesurer ces résultats et veille à l'application et à l'évaluation des mesures qui en découlent;

10° il constitue et maintient à jour le registre national de la main-d'oeuvre auquel doivent s'inscrire les techniciens ambulanciers;

11° il établit les politiques et les normes de gestion du transport sanitaire aérien en collaboration avec des partenaires; il peut en impartir, en tout ou en partie, la responsabilité d'exploitation et en déterminer le financement;

12° il détermine le contenu minimal de l'entente conclue en vertu de l'article 38, laquelle doit notamment prévoir les modalités de fonctionnement des services de premiers répondants, les normes de qualité qui doivent être respectées, les modalités de financement, s'il y a lieu, et celles du remboursement des dépenses jugées admissibles, les modalités de reddition de compte de même que les cas, conditions et circonstances pour lesquels l'une ou l'autre des parties peut mettre fin à cette entente;

13° il détermine, en collaboration avec les agences et les associations

d'exploitation de services ambulanciers, le contenu minimal du contrat visé à l'article 9 et applicable à tous les titulaires de permis, lequel doit notamment prévoir les coûts des services préhospitaliers et les coûts d'autre nature visés par le contrat, les rôles, obligations et responsabilités de chacune des parties, les mécanismes de reddition de compte et les standards de performance attendus des titulaires de permis, les rapports qu'ils doivent fournir de même que les pénalités applicables à de tels titulaires lorsque ceux-ci font défaut de respecter ou d'exercer les responsabilités prévues par ce contrat; si le ministre est d'avis que le contenu minimal du contrat ne peut être ainsi déterminé dans un délai qu'il juge acceptable, il peut le déterminer seul.

Le ministre est également responsable de coordonner la mise en oeuvre des services préhospitaliers d'urgence sur les territoires des instances régionales. À cette fin :

1° il assure la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence sur le territoire des instances régionales pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;

2° il répartit équitablement les ressources humaines, matérielles et informationnelles entre les instances régionales et voit à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

représentant les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers, le contenu minimal du contrat visé à l'article 9 et applicable à tous les titulaires de permis, lequel doit notamment prévoir les rôles, obligations et responsabilités de chacune des parties, les mécanismes de reddition de compte et les standards de performance attendus des titulaires de permis, les rapports qu'ils doivent fournir de même que les pénalités applicables à un tel titulaire lorsque celui-ci fait défaut de respecter ou d'exercer les responsabilités prévues à ce contrat; si le ministre est d'avis que le contenu minimal du contrat ne peut être ainsi déterminé dans un délai qu'il juge acceptable, il peut le déterminer seul;

14° il favorise l'implication de la population à titre de premiers intervenants dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence en faisant la promotion, en collaboration avec les partenaires concernés, de ce rôle et de son importance auprès des personnes en détresse.

De plus, lorsque des protocoles cliniques incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9), le ministre doit, préalablement à leur approbation, consulter le Collège des médecins du Québec.

Le ministre peut confier, par entente, aux agences de la santé et des services sociaux les pouvoirs de recueillir, inscrire ou mettre à jour, en son nom, les données qu'il identifie

Aux fins prévues au deuxième alinéa et à moins que le contexte ne s'y oppose, les dispositions des paragraphes 1° à 3° du deuxième alinéa de l'article 4.1 s'appliquent au ministre, avec les adaptations nécessaires.

~~3. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière.~~

~~Plus particulièrement:~~

~~1° il identifie les objectifs opérationnels et détermine les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence;~~

~~2° il approuve les priorités triennales soumises par la Corporation d'urgences santé et, dans le cadre de leur plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence conforme aux orientations ministérielles, celles soumises par les agences;~~

~~3° il détermine, lorsqu'il le juge nécessaire, le niveau de compétence requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence;~~

~~4° il assure la coordination interministérielle en matière de services préhospitaliers d'urgence;~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

pour la constitution ou le maintien du registre visé au paragraphe 10° du deuxième alinéa.

~~5° il assure la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;~~

~~6° il répartit équitablement les ressources humaines, matérielles et informationnelles entre les régions et la Corporation d'urgences-santé et voit à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources;~~

~~7° il établit les règles de financement des services préhospitaliers d'urgence, répartit équitablement les ressources financières disponibles entre les agences et la Corporation d'urgences-santé et assure le suivi budgétaire et financier;~~

~~8° il établit les politiques nationales relatives au développement et à la formation de la main-d'oeuvre nécessaire à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et en fait l'évaluation;~~

~~9° il détermine les règles d'évaluation des résultats obtenus par l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence, met en place les mécanismes de reddition de compte permettant de mesurer ces résultats et veille à l'application et à l'évaluation des mesures qui en découlent;~~

~~10° il constitue et maintient à jour le registre national de la main-d'oeuvre auquel doivent s'inscrire les techniciens ambulanciers;~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

~~11° il établit les politiques et les normes de gestion du transport sanitaire aérien en collaboration avec des partenaires; il peut en impartir, en tout ou en partie, la responsabilité d'exploitation et en déterminer le financement;~~

~~12° il détermine le contenu minimal de l'entente conclue en vertu de l'article 38, laquelle doit notamment prévoir les modalités de fonctionnement des services de premiers répondants, les normes de qualité qui doivent être respectées, les modalités de financement, s'il y a lieu, et celles du remboursement des dépenses jugées admissibles, les modalités de reddition de compte de même que les cas, conditions et circonstances pour lesquels l'une ou l'autre des parties peut mettre fin à cette entente;~~

~~13° il détermine, en collaboration avec les agences et les associations représentant les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers, le contenu minimal du contrat visé à l'article 9 et applicable à tous les titulaires de permis, lequel doit notamment prévoir les rôles, obligations et responsabilités de chacune des parties, les mécanismes de reddition de compte et les standards de performance attendus des titulaires de permis, les rapports qu'ils doivent fournir de même que les pénalités applicables à un tel titulaire lorsque celui-ci fait défaut de respecter ou d'exercer les responsabilités prévues à ce contrat; si le ministre est d'avis que le contenu minimal du contrat ne peut être ainsi~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

~~déterminé dans un délai qu'il juge acceptable, il peut le déterminer seul;~~

~~14° il favorise l'implication de la population à titre de premiers intervenants dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence en faisant la promotion, en collaboration avec les partenaires concernés, de ce rôle et de son importance auprès des personnes en détresse.~~

~~De plus, lorsque des protocoles cliniques incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9), le ministre doit, préalablement à leur approbation, consulter le Collège des médecins du Québec.~~

~~Le ministre peut confier, par entente, aux agences de la santé et des services sociaux les pouvoirs de recueillir, inscrire ou mettre à jour, en son nom, les données qu'il identifie pour la constitution ou le maintien du registre visé au paragraphe 10° du deuxième alinéa.~~

COMMENTAIRE

L'article 962 du projet de loi modifie l'article 2 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* propose de revoir le rôle du ministre à l'égard des services préhospitaliers d'urgence en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 963

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

963. L'article 4 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Avant d'adopter un règlement visé au premier alinéa, le ministre consulte Santé Québec. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>4. En outre des pouvoirs qui lui sont conférés par la présente loi, le ministre peut, par règlement :</p> <p>1° déterminer des zones de services ambulanciers ;</p> <p>2° établir, pour une région ou pour une zone, des normes permettant de fixer le nombre maximum de permis d'exploitation de services ambulanciers.</p>	<p>4. En outre des pouvoirs qui lui sont conférés par la présente loi, le ministre peut, par règlement :</p> <p>1° déterminer des zones de services ambulanciers ;</p> <p>2° établir, pour une région ou pour une zone, des normes permettant de fixer le nombre maximum de permis d'exploitation de services ambulanciers.</p> <p><u>Avant d'adopter un règlement visé au premier alinéa, le ministre consulte Santé Québec.</u></p>

COMMENTAIRE

L'article 963 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* prévoit l'obligation pour le ministre de consulter Santé Québec avant la prise de certains règlements.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 964

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

964. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 4, de la section suivante :

« SECTION I.I

« SANTÉ QUÉBEC

« **4.1.** Santé Québec est responsable de coordonner l'offre de services préhospitaliers d'urgence dans les régions sociosanitaires, sous réserve des responsabilités confiées à Urgences-santé pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval par les dispositions du titre II. À cette fin, elle détermine les objectifs opérationnels des services préhospitaliers d'urgences de ces régions et elle contrôle la qualité et l'efficacité de ces services.

Plus particulièrement :

1° elle définit les modes d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et élabore les protocoles opérationnels en cette matière;

2° elle identifie les objectifs opérationnels et détermine les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence;

3° elle assure la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;

4° elle répartit équitablement les ressources financières, humaines, matérielles et informationnelles entre les régions sociosanitaires et voit à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources;

5° elle assure le suivi budgétaire et financier à l'égard d'Urgences-santé;

6° elle met en place les mécanismes de reddition de compte permettant de mesurer les résultats obtenus par les services préhospitaliers d'urgence des régions sociosanitaires, conformément aux indicateurs de performance déterminés par le ministre en application du paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 3; elle veille à l'application et à l'évaluation des mesures qui en découlent;

7° elle détermine, lorsqu'elle le juge nécessaire, le niveau de compétence requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence;

8° elle constitue et maintient à jour le registre national de la main-d'œuvre auquel doivent s'inscrire les techniciens ambulanciers;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

9° elle établit les politiques nationales relatives au développement et à la formation de la main-d'œuvre nécessaire à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence dans les régions sociosanitaires et en fait l'évaluation;

10° elle établit les normes de gestion du transport sanitaire aérien; elle peut en impartir, en tout ou en partie, la responsabilité d'exploitation et en déterminer le financement;

11° elle favorise l'implication de la population à titre de premiers intervenants dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence en faisant la promotion, en collaboration avec les partenaires concernés, de ce rôle et de son importance auprès des personnes en détresse;

12° elle promeut la recherche et l'éducation du public en matière de services préhospitaliers d'urgence;

13° elle approuve les priorités quinquennales soumises par Urgences-santé. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p><u>« SECTION I.I</u></p> <p><u>« SANTÉ QUÉBEC</u></p> <p><u>« 4.1. Santé Québec est responsable de coordonner l'offre de services préhospitaliers d'urgence dans les régions sociosanitaires, sous réserve des responsabilités confiées à Urgences-santé pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval par les dispositions du titre II. À cette fin, elle détermine les objectifs opérationnels des services préhospitaliers d'urgences de ces régions et elle contrôle la qualité et l'efficacité de ces services.</u></p> <p><u>Plus particulièrement :</u></p> <p><u>1° elle définit les modes d'intervention des services</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

préhospitaliers d'urgence et élabore les protocoles opérationnels en cette matière;

2° elle identifie les objectifs opérationnels et détermine les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence;

3° elle assure la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles;

4° elle répartit équitablement les ressources financières, humaines, matérielles et informationnelles entre les régions sociosanitaires et voit à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources;

5° elle assure le suivi budgétaire et financier à l'égard d'Urgences-santé;

6° elle met en place les mécanismes de reddition de compte permettant de mesurer les résultats obtenus par les services préhospitaliers d'urgence des régions sociosanitaires, conformément aux indicateurs de performance déterminés par le ministre en application du paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 3; elle veille à l'application et à l'évaluation des mesures qui en découlent;

7° elle détermine, lorsqu'elle le juge nécessaire, le niveau de compétence requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

8° elle constitue et maintient à jour le registre national de la main-d'œuvre auquel doivent s'inscrire les techniciens ambulanciers;

9° elle établit les politiques nationales relatives au développement et à la formation de la main-d'œuvre nécessaire à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence dans les régions sociosanitaires et en fait l'évaluation;

10° elle établit les normes de gestion du transport sanitaire aérien; elle peut en impartir, en tout ou en partie, la responsabilité d'exploitation et en déterminer le financement;

11° elle favorise l'implication de la population à titre de premiers intervenants dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence en faisant la promotion, en collaboration avec les partenaires concernés, de ce rôle et de son importance auprès des personnes en détresse;

12° elle promeut la recherche et l'éducation du public en matière de services préhospitaliers d'urgence;

13° elle approuve les priorités quinquennales soumises par Urgences-santé. ».

COMMENTAIRE

L'article 964 du projet de loi ajoute une section au chapitre II du titre I de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* portant sur le rôle de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 965

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

965. L'article 5 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Santé Québec nomme un directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence. Il est chargé de conseiller et d'assister Santé Québec ou, selon le cas, le ministre sur l'aspect médical des services préhospitalier d'urgence. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>5. Le ministre nomme pour le conseiller et l'assister sur l'aspect médical des services préhospitaliers d'urgence un directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.</p> <p>Ce directeur doit être un médecin ayant une formation et une expérience pertinente en médecine d'urgence.</p>	<p>5. <u>Santé Québec nomme un directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence. Il est chargé de conseiller et d'assister Santé Québec ou, selon le cas, le ministre sur l'aspect médical des services préhospitalier d'urgence.</u> Le ministre nomme pour le conseiller et l'assister sur l'aspect médical des services préhospitaliers d'urgence un directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.</p> <p>Ce directeur doit être un médecin ayant une formation et une expérience pertinente en médecine d'urgence.</p>

COMMENTAIRE

L'article 965 du projet de loi modifie l'article 5 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de prévoir que le directeur médical national est nommé par Santé Québec. Il précise qu'il a pour rôle de conseiller et d'assister Santé Québec et le ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 966

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

966. L'article 6 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « au ministre » par « à Santé Québec »;

b) par le remplacement du paragraphe 3° par le suivant :

« 3° d'élaborer des protocoles cliniques en matière de services préhospitaliers; »;

c) par le remplacement, dans le paragraphe 7°, de « le ministre » par « Santé Québec »;

2° par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

« Le directeur médical national doit transmettre au ministre les protocoles cliniques élaborés en application du paragraphe 3° du premier alinéa. De plus, lorsque ces protocoles incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9), le directeur médical national doit, dans le cadre de leur élaboration, consulter le Collège des médecins du Québec. »;

3° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « ou une agence » par « , une instance régionale ou Urgences-santé »;

4° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « 3 et 6 » et de « de l'agence » par, respectivement, « 3, 4.1 et 6 » et « de l'instance régionale ou d'Urgences-santé ou au président-directeur général de l'établissement territorial, selon le cas, »;

5° par l'insertion, dans le dernier alinéa et après « au ministre », de « ou à Santé Québec, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>6. Le directeur médical national a, en outre, pour fonctions:</p> <p>1° de définir les normes nationales de soins et d'équipements préhospitaliers et de veiller à leur</p>	<p>6. Le directeur médical national a, en outre, pour fonctions:</p> <p>1° de définir les normes nationales de soins et d'équipements préhospitaliers et de veiller à leur</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

application, leur utilisation et leur évaluation;

2° de formuler des recommandations au ministre quant au niveau de compétence clinique requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, de participer aux travaux de coordination interministériels relatifs à la détermination des programmes de formation initiale et d'établir des programmes nationaux de formation continue;

3° de promouvoir la recherche et l'éducation du public en matière de services préhospitaliers d'urgence;

4° de participer à l'élaboration et au maintien de systèmes d'informations de gestion pertinents à l'analyse de la performance et à l'amélioration de la qualité des services préhospitaliers d'urgence;

5° d'établir les orientations nationales en matière de qualité de soins préhospitaliers d'urgence;

6° de participer et de collaborer avec les ministres et les dirigeants d'organismes gouvernementaux concernés à la préparation du plan national de sécurité civile prévu à l'article 80 de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3);

7° de définir et d'exercer l'instance clinique nécessaire au maintien des normes de qualité déterminées par le ministre pour les services dispensés et la qualification du personnel d'intervention;

application, leur utilisation et leur évaluation;

2° de formuler des recommandations à Santé Québec ~~au ministre~~ quant au niveau de compétence clinique requis des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, de participer aux travaux de coordination interministériels relatifs à la détermination des programmes de formation initiale et d'établir des programmes nationaux de formation continue;

3° d'élaborer des protocoles cliniques en matière de services préhospitaliers;

~~3° de promouvoir la recherche et l'éducation du public en matière de services préhospitaliers d'urgence;~~

4° de participer à l'élaboration et au maintien de systèmes d'informations de gestion pertinents à l'analyse de la performance et à l'amélioration de la qualité des services préhospitaliers d'urgence;

5° d'établir les orientations nationales en matière de qualité de soins préhospitaliers d'urgence;

6° de participer et de collaborer avec les ministres et les dirigeants d'organismes gouvernementaux concernés à la préparation du plan national de sécurité civile prévu à l'article 80 de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3);

7° de définir et d'exercer l'instance clinique nécessaire au

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

8° de déterminer, en vue de l'attribution d'équivalences aux personnes qui désirent agir comme technicien ambulancier, les normes de reconnaissance de certificats ou d'autres formes de reconnaissance professionnelle officielle ainsi que les normes de reconnaissance de la formation reçue et de l'expérience acquise, et prendre les mesures nécessaires pour faciliter cette reconnaissance.

Aux fins du premier alinéa, le directeur médical national peut avoir accès à certains renseignements, personnels ou non, détenus par un centre de communication santé ou une agence et nécessaires à l'une ou l'autre de ces fins.

Lorsque le directeur médical national est d'avis qu'un directeur médical régional désigné en vertu de l'article 17 ne respecte pas les orientations, les politiques, les normes ou protocoles déterminés conformément aux articles 3 et 6, il peut adresser ses recommandations au conseil d'administration de l'agence de qui relève ce directeur médical régional.

Une copie de ces recommandations peut être transmise par le directeur médical national au ministre et, lorsque le directeur médical national le juge nécessaire, au Collège des médecins du Québec.

maintien des normes de qualité déterminées par Santé Québec ~~le ministre~~ pour les services dispensés et la qualification du personnel d'intervention;

8° de déterminer, en vue de l'attribution d'équivalences aux personnes qui désirent agir comme technicien ambulancier, les normes de reconnaissance de certificats ou d'autres formes de reconnaissance professionnelle officielle ainsi que les normes de reconnaissance de la formation reçue et de l'expérience acquise, et prendre les mesures nécessaires pour faciliter cette reconnaissance.

Le directeur médical national doit transmettre au ministre les protocoles cliniques élaborés en application du paragraphe 3° du premier alinéa. De plus, lorsque ces protocoles incluent des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9), le directeur médical national doit, dans le cadre de leur élaboration, consulter le Collège des médecins du Québec.

Aux fins du premier alinéa, le directeur médical national peut avoir accès à certains renseignements, personnels ou non, détenus par un centre de communication santé, une instance régionale ou Urgences-santé ~~ou une agence~~ et nécessaires à l'une ou l'autre de ces fins.

Lorsque le directeur médical national est d'avis qu'un directeur médical régional désigné en vertu de l'article 17 ne respecte pas les

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>orientations, les politiques, les normes ou protocoles déterminés conformément aux articles <u>3, 4.1 et 6-3</u> et 6, il peut adresser ses recommandations au conseil d'administration <u>de l'instance régionale ou d'Urgences-santé ou au président-directeur général de l'établissement territorial, selon le cas,</u> de l'agence de qui relève ce directeur médical régional.</p> <p>Une copie de ces recommandations peut être transmise par le directeur médical national au ministre <u>ou à Santé Québec, selon le cas,</u> et, lorsque le directeur médical national le juge nécessaire, au Collège des médecins du Québec.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 966 du projet de loi modifie l'article 6 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 967

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

967. L'intitulé de la section I du chapitre III de cette loi est remplacé par le suivant :

« SANTÉ QUÉBEC OU UNE INSTANCE RÉGIONALE ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
CHAPITRE III RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE NIVEAU RÉGIONAL SECTION I L'AGENCE	CHAPITRE III RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE NIVEAU RÉGIONAL SECTION I <u>SANTÉ QUÉBEC OU UNE</u> <u>INSTANCE RÉGIONALE</u> L'AGENCE

COMMENTAIRE

L'article 967 du projet de loi modifie l'intitulé de la section I du chapitre III de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'institution de Santé Québec et avec l'article 961 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 968

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

968. L'article 7 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « de son territoire » et de « une agence » par, respectivement, « du territoire concerné » et « Santé Québec, pour chacun de ses établissements territoriaux, ou une instance régionale, selon le cas, »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « triennal » et de « l'agence » par, respectivement, « quinquennal » et « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, »;

c) par le remplacement, dans les paragraphes 2° et 4°, de « dans sa région » par « pour le territoire concerné »;

d) par le remplacement, dans le paragraphe 5°, de « triennal » et de « l'agence » par, respectivement, « quinquennal » et « l'établissement territorial de Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas »;

e) par le remplacement, dans le paragraphe 7°, de « établies par le ministre » par « relatives au développement et à la formation de la main-d'œuvre »;

f) par le remplacement, dans le paragraphe 8°, de « à son plan triennal » par « au plan quinquennal »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « Une agence » par « Santé Québec ou une instance régionale, selon le cas, »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « triennal » par « quinquennal »;

3° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « L'agence » et de « triennal » par, respectivement, « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, » et « quinquennal ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
7. En conformité avec les orientations, les objectifs et les	7. En conformité avec les orientations, les objectifs et les

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

priorités ministériels et en tenant compte de la situation géographique et de l'étendue de son territoire, de la densité de la population qui y réside de même que de la disponibilité des technologies, une agence doit :

1° élaborer un plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence et y établir ses priorités en cette matière, lesquelles doivent prévoir, le cas échéant, pour l'ensemble de la population, l'accessibilité à un centre d'urgence 9-1-1, à un centre de communication santé, à un service de premiers répondants, à des services ambulanciers et à des centres exploités par des établissements receveurs, principalement ceux qui dispensent des services d'urgence ; l'agence peut, selon l'orientation retenue dans son plan, intégrer des programmes s'adressant à la population et au réseau scolaire ;

2° déterminer le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qui sont offerts dans sa région de même que les effectifs qui sont affectés à ces services ;

3° coordonner, sur une base régionale, les services préhospitaliers d'urgence et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux ;

4° déterminer, conformément aux orientations ministérielles, les modalités d'encadrement médical des personnes qui dispensent des

priorités ministériels et en tenant compte de la situation géographique et de l'étendue du territoire concerné ~~de son territoire~~, de la densité de la population qui y réside de même que de la disponibilité des technologies, Santé Québec, pour chacun de ses établissements territoriaux, ou une instance régionale, selon le cas, ~~une~~ agence doit :

1° élaborer un plan quinquennal ~~triennal~~ d'organisation des services préhospitaliers d'urgence et y établir ses priorités en cette matière, lesquelles doivent prévoir, le cas échéant, pour l'ensemble de la population, l'accessibilité à un centre d'urgence 9-1-1, à un centre de communication santé, à un service de premiers répondants, à des services ambulanciers et à des centres exploités par des établissements receveurs, principalement ceux qui dispensent des services d'urgence ; Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ~~l'agence~~ peut, selon l'orientation retenue dans son plan, intégrer des programmes s'adressant à la population et au réseau scolaire ;

2° déterminer le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qui sont offerts pour le territoire concerné ~~dans sa région~~ de même que les effectifs qui sont affectés à ces services ;

3° coordonner, sur une base régionale, les services préhospitaliers d'urgence et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux ;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

services préhospitaliers d'urgence dans sa région ;

5° prévoir, conformément aux orientations nationales en matière de qualité de soins préhospitaliers d'urgence établis en vertu du paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 6, les modalités et les modes de transport non urgent d'usagers des services de santé et des services sociaux entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services déterminés par le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'agence ;

6° participer et collaborer avec les ministres et les dirigeants d'organismes gouvernementaux concernés à la préparation du plan national de sécurité civile prévu à l'article 80 de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3) ;

7° reconnaître, en se fondant sur les normes nationales établies par le ministre, les organismes qui peuvent dispenser la formation de premiers répondants ;

8° établir les besoins en main-d'oeuvre, répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières et voir à leur utilisation efficiente conformément à son plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence.

Une agence doit également :

1° délivrer les permis d'exploitation des services

4° déterminer, conformément aux orientations ministérielles, les modalités d'encadrement médical des personnes qui dispensent des services préhospitaliers d'urgence pour le territoire concerné ~~dans sa région~~ ;

5° prévoir, conformément aux orientations nationales en matière de qualité de soins préhospitaliers d'urgence établis en vertu du paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 6, les modalités et les modes de transport non urgent d'usagers des services de santé et des services sociaux entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services déterminés par le plan quinquennal triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'établissement territorial de Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas ~~l'agence~~ ;

6° participer et collaborer avec les ministres et les dirigeants d'organismes gouvernementaux concernés à la préparation du plan national de sécurité civile prévu à l'article 80 de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3) ;

7° reconnaître, en se fondant sur les normes nationales relatives au développement et à la formation de la main-d'oeuvre ~~établies par le ministre~~, les organismes qui peuvent dispenser la formation de premiers répondants ;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>ambulanciers et gérer l'attribution des permis et du nombre d'ambulances liées à ces permis en fonction des ressources disponibles et du plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>2° dresser et maintenir à jour une liste de tous les premiers répondants qui peuvent agir conformément aux dispositions de l'article 40.</p> <p>L'agence doit soumettre son plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence au ministre pour approbation.</p>	<p>8° établir les besoins en main-d'oeuvre, répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières et voir à leur utilisation efficiente conformément <u>au plan quinquennal</u> à son plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence.</p> <p><u>Santé Québec ou une instance régionale, selon le cas,</u> Une agence doit également :</p> <p>1° délivrer les permis d'exploitation des services ambulanciers et gérer l'attribution des permis et du nombre d'ambulances liées à ces permis en fonction des ressources disponibles et du plan <u>quinquennal</u> triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>2° dresser et maintenir à jour une liste de tous les premiers répondants qui peuvent agir conformément aux dispositions de l'article 40.</p> <p><u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas,</u> L'agence doit soumettre son plan <u>quinquennal</u> triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence au ministre pour approbation.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 968 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'institution de Santé Québec et en concordance avec l'article 961 du projet de loi qui prévoit le remplacement du terme « agence ». Il modifie également le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence pour un plan quinquennal.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 969

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

969. L'article 8 de cette loi est abrogé.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
8. Les pouvoirs de surveillance et d'enquête confiés au ministre par les articles 489.4 et 489.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à l'égard d'un centre de communication santé comme s'il s'agissait d'un établissement.	8. Les pouvoirs de surveillance et d'enquête confiés au ministre par les articles 489.4 et 489.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à l'égard d'un centre de communication santé comme s'il s'agissait d'un établissement.

COMMENTAIRE

L'article 969 du projet de loi abroge l'article 8 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 970

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

970. L'article 9 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **9.** Dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, doit conclure avec tout titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers, un contrat de services d'une durée de cinq ans au terme duquel le titulaire s'engage à fournir la prestation de services déterminée entre eux selon les horaires autorisés par Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. Dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, l'agence doit conclure avec tout titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opère dans sa région, un contrat de services d'une durée de trois ans aux termes duquel le titulaire s'engage à fournir la prestation de services déterminée entre eux selon les horaires autorisés par l'agence.</p>	<p><u>9. Dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, doit conclure avec tout titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers, un contrat de services d'une durée de cinq ans au terme duquel le titulaire s'engage à fournir la prestation de services déterminée entre eux selon les horaires autorisés par Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas.</u></p> <p>9. Dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, l'agence doit conclure avec tout titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opère dans sa région, un contrat de services d'une durée de trois ans aux termes duquel le titulaire s'engage à fournir la prestation de services déterminée entre eux selon les horaires autorisés par l'agence.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 970 du projet de loi modifie l'article 9 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de prévoir qu'il incombe à Santé Québec ou à l'instance régionale concernée de conclure un contrat de services avec un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers. Il modifie également la durée de ce contrat soit pour 5 ans.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 971

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

971. L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « l'agence » par « Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>10. À défaut d'entente entre les parties dans les 90 jours du dépôt de la proposition par l'agence, le gouvernement fixe, par décret, les termes et conditions du contrat, lequel est réputé avoir été conclu conformément aux dispositions de l'article 9.</p> <p>Les termes et conditions d'un contrat demeurent en vigueur malgré son expiration jusqu'à ce qu'un nouveau contrat soit conclu entre les parties.</p>	<p>10. À défaut d'entente entre les parties dans les 90 jours du dépôt de la proposition par <u>Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas</u> l'agence, le gouvernement fixe, par décret, les termes et conditions du contrat, lequel est réputé avoir été conclu conformément aux dispositions de l'article 9.</p> <p>Les termes et conditions d'un contrat demeurent en vigueur malgré son expiration jusqu'à ce qu'un nouveau contrat soit conclu entre les parties.</p>

COMMENTAIRE

L'article 971 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 970 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 972

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

972. L'article 11 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « l'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, »;

2° par le remplacement des deuxième et troisième alinéas par les suivants :

« Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, peut alors réduire ou augmenter le nombre d'ambulances faisant l'objet du contrat qu'elle a conclu avec un titulaire de permis. L'instance régionale doit toutefois obtenir l'autorisation du ministre. Les termes du contrat et le permis du titulaire doivent être adaptés pour les rendre conformes à la décision de Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas.

Santé Québec ou l'instance régionale, avec l'autorisation du ministre, peut également, pour les mêmes motifs, retirer le permis d'exploitation d'un titulaire. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11. Lors du renouvellement du contrat ou, à titre exceptionnel, pour des motifs d'intérêt public liés aux besoins de la population, l'agence peut, malgré toute disposition inconciliable prévue à ce contrat, réviser la détermination de la prestation de services qu'elle attend d'un titulaire de permis.</p> <p>L'agence peut alors, avec l'autorisation du ministre, réduire ou augmenter le nombre d'ambulances faisant l'objet du contrat qu'elle a conclu avec un titulaire de permis. Les termes du contrat et le permis du titulaire doivent être adaptés pour les rendre conformes à la décision de l'agence.</p>	<p>11. Lors du renouvellement du contrat ou, à titre exceptionnel, pour des motifs d'intérêt public liés aux besoins de la population, <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence peut, malgré toute disposition inconciliable prévue à ce contrat, réviser la détermination de la prestation de services qu'elle attend d'un titulaire de permis.</p> <p><u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, peut alors réduire ou augmenter le nombre d'ambulances faisant l'objet du contrat qu'elle a conclu avec un titulaire de permis. L'instance régionale doit toutefois obtenir l'autorisation du ministre. Les termes du contrat et le permis du titulaire doivent être adaptés pour les rendre conformes à</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>L'agence peut également, pour les mêmes motifs et avec l'autorisation du ministre, retirer le permis d'exploitation d'un titulaire.</p>	<p><u>la décision de Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas.</u></p> <p><u>Santé Québec ou l'instance régionale, avec l'autorisation du ministre, peut également, pour les mêmes motifs, retirer le permis d'exploitation d'un titulaire.</u></p> <p>L'agence peut alors, avec l'autorisation du ministre, réduire ou augmenter le nombre d'ambulances faisant l'objet du contrat qu'elle a conclu avec un titulaire de permis. Les termes du contrat et le permis du titulaire doivent être adaptés pour les rendre conformes à la décision de l'agence.</p> <p>L'agence peut également, pour les mêmes motifs et avec l'autorisation du ministre, retirer le permis d'exploitation d'un titulaire.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 972 du projet de loi modifie l'article 11 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 970 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 973

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

973. L'article 12 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Lorsque Santé Québec réduit le nombre d'ambulances ou retire le permis ou lorsque le ministre donne l'autorisation à l'instance régionale de réduire le nombre d'ambulances ou de retirer le permis d'exploitation d'un titulaire, Santé Québec ou le ministre, selon le cas, détermine l'indemnité payable en raison de cette diminution ou de ce retrait et en avise le titulaire. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>12. Lorsque le ministre donne l'autorisation de réduire le nombre d'ambulances ou de retirer le permis, il détermine l'indemnité payable en raison de cette diminution ou de ce retrait et en avise le titulaire.</p> <p>Une indemnité n'est payable qu'une seule fois à un titulaire de permis à l'égard de chaque unité soustraite du nombre d'ambulances inscrit à ce permis le 19 décembre 2002.</p> <p>Cette indemnité tient lieu de tout droit ou recours résultant de cette diminution.</p>	<p>12. <u>Lorsque Santé Québec réduit le nombre d'ambulances ou retire le permis ou lorsque le ministre donne l'autorisation à l'instance régionale de réduire le nombre d'ambulances ou de retirer le permis d'exploitation d'un titulaire, Santé Québec ou le ministre, selon le cas, détermine l'indemnité payable en raison de cette diminution ou de ce retrait et en avise le titulaire.</u></p> <p>Lorsque le ministre donne l'autorisation de réduire le nombre d'ambulances ou de retirer le permis, il détermine l'indemnité payable en raison de cette diminution ou de ce retrait et en avise le titulaire.</p> <p>Une indemnité n'est payable qu'une seule fois à un titulaire de permis à l'égard de chaque unité soustraite du nombre d'ambulances inscrit à ce permis le 19 décembre 2002.</p> <p>Cette indemnité tient lieu de tout droit ou recours résultant de cette diminution.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 973 du projet de loi modifie l'article 12 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 970 et 971 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 974

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

974. L'article 13 de cette loi est modifié par le remplacement de « par le ministre », de « du ministre » et de « le ministre » par, respectivement, « par le ministre ou Santé Québec, selon le cas, », « du ministre ou de Santé Québec » et « le ministre ou Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>13. Dans le cas où le titulaire du permis est en désaccord sur le montant de l'indemnité déterminée par le ministre en vertu de l'article 12, il peut exiger dans les 60 jours qui suivent la réception de l'avis du ministre que ce montant soit déterminé par un arbitrage tenu conformément aux règles du Code de procédure civile (chapitre C-25.01), en avisant le ministre de procéder à la nomination de son propre arbitre.</p>	<p>13. Dans le cas où le titulaire du permis est en désaccord sur le montant de l'indemnité déterminée <u>par le ministre ou Santé Québec, selon le cas,</u> par le ministre en vertu de l'article 12, il peut exiger dans les 60 jours qui suivent la réception de l'avis <u>du ministre ou de Santé Québec</u> du ministre que ce montant soit déterminé par un arbitrage tenu conformément aux règles du Code de procédure civile (chapitre C-25.01), en avisant <u>le ministre ou Santé Québec</u> le ministre de procéder à la nomination de son propre arbitre.</p>

COMMENTAIRE

L'article 974 du projet de loi modifie l'article 13 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 973 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 975

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

975. L'article 15 de cette loi est modifié par le remplacement de « L'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
15. L'agence doit prévoir, le cas échéant, les mesures nécessaires pour disposer des ressources devenues excédentaires à la suite de la révision du contrat visée à l'article 11.	15. <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas,</u> L'agence doit prévoir, le cas échéant, les mesures nécessaires pour disposer des ressources devenues excédentaires à la suite de la révision du contrat visée à l'article 11.

COMMENTAIRE

L'article 975 du projet de loi modifie l'article 15 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 970 et 972 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 976

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

976. L'article 16 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « l'agence de la santé et des services sociaux concernée » par « Santé Québec ou à l'instance régionale concernée, selon le cas, »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par l'insertion, après « dispositions », de « de la partie VII de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou »;

b) par l'insertion, avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>16. Une personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence requis ou fournis dans sa région peut formuler une plainte directement à l'agence de la santé et des services sociaux concernée relativement à de tels services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir.</p> <p>Les dispositions des sections III à VII du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent au traitement de ces plaintes.</p>	<p>16. Une personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence requis ou fournis dans sa région peut formuler une plainte directement à <u>Santé Québec ou l'instance régionale concernée, selon le cas,</u>l'agence de la santé et des services sociaux concernée relativement à de tels services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir.</p> <p>Les dispositions <u>de la partie VII de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou</u> des sections III à VII du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2) s'appliquent au traitement de ces plaintes.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 976 du projet de loi modifie l'article 16 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi. Il le modifie également pour y ajouter la référence aux dispositions du projet de loi relatives aux plaintes et pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 977

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

977. L'article 17 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « Chaque agence doit » par « Santé Québec, pour chacun de ses établissements territoriaux, et chaque instance régionale doivent »;

b) par le remplacement du paragraphe 5° par le suivant :

« 5° assumer l'encadrement médical d'un centre de communication; »;

c) par le remplacement, dans le paragraphe 7°, de « le ministre ou l'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas »;

2° par la suppression du deuxième alinéa;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « l'agence » par « l'établissement territorial de Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas »;

4° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « ou, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement » par « , un établissement au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), Santé Québec, une instance régionale ou, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
17. Chaque agence doit désigner un médecin ayant une formation et une expérience pertinente en médecine d'urgence pour exercer notamment les fonctions suivantes en conformité avec les normes et les orientations nationales :	17. <u>Santé Québec, pour chacun de ses établissements territoriaux, et chaque instance régionale doivent</u> Chaque agence doit désigner un médecin ayant une formation et une expérience pertinente en médecine d'urgence pour exercer notamment les fonctions suivantes en conformité avec les normes et les orientations nationales :

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>1° exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité ;</p> <p>2° contrôler et apprécier la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et assurer auprès des employeurs et de leur personnel, le cas échéant, le suivi des recommandations qui en découlent ;</p> <p>3° s'assurer que soient fournis les services nécessaires à la formation continue et au maintien et à l'évaluation des compétences du personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>4° faire des recommandations sur la pertinence des équipements médicaux utilisés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et évaluer l'utilisation qui en est faite ;</p> <p>5° assumer, le cas échéant et après avoir été désigné par la majorité des agences dont le territoire est desservi par un centre de communication santé, l'encadrement médical à ce centre ;</p> <p>6° collaborer avec les représentants du Collège des médecins du Québec relativement aux obligations du Collège à l'égard de la qualité de la pratique des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) ;</p> <p>7° exercer toute autre fonction que peut lui confier le ministre ou l'agence.</p>	<p>1° exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité ;</p> <p>2° contrôler et apprécier la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et assurer auprès des employeurs et de leur personnel, le cas échéant, le suivi des recommandations qui en découlent ;</p> <p>3° s'assurer que soient fournis les services nécessaires à la formation continue et au maintien et à l'évaluation des compétences du personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>4° faire des recommandations sur la pertinence des équipements médicaux utilisés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et évaluer l'utilisation qui en est faite ;</p> <p><u>5° assumer l'encadrement médical d'un centre de communication;</u></p> <p>5° assumer, le cas échéant et après avoir été désigné par la majorité des agences dont le territoire est desservi par un centre de communication santé, l'encadrement médical à ce centre ;</p> <p>6° collaborer avec les représentants du Collège des médecins du Québec relativement aux obligations du Collège à l'égard de la qualité de la pratique des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale (chapitre M-9) ;</p>
---	--

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Lorsqu'un tel médecin ne peut, aux fins de l'exercice des fonctions visées au paragraphe 5° du premier alinéa, être désigné de la façon qui y est prévue, le ministre procède à cette désignation.

Lorsqu'il exerce ces fonctions, ce médecin est désigné sous le nom de «directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence» et il s'intègre à la structure organisationnelle responsable des services préhospitaliers d'urgence de l'agence.

Aux fins des paragraphes 1° à 3° et 5° du premier alinéa, le directeur médical régional peut avoir accès à certains renseignements, personnels ou non, nécessaires à l'exercice de ces fonctions et détenus par un service de premiers répondants, un centre de communication santé, un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers ou, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement.

7° exercer toute autre fonction que peut lui confier le ministre ou l'agence par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas ~~le ministre ou l'agence~~.

~~Lorsqu'un tel médecin ne peut, aux fins de l'exercice des fonctions visées au paragraphe 5° du premier alinéa, être désigné de la façon qui y est prévue, le ministre procède à cette désignation.~~

Lorsqu'il exerce ces fonctions, ce médecin est désigné sous le nom de «directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence» et il s'intègre à la structure organisationnelle responsable des services préhospitaliers d'urgence de l'établissement territorial de Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas ~~l'agence~~.

Aux fins des paragraphes 1° à 3° et 5° du premier alinéa, le directeur médical régional peut avoir accès à certains renseignements, personnels ou non, nécessaires à l'exercice de ces fonctions et détenus par un service de premiers répondants, un centre de communication santé, un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers ~~ou, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement,~~ un établissement au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), Santé Québec, une instance régionale ou, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 977 du projet de loi modifie l'article 17 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'institution de Santé Québec et avec l'article 961 du projet de loi. Il le modifie également pour ajouter la référence à un établissement visé par le projet de loi et modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 978

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

978. L'article 18 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Santé Québec détermine, à l'égard du territoire des régions sociosanitaires, le nombre de centres de communication santé de même que les régions desservies par de tels centres. Le ministre fait de même à l'égard du territoire des instances régionales. »;

2° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement de « Le ministre » par « Santé Québec ou le ministre, selon le cas, »;

b) par la suppression de « par lui »;

3° par le remplacement du dernier alinéa par les suivants :

« Pour assurer le maintien de sa reconnaissance par Santé Québec ou par le ministre, selon le cas, un centre de communication santé doit, en tout temps, respecter les conditions prévues au deuxième alinéa ainsi que les critères de performance déterminés par Santé Québec ou par le ministre, selon le cas.

En cas de non-respect de ces conditions ou de ces critères de performance et à la suite d'une demande à cet effet par Santé Québec, le centre de communication santé doit apporter les correctifs demandés par Santé Québec dans le délai qu'elle indique. Lorsque le centre de communication santé dessert le territoire d'une instance régionale, la demande est adressée au centre de communication santé par le ministre.

Si le centre de communication santé ne donne pas suite à une demande visée au quatrième alinéa, Santé Québec ou le ministre, selon le cas, peut appliquer les autres mesures prévues par la présente loi. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
18. Le ministre détermine le nombre de centres de communication santé au Québec de même que les régions desservies par de tels centres.	<u>Santé Québec détermine, à l'égard du territoire des régions sociosanitaires, le nombre de centres de communication santé de même que les régions desservies par de tels</u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le ministre détermine également les normes, les spécifications et les critères de qualité que doit rencontrer un centre de communication santé pour être reconnu à ce titre par lui de même que la date à partir de laquelle ce centre devient opérationnel.

Pour assurer le maintien de sa reconnaissance par le ministre, un centre de communication santé doit, en tout temps, respecter les conditions prévues au deuxième alinéa ainsi que les critères de performance déterminés par le ministre. En cas de non-respect de ces conditions ou critères de performance et à la suite d'une demande à cet effet par l'agence responsable en application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 19, le ministre doit demander au centre de communication santé d'apporter des correctifs dans un délai qu'il détermine. Si le centre ne donne pas suite à une telle demande, le ministre peut appliquer les autres mesures prévues par la présente loi.

centres. Le ministre fait de même à l'égard du territoire des instances régionales.

~~Le ministre détermine le nombre de centres de communication santé au Québec de même que les régions desservies par de tels centres.~~

Santé Québec ou le ministre, selon le cas. ~~Le ministre~~ détermine également les normes, les spécifications et les critères de qualité que doit rencontrer un centre de communication santé pour être reconnu à ce titre ~~par lui~~ de même que la date à partir de laquelle ce centre devient opérationnel.

Pour assurer le maintien de sa reconnaissance par Santé Québec ou par le ministre, selon le cas, un centre de communication santé doit, en tout temps, respecter les conditions prévues au deuxième alinéa ainsi que les critères de performance déterminés par Santé Québec ou par le ministre, selon le cas.

En cas de non-respect de ces conditions ou de ces critères de performance et à la suite d'une demande à cet effet par Santé Québec, le centre de communication santé doit apporter les correctifs demandés par Santé Québec dans le délai qu'elle indique. Lorsque le centre de communication santé dessert le territoire d'une instance régionale, la demande est adressée au centre de communication santé par le ministre.

Si le centre de communication santé ne donne pas suite à une

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

demande visée au quatrième alinéa, Santé Québec ou le ministre, selon le cas, peut appliquer les autres mesures prévues par la présente loi.

~~Pour assurer le maintien de sa reconnaissance par le ministre, un centre de communication santé doit, en tout temps, respecter les conditions prévues au deuxième alinéa ainsi que les critères de performance déterminés par le ministre. En cas de non-respect de ces conditions ou critères de performance et à la suite d'une demande à cet effet par l'agence responsable en application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 19, le ministre doit demander au centre de communication santé d'apporter des correctifs dans un délai qu'il détermine. Si le centre ne donne pas suite à une telle demande, le ministre peut appliquer les autres mesures prévues par la présente loi.~~

COMMENTAIRE

L'article 978 du projet de loi modifie l'article 18 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi qui prévoient les rôles respectifs du ministre et de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 979

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

979. L'article 19 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre, après consultation des agences concernées, désigne l'agence » par « Santé Québec désigne celui de ses établissements territoriaux qui est »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « L'agence ainsi désignée » par « L'établissement territorial ainsi désigné ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>19. Lorsque plus d'une région est desservie par un même centre de communication santé, le ministre, après consultation des agences concernées, désigne l'agence responsable de l'implantation de ce centre.</p> <p>L'agence ainsi désignée doit s'assurer du respect, par le centre de communication santé, des dispositions du troisième alinéa de l'article 18.</p>	<p>19. Lorsque plus d'une région est desservie par un même centre de communication santé, <u>Santé Québec désigne celui de ses établissements territoriaux qui est</u> le ministre, après consultation des agences concernées, désigne l'agence responsable de l'implantation de ce centre.</p> <p><u>L'établissement territorial ainsi désigné</u> L'agence ainsi désignée doit s'assurer du respect, par le centre de communication santé, des dispositions du troisième alinéa de l'article 18.</p>

COMMENTAIRE

L'article 979 du projet de loi modifie l'article 19 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 978 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 980

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

980. L'article 20 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans les premier et deuxième alinéa, de « l'agence » par « l'établissement territorial »;

2° par la suppression du troisième alinéa.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>20. À la demande de l'agence responsable de l'implantation d'un centre de communication santé, les personnes, instances ou organismes prévus aux paragraphes 1° à 5° du deuxième alinéa de l'article 21 doivent constituer un tel centre conforme à la présente loi.</p> <p>À défaut d'avoir obtenu une réponse dans les 60 jours de sa demande, l'agence peut procéder à l'implantation du centre avec la seule collaboration des personnes, instances ou organismes prévus au premier alinéa qui ont donné leur accord à l'intérieur de ce délai.</p> <p>L'implantation d'un centre de communication santé conformément au présent article lie toutes les personnes, instances ou organismes visés aux paragraphes 1° à 5° du deuxième alinéa de l'article 21, que ceux-ci aient collaboré ou non à cette implantation.</p>	<p>20. À la demande de <u>l'établissement territorial</u> l'agence responsable de l'implantation d'un centre de communication santé, les personnes, instances ou organismes prévus aux paragraphes 1° à 5° du deuxième alinéa de l'article 21 doivent constituer un tel centre conforme à la présente loi.</p> <p>À défaut d'avoir obtenu une réponse dans les 60 jours de sa demande, <u>l'établissement territorial</u> l'agence peut procéder à l'implantation du centre avec la seule collaboration des personnes, instances ou organismes prévus au premier alinéa qui ont donné leur accord à l'intérieur de ce délai.</p> <p>L'implantation d'un centre de communication santé conformément au présent article lie toutes les personnes, instances ou organismes visés aux paragraphes 1° à 5° du deuxième alinéa de l'article 21, que ceux-ci aient collaboré ou non à cette implantation.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 980 du projet de loi modifie l'article 20 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 978 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 981

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

981. L'article 21 de cette loi est modifié :

1° dans le deuxième alinéa :

a) par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « cinq » par « deux »;

b) par le remplacement des paragraphes 3° à 5° par les suivants :

« 3° sept membres nommés par Santé Québec, dont trois sont indépendants;

« 4° le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de l'établissement territorial ou de l'instance régionale dont le territoire est desservi par le centre ou, si le centre dessert le territoire de plus d'un établissement territorial, le directeur médical régional de l'un de ces établissements nommé par les directeurs médicaux régionaux de ces établissements; »;

2° par l'insertion, après le deuxième alinéa, des suivants :

« Dans le cas du conseil d'administration d'un centre de communication santé desservant le territoire d'une instance régionale, les membres visés au paragraphe 3° du deuxième alinéa sont nommés par l'instance régionale.

La durée du mandat d'un membre du conseil d'administration, autre que le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, est de trois ans. À l'expiration de leur mandat, les membres du conseil demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>21. Un centre de communication santé est une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives et ayant pour objet d'exercer exclusivement les fonctions prévues à la présente loi.</p> <p>Le conseil d'administration d'un centre de communication santé doit être composé des personnes</p>	<p>21. Un centre de communication santé est une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives et ayant pour objet d'exercer exclusivement les fonctions prévues à la présente loi.</p> <p>Le conseil d'administration d'un centre de communication santé doit être composé des personnes</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

suivantes qui en font partie au fur et à mesure de leur nomination :

1° cinq membres désignés par les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opèrent sur le territoire desservi par le centre ;

2° un membre nommé par les municipalités faisant partie du territoire desservi par le centre ;

3° un membre nommé par les établissements de santé du territoire desservi par le centre ;

4° un membre nommé par la ou l'ensemble des agences dont le territoire est desservi par le centre ;

5° un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence nommé par et parmi les directeurs médicaux régionaux nommés en vertu de l'article 17 par les agences dont le territoire est desservi par le centre ou, dans le cas où le territoire d'une seule agence est ainsi desservi, le directeur médical régional de cette agence.

Le directeur général du centre de communication santé assiste aux réunions du conseil d'administration mais n'y a pas droit de vote.

suivantes qui en font partie au fur et à mesure de leur nomination :

1° ~~deux-cinq~~ membres désignés par les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opèrent sur le territoire desservi par le centre ;

2° un membre nommé par les municipalités faisant partie du territoire desservi par le centre ;

~~3° un membre nommé par les établissements de santé du territoire desservi par le centre ;~~

~~4° un membre nommé par la ou l'ensemble des agences dont le territoire est desservi par le centre ;~~

~~5° un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence nommé par et parmi les directeurs médicaux régionaux nommés en vertu de l'article 17 par les agences dont le territoire est desservi par le centre ou, dans le cas où le territoire d'une seule agence est ainsi desservi, le directeur médical régional de cette agence.~~

Le directeur général du centre de communication santé assiste aux réunions du conseil d'administration mais n'y a pas droit de vote.

Dans le cas du conseil d'administration d'un centre de communication santé desservant le territoire d'une instance régionale, les membres visés au paragraphe 3° du deuxième alinéa sont nommés par l'instance régionale.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p><u>La durée du mandat d'un membre du conseil d'administration, autre que le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, est de trois ans. À l'expiration de leur mandat, les membres du conseil demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.</u></p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 981 du projet de loi modifie l'article 21 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de changer la composition du conseil d'administration d'un centre de communication santé.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 982

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

982. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 21, du suivant :

« **21.1.** Pour l'application du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 21, un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts du centre. Un membre est considéré ne pas être indépendant :

1° s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi du centre ou d'un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opèrent sur le territoire desservi par le centre;

2° s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.1);

3° si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction du centre. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p>« 21.1. <u>Pour l'application du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 21, un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts du centre. Un membre est considéré ne pas être indépendant :</u></p> <p><u>1° s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi du centre ou d'un titulaire de permis d'exploitation</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p><u>de services ambulanciers qui opèrent sur le territoire desservi par le centre;</u></p> <p><u>2° s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.1);</u></p> <p><u>3° si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction du centre. ».</u></p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 982 du projet de loi ajoute un nouvel article dans la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de prévoir les critères pour qu'un membre se qualifie d'indépendant. Ce nouvel article précise également dans quelles circonstances une personne n'est pas considérée comme indépendante. Cet ajout est en concordance avec l'article 981 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 983

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

983. L'article 22 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « le ministre » par « Santé Québec ou le ministre, selon le cas »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 4°, de « l'agence en vertu du paragraphe 4° de l'article 359 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas, »;

c) par le remplacement, dans le paragraphe 7°, de « l'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ou par le ministre, selon le cas »;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ou par le ministre, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>22. Dans le respect des orientations nationales et régionales, un centre de communication santé a pour fonctions :</p> <p>1° de recevoir les appels en provenance d'un centre d'urgence 9-1-1, d'une personne ou d'un établissement qui demande l'intervention des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>2° de traiter et de prioriser les appels conformément aux protocoles approuvés par le ministre ;</p> <p>3° d'affecter et de répartir les ressources préhospitalières</p>	<p>22. Dans le respect des orientations nationales et régionales, un centre de communication santé a pour fonctions :</p> <p>1° de recevoir les appels en provenance d'un centre d'urgence 9-1-1, d'une personne ou d'un établissement qui demande l'intervention des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>2° de traiter et de prioriser les appels conformément aux protocoles approuvés par <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas</u> le ministre ;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

disponibles de façon appropriée, efficace et efficiente ;

4° d'utiliser, lorsque requis, le système d'information conçu par l'agence en vertu du paragraphe 4° de l'article 359 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour connaître, de façon quotidienne, la situation dans les centres exploités par les établissements de la région ;

5° d'autoriser le transport d'une personne vers une autre installation maintenue par un établissement lorsque celle prévue initialement vit une situation d'engorgement ;

6° d'assurer le suivi et l'encadrement opérationnels des ressources affectées à une demande de services préhospitaliers d'urgence ;

7° de collaborer avec l'agence au contrôle et à l'appréciation de la qualité des actes posés par son personnel et par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence ;

8° de coordonner les communications entre les acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et les établissements.

Un centre de communication santé doit, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, respecter les protocoles approuvés par le ministre.

Il doit également, pour assurer un contrôle de la qualité des actes posés

3° d'affecter et de répartir les ressources préhospitalières disponibles de façon appropriée, efficace et efficiente ;

4° d'utiliser, lorsque requis, le système d'information conçu par Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas, ~~l'agence en vertu du paragraphe 4° de l'article 359 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ pour connaître, de façon quotidienne, la situation dans les centres exploités par les établissements de la région ;

5° d'autoriser le transport d'une personne vers une autre installation maintenue par un établissement lorsque celle prévue initialement vit une situation d'engorgement ;

6° d'assurer le suivi et l'encadrement opérationnels des ressources affectées à une demande de services préhospitaliers d'urgence ;

7° de collaborer avec Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ~~l'agence~~ au contrôle et à l'appréciation de la qualité des actes posés par son personnel et par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence ;

8° de coordonner les communications entre les acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et les établissements.

Un centre de communication santé doit, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, respecter les protocoles

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, tenir à jour un système d'informations approuvé par le ministre sur la prestation de services rendus lors d'une demande d'intervention, notamment sur le traitement des appels, le type d'intervention et le suivi apporté.	approuvés par <u>Santé Québec ou par le ministre, selon le cas</u> le ministre .
	Il doit également, pour assurer un contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, tenir à jour un système d'informations approuvé par <u>Santé Québec ou par le ministre, selon le cas</u> le ministre sur la prestation de services rendus lors d'une demande d'intervention, notamment sur le traitement des appels, le type d'intervention et le suivi apporté.

COMMENTAIRE

L'article 983 du projet de loi modifie l'article 22 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les 961, 962 et 964 du projet de loi qui prévoient des modifications à la terminologie et au rôle du ministre ainsi que l'ajout du rôle de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 984

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

984. L'article 24 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le ministre » et de « celui-ci » par, respectivement, « Santé Québec ou le ministre, selon le cas, » et « Santé Québec ou le ministre, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>24. Un centre de communication santé doit établir avec chacun des responsables des centres d'urgence 9-1-1 qui opèrent sur le territoire qu'il dessert un protocole de transfert des appels du centre d'urgence 9-1-1 vers le centre de communication santé afin d'assurer l'uniformité des procédés et la qualité des services.</p> <p>Un tel protocole doit respecter les standards d'uniformité et de traitement des appels déterminés par le ministre et doit être approuvé par celui-ci.</p>	<p>24. Un centre de communication santé doit établir avec chacun des responsables des centres d'urgence 9-1-1 qui opèrent sur le territoire qu'il dessert un protocole de transfert des appels du centre d'urgence 9-1-1 vers le centre de communication santé afin d'assurer l'uniformité des procédés et la qualité des services.</p> <p>Un tel protocole doit respecter les standards d'uniformité et de traitement des appels déterminés par <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas</u>, le ministre et doit être approuvé par <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas</u> celui-ci.</p>

COMMENTAIRE

L'article 984 du projet de loi modifie l'article 24 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* pour y ajouter Santé Québec en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 985

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

985. L'article 25 de cette loi est modifié par le remplacement de « le ministre » par « Santé Québec ou par le ministre, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
25. Un centre de communication santé doit utiliser un système de traitement et de priorisation des appels approuvé par le ministre.	25. Un centre de communication santé doit utiliser un système de traitement et de priorisation des appels approuvé par <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas</u> le ministre .

COMMENTAIRE

L'article 985 du projet de loi modifie l'article 25 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* pour y ajouter Santé Québec en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 986

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

986. L'article 25.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa, de « agences dont il dessert le territoire » par « instances régionales dont il dessert le territoire ou avec Santé Québec, lorsqu'il dessert le territoire d'un établissement territorial, »;

2° par le remplacement du dernier alinéa par le suivant :

« Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, veille au respect de cette entente et à l'atteinte des objectifs du centre. Une telle entente est un document public que Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, doit transmettre au ministre. ». ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>25.1. Un centre de communication santé doit conclure avec Santé Québec une entente de gestion visant le territoire dont son établissement dessert les agences dont il dessert le territoire une entente de gestion, laquelle contient notamment les éléments suivants:</p> <p>1° les objectifs opérationnels du centre, les moyens pour atteindre ces objectifs, les orientations en matière de consolidation et de développement technologique, le plan des effectifs, les ressources financières de même que les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints;</p> <p>2° les modalités relatives à la production de rapports périodiques.</p> <p>De plus, l'agence désignée par et parmi les agences signataires à cette</p>	<p>25.1. Un centre de communication santé doit conclure avec Santé Québec une entente de gestion visant le territoire dont son établissement dessert les <u>instances régionales dont il dessert le territoire ou avec Santé Québec, lorsqu'il dessert le territoire d'un établissement territorial</u>, agences dont il dessert le territoire une entente de gestion, laquelle contient notamment les éléments suivants:</p> <p>1° les objectifs opérationnels du centre, les moyens pour atteindre ces objectifs, les orientations en matière de consolidation et de développement technologique, le plan des effectifs, les ressources financières de même que les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints;</p> <p>2° les modalités relatives à la production de rapports périodiques.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

entente doit veiller au respect de cette entente et de l'atteinte des objectifs du centre. Une telle entente est un document public que l'agence désignée doit transmettre au ministre.

Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, veille au respect de cette entente et à l'atteinte des objectifs du centre. Une telle entente est un document public que Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, doit transmettre au ministre.

~~De plus, l'agence désignée par et parmi les agences signataires à cette entente doit veiller au respect de cette entente et de l'atteinte des objectifs du centre. Une telle entente est un document public que l'agence désignée doit transmettre au ministre.~~

COMMENTAIRE

L'article 986 du projet de loi modifie l'article 25.1 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 987

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

987. L'article 26 de cette loi est modifié par le remplacement de « l'agence responsable de son implantation » par « Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
26. Un centre de communication santé ne peut, sous peine de nullité absolue, emprunter sans avoir obtenu l'autorisation écrite de l'agence responsable de son implantation.	26. Un centre de communication santé ne peut, sous peine de nullité absolue, emprunter sans avoir obtenu l'autorisation écrite de <u>Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas</u> l'agence — responsable — de — son implantation.

COMMENTAIRE

L'article 987 du projet de loi modifie l'article 26 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 988

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

988. L'article 27 de cette loi est modifié par l'insertion, après « du ministre », de « ou de Santé Québec, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
27. Pour l'exercice de ses fonctions, un centre de communication santé ne peut utiliser d'infrastructures immobilières, que ce soit à titre de propriétaire ou de locataire, sans obtenir au préalable l'autorisation du ministre, laquelle peut être assortie de conditions.	27. Pour l'exercice de ses fonctions, un centre de communication santé ne peut utiliser d'infrastructures immobilières, que ce soit à titre de propriétaire ou de locataire, sans obtenir au préalable l'autorisation du ministre <u>ou de Santé Québec, selon le cas</u> , laquelle peut être assortie de conditions.

COMMENTAIRE

L'article 988 du projet de loi modifie l'article 27 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* pour y ajouter Santé Québec en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 989

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

989. L'article 29 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « avril » et de « l'agence responsable » par, respectivement, « juillet » et « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « l'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>29. Avant le 1^{er} avril de chaque année, l'agence responsable transmet au centre de communication santé le montant prévu des sommes qu'elle affecte à son budget de fonctionnement pour l'exercice financier suivant.</p> <p>Dans les 60 jours qui suivent, le centre révisé, le cas échéant, les prévisions budgétaires de fonctionnement de ses activités, adopte un budget de fonctionnement équilibré et en informe l'agence.</p>	<p>29. Avant le 1^{er} juillet—avril de chaque année, <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas</u> l'agence—responsable transmet au centre de communication santé le montant prévu des sommes qu'elle affecte à son budget de fonctionnement pour l'exercice financier suivant.</p> <p>Dans les 60 jours qui suivent, le centre révisé, le cas échéant, les prévisions budgétaires de fonctionnement de ses activités, adopte un budget de fonctionnement équilibré et en informe <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas</u> l'agence.</p>

COMMENTAIRE

L'article 989 du projet de loi modifie l'article 29 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin prévoir que le budget de fonctionnement d'un centre de communication santé lui est transmis avant le 1^{er} juillet de chaque année. Il le modifie également en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 990

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

990. L'article 30 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **30.** Un centre de communication santé doit, afin de permettre à Santé Québec, lorsqu'il dessert le territoire d'un établissement territorial, ou à l'instance régionale dont il dessert le territoire de procéder aux vérifications nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et de s'assurer de la disponibilité des ressources et de l'accessibilité aux services, recueillir et fournir à Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas, sur demande, tout renseignement ou rapport relatif aux opérations préhospitalières réalisées sur ce territoire, incluant celles des services ambulanciers et des services de premiers répondants. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>30. Afin de permettre à une agence, dont il dessert le territoire, de procéder aux vérifications nécessaires à l'exercice de ses fonctions et de s'assurer de la disponibilité des ressources et de l'accessibilité aux services, le centre de communication santé doit recueillir et fournir à l'agence, sur demande, tout renseignement ou rapport relatif aux opérations préhospitalières réalisées sur ce territoire incluant celles des services ambulanciers et des services de premiers répondants.</p>	<p><u>30. Un centre de communication santé doit, afin de permettre à Santé Québec, lorsqu'il dessert le territoire d'un établissement territorial, ou à l'instance régionale dont il dessert le territoire de procéder aux vérifications nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et de s'assurer de la disponibilité des ressources et de l'accessibilité aux services, recueillir et fournir à Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas, sur demande, tout renseignement ou rapport relatif aux opérations préhospitalières réalisées sur ce territoire, incluant celles des services ambulanciers et des services de premiers répondants.</u></p> <p>30. Afin de permettre à une agence, dont il dessert le territoire, de procéder aux vérifications nécessaires à l'exercice de ses fonctions et de s'assurer de la disponibilité des ressources et de l'accessibilité aux services, le centre de communication</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	santé doit recueillir et fournir à l'agence, sur demande, tout renseignement ou rapport relatif aux opérations préhospitalières réalisées sur ce territoire incluant celles des services ambulanciers et des services de premiers répondants.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 990 du projet de loi modifie l'article 30 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 991

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

991. L'article 31 de cette loi est modifié par le remplacement, de « aux agences » et de « et ces agences » par, respectivement, « à Santé Québec, lorsque le centre dessert le territoire d'un établissement territorial, ou, selon le cas, à l'instance régionale » et « , Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
31. Le centre de communication santé doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire aux agences dont le territoire est desservi par ce centre et au ministre ses états financiers de même qu'un rapport de ses activités pour l'exercice financier précédent, lesquels doivent contenir tous les renseignements exigés par le ministre et ces agences.	31. Le centre de communication santé doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire <u>à Santé Québec, lorsque le centre dessert le territoire d'un établissement territorial, ou, selon le cas, à l'instance régionale</u> aux agences dont le territoire est desservi par ce centre et au ministre ses états financiers de même qu'un rapport de ses activités pour l'exercice financier précédent, lesquels doivent contenir tous les renseignements exigés par le ministre, <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas</u> et ces agences .

COMMENTAIRE

L'article 991 du projet de loi modifie l'article 31 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 992

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

992. L'article 32 de cette loi est abrogé.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>32. Le ministre peut, dans le cadre des responsabilités et des pouvoirs qui lui sont confiés, transmettre à l'agence responsable de l'implantation d'un centre de communication santé des directives portant sur les objectifs et l'orientation de ce centre dans l'exécution des fonctions qui lui sont confiées par la loi ; ces directives doivent au préalable être approuvées par le gouvernement.</p> <p>Ces directives sont transmises par l'agence au centre de communication santé et lient le centre.</p> <p>Elles doivent être déposées par le ministre, dans les 15 jours de leur approbation, devant l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux.</p>	<p>32. Le ministre peut, dans le cadre des responsabilités et des pouvoirs qui lui sont confiés, transmettre à l'agence responsable de l'implantation d'un centre de communication santé des directives portant sur les objectifs et l'orientation de ce centre dans l'exécution des fonctions qui lui sont confiées par la loi ; ces directives doivent au préalable être approuvées par le gouvernement.</p> <p>Ces directives sont transmises par l'agence au centre de communication santé et lient le centre.</p> <p>Elles doivent être déposées par le ministre, dans les 15 jours de leur approbation, devant l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux.</p>

COMMENTAIRE

L'article 992 du projet de loi abroge l'article 32 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 993

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

993. L'article 33 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa et après « ministre » de « ou par Santé Québec, selon le cas, »;

2° par la suppression, dans le dernier alinéa, de « , signé par le ministre, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>33. Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, afin de constater si la présente loi, ses textes d'application ou tout règlement applicable à un centre de communication santé pris en vertu de la présente loi sont respectés :</p> <p>1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans un lieu occupé par le centre ;</p> <p>2° examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées par le centre ;</p> <p>3° exiger tout renseignement relatif à ces activités ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents et toute autre personne qui travaille sur les lieux doivent prêter à l'inspecteur une aide raisonnable, lui fournir les renseignements ou les documents qu'il requiert et lui en faciliter l'examen.</p>	<p>33. Une personne autorisée par écrit par le ministre <u>ou par Santé Québec, selon le cas,</u> à faire une inspection peut, afin de constater si la présente loi, ses textes d'application ou tout règlement applicable à un centre de communication santé pris en vertu de la présente loi sont respectés :</p> <p>1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans un lieu occupé par le centre ;</p> <p>2° examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées par le centre ;</p> <p>3° exiger tout renseignement relatif à ces activités ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents et toute autre personne qui travaille sur les lieux doivent prêter à l'inspecteur une aide raisonnable, lui fournir les renseignements ou les documents qu'il requiert et lui en faciliter l'examen.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Sur demande, l'inspecteur doit s'identifier et exhiber le certificat , signé par le ministre, attestant sa qualité.

Sur demande, l'inspecteur doit s'identifier et exhiber le certificat ; ~~signé par le ministre,~~ attestant sa qualité.

COMMENTAIRE

L'article 993 du projet de loi modifie l'article 33 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 994

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

994. Les articles 34 et 35 de cette loi sont modifiés par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le gouvernement » par « Santé Québec ou le ministre, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>34. Le gouvernement peut désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à un centre de communication santé qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat.</p> <p>Toute personne qui exerce des fonctions administratives au sein du centre de communication santé est tenue de se soumettre aux directives de ce contrôleur dans les limites des pouvoirs qui lui sont attribués.</p> <p>Aucun engagement ne peut être pris au nom du centre de communication santé ni aucun déboursé effectué sans le contreseing de ce contrôleur. Tout engagement pris en contravention du présent alinéa est nul de nullité absolue.</p> <p>35. Le gouvernement peut ordonner la tenue d'une enquête sur toute matière se rapportant à l'administration, à l'organisation ou au fonctionnement d'un centre de communication santé et désigner une personne chargée de celle-ci.</p> <p>L'enquêteur est investi, aux fins de l'enquête, des pouvoirs et de l'immunité d'un commissaire nommé en vertu de la Loi sur les commissions</p>	<p>34. <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas,</u> Le gouvernement peut désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à un centre de communication santé qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat.</p> <p>Toute personne qui exerce des fonctions administratives au sein du centre de communication santé est tenue de se soumettre aux directives de ce contrôleur dans les limites des pouvoirs qui lui sont attribués.</p> <p>Aucun engagement ne peut être pris au nom du centre de communication santé ni aucun déboursé effectué sans le contreseing de ce contrôleur. Tout engagement pris en contravention du présent alinéa est nul de nullité absolue.</p> <p>35. <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas,</u> Le gouvernement peut ordonner la tenue d'une enquête sur toute matière se rapportant à l'administration, à l'organisation ou au fonctionnement d'un centre de communication santé et désigner une personne chargée de celle-ci.</p> <p>L'enquêteur est investi, aux fins de l'enquête, des pouvoirs et de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'imposer l'emprisonnement.	l'immunité d'un commissaire nommé en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'imposer l'emprisonnement.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 994 du projet de loi modifie les articles 34 et 35 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de substituer Santé Québec et le ministre au gouvernement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 995

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

995. L'article 36 de cette loi est modifié par le remplacement de « le gouvernement » et de « Le gouvernement » par « Santé Québec ou le ministre, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>36. Lorsqu'il ordonne une enquête ou désigne un contrôleur, le gouvernement peut suspendre tout ou partie des pouvoirs du centre pour une période d'au plus six mois et nommer une personne pour les exercer.</p> <p>Le gouvernement peut prolonger la suspension et le mandat de cet administrateur pour une période d'au plus six mois.</p>	<p>36. Lorsqu'il ordonne une enquête ou désigne un contrôleur, <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas,</u> le gouvernement peut suspendre tout ou partie des pouvoirs du centre pour une période d'au plus six mois et nommer une personne pour les exercer.</p> <p><u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas,</u> Le gouvernement peut prolonger la suspension et le mandat de cet administrateur pour une période d'au plus six mois.</p>

COMMENTAIRE

L'article 995 du projet de loi modifie l'article 36 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de substituer Santé Québec et le ministre au gouvernement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 996

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

996. L'article 38 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « son plan triennal », de « une agence » et de « son territoire » par, respectivement, « un plan quinquennal », « Santé Québec » et « le territoire d'un établissement territorial. Il en est de même d'une instance régionale à l'égard de son territoire »;

2° par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« À cette fin, Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, doit conclure, avec les municipalités intéressées ayant compétence sur le territoire d'un établissement territorial ou sur le territoire de l'instance régionale, selon le cas, une entente, dont le contenu doit respecter celui déterminé conformément au paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 3, en vertu de laquelle la municipalité désigne un ou des services en mesure d'offrir des services de premiers répondants. Les services ainsi désignés doivent être accrédités par Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>38. Dans la mesure où son plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence le prévoit, une agence doit, compte tenu des ressources disponibles, prendre les mesures nécessaires en vue de soutenir la mise en place d'un service de premiers répondants sur son territoire.</p> <p>À cette fin, l'agence doit conclure, avec les municipalités intéressées ayant compétence sur son territoire, une entente, dont le contenu doit respecter celui déterminé conformément au paragraphe 12° de l'article 3, en vertu de laquelle la municipalité désigne un ou des services en mesure d'offrir des services de premiers répondants. Les</p>	<p>38. Dans la mesure où <u>un plan quinquennal</u> son plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence le prévoit, <u>Santé Québec</u> une agence doit, compte tenu des ressources disponibles, prendre les mesures nécessaires en vue de soutenir la mise en place d'un service de premiers répondants sur <u>le territoire d'un établissement territorial. Il en est de même d'une instance régionale à l'égard de son territoire</u> son territoire.</p> <p>À cette fin, l'agence doit conclure, avec les municipalités intéressées ayant compétence sur son territoire, une entente, dont le contenu doit respecter celui déterminé conformément au paragraphe 12° de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

services ainsi désignés doivent être accrédités par l'agence.

Toute municipalité peut conclure l'entente visée au deuxième alinéa. La municipalité partie à une telle entente dispose des pouvoirs nécessaires à son application dont notamment celui de confier les responsabilités qui lui sont dévolues par l'entente à une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives.

~~l'article 3, en vertu de laquelle la municipalité désigne un ou des services en mesure d'offrir des services de premiers répondants. Les services ainsi désignés doivent être accrédités par l'agence.~~

À cette fin, Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, doit conclure, avec les municipalités intéressées ayant compétence sur le territoire d'un établissement territorial ou sur le territoire de l'instance régionale, selon le cas, une entente, dont le contenu doit respecter celui déterminé conformément au paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 3, en vertu de laquelle la municipalité désigne un ou des services en mesure d'offrir des services de premiers répondants. Les services ainsi désignés doivent être accrédités par Santé Québec ou par l'instance régionale, selon le cas.

Toute municipalité peut conclure l'entente visée au deuxième alinéa. La municipalité partie à une telle entente dispose des pouvoirs nécessaires à son application dont notamment celui de confier les responsabilités qui lui sont dévolues par l'entente à une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives.

COMMENTAIRE

L'article 996 du projet de loi modifie l'article 38 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* d'abord pour changer la terminologie utilisée en concordance avec l'article 968 du projet de loi. Ensuite, il adapte le deuxième alinéa en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 997

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

997. L'article 39 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « ministre » et de « qu'il reconnaît » par, respectivement, « directeur médical national » et « que reconnaît le ministre ou Santé Québec, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « l'agence concernée » et de « triennal » par, respectivement, « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, » et « quinquennal ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>39. Un premier répondant, sur affectation exclusive du centre de communication santé, fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin par le ministre et correspondant au niveau de formation qu'il reconnaît.</p> <p>Agissant en complémentarité du technicien ambulancier, le premier répondant applique les protocoles visant la prévention de la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfère au technicien ambulancier la responsabilité des interventions à son arrivée sur les lieux.</p> <p>En raison de circonstances exceptionnelles, notamment l'isolement géographique, limitant l'implantation de l'ensemble de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, l'agence concernée peut, dans le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qu'elle</p>	<p>39. Un premier répondant, sur affectation exclusive du centre de communication santé, fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin par le <u>directeur médical national</u> ministre et correspondant au niveau de formation <u>que reconnaît le ministre ou Santé Québec, selon le cas</u> qu'il reconnaît.</p> <p>Agissant en complémentarité du technicien ambulancier, le premier répondant applique les protocoles visant la prévention de la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfère au technicien ambulancier la responsabilité des interventions à son arrivée sur les lieux.</p> <p>En raison de circonstances exceptionnelles, notamment l'isolement géographique, limitant l'implantation de l'ensemble de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, <u>Santé</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

soumet au ministre, confier à un service de premiers répondants des fonctions supplémentaires à celles prévues par la présente loi.	<u>Québec ou l'instance régionale, selon le cas, l'agence concernée</u> peut, dans le plan <u>quinquennal</u> — triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qu'elle soumet au ministre, confier à un service de premiers répondants des fonctions supplémentaires à celles prévues par la présente loi.
---	---

COMMENTAIRE

L'article 997 du projet de loi modifie l'article 39 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* d'abord en concordance avec le sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° de l'article 966 du projet de loi. Ensuite, il adapte la terminologie utilisée dans le dernier alinéa en concordance avec les articles 961 et 968 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 998

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

998. L'article 40 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 1° par le suivant :

« 1° avoir complété avec succès une formation reconnue par Santé Québec et dispensée par un organisme reconnu par Santé Québec, par une instance régionale ou par Urgences-santé; »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « l'agence » par « Santé Québec ou par une instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>40. Pour agir comme premier répondant au sein d'un service accrédité en application d'une entente visée à l'article 38, une personne doit :</p> <p>1° avoir complété avec succès une formation reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux et dispensée par un organisme reconnu par une agence ou par la Corporation d'urgences-santé ;</p> <p>2° appartenir à un service de premiers répondants accrédité par l'agence selon les modalités prévues à l'entente visée à l'article 38.</p>	<p>40. Pour agir comme premier répondant au sein d'un service accrédité en application d'une entente visée à l'article 38, une personne doit :</p> <p><u>1° avoir complété avec succès une formation reconnue par Santé Québec et dispensée par un organisme reconnu par Santé Québec, par une instance régionale ou par Urgences-santé;</u></p> <p>1° avoir complété avec succès une formation reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux et dispensée par un organisme reconnu par une agence ou par la Corporation d'urgences-santé ;</p> <p>2° appartenir à un service de premiers répondants accrédité par <u>Santé Québec ou par une instance régionale, selon le cas,</u>l'agence selon les modalités prévues à l'entente visée à l'article 38.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 998 du projet de loi modifie l'article 40 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi et avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 999

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

999. L'article 42 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « ministre » par « directeur médical national ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>42. Toute personne qui agit à titre de premier répondant en vertu de la présente loi et dans le respect des protocoles d'intervention clinique élaborés par le ministre en vertu de l'article 39 est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut résulter de son intervention, à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde. Cette exonération bénéficie également à l'autorité qui a établi le service de premiers répondants.</p> <p>De plus, la personne ou l'organisme qui a requis l'intervention ou l'assistance d'un service de premiers répondants ne peut être tenu responsable d'un préjudice résultant d'une telle intervention.</p>	<p>42. Toute personne qui agit à titre de premier répondant en vertu de la présente loi et dans le respect des protocoles d'intervention clinique élaborés par le <u>directeur médical national</u>ministre en vertu de l'article 39 est exonérée de toute responsabilité pour le préjudice qui peut résulter de son intervention, à moins que ce préjudice ne soit dû à sa faute intentionnelle ou à sa faute lourde. Cette exonération bénéficie également à l'autorité qui a établi le service de premiers répondants.</p> <p>De plus, la personne ou l'organisme qui a requis l'intervention ou l'assistance d'un service de premiers répondants ne peut être tenu responsable d'un préjudice résultant d'une telle intervention.</p>

COMMENTAIRE

L'article 999 du projet de loi modifie l'article 42 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec le sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° de l'article 966 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1000

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1000. L'article 44 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « triennal », de « l'agence » et de « ministre » par, respectivement, « quinquennal », « Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas, » et « directeur médical national ou par Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>44. Un service ambulancier s'entend de tout service qui, en accord avec le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'agence et les protocoles élaborés par le ministre, fournit des soins préhospitaliers d'urgence visant à prévenir la détérioration de l'état d'une personne et à la transporter au moyen d'une ambulance vers un centre exploité par un établissement receveur ou entre des installations maintenues par un ou des établissements.</p> <p>Les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas à une entreprise qui utilise un véhicule pour assurer gratuitement un service de secourisme sur un terrain dont elle est propriétaire, concessionnaire ou locataire, à la condition qu'aucune indication ne laisse croire qu'un tel véhicule est une ambulance.</p>	<p>44. Un service ambulancier s'entend de tout service qui, en accord avec le plan <u>quinquennal</u>–triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de <u>Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas,</u>l'agence et les protocoles élaborés par le <u>directeur médical national ou par Santé Québec</u> ministre, fournit des soins préhospitaliers d'urgence visant à prévenir la détérioration de l'état d'une personne et à la transporter au moyen d'une ambulance vers un centre exploité par un établissement receveur ou entre des installations maintenues par un ou des établissements.</p> <p>Les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas à une entreprise qui utilise un véhicule pour assurer gratuitement un service de secourisme sur un terrain dont elle est propriétaire, concessionnaire ou locataire, à la condition qu'aucune indication ne laisse croire qu'un tel véhicule est une ambulance.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 1000 du projet de loi modifie l'article 44 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 968, l'article 961 et le sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° de l'article 966 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1001

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1001. L'article 46 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « l'agence » par « Santé Québec ou par une instance régionale, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « l'agence » par « Santé Québec ou avec une instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>46. Les conditions pour exploiter un service ambulancier sont les suivantes :</p> <p>1° être titulaire d'un permis d'exploitation délivré par l'agence;</p> <p>2° avoir conclu avec l'agence un contrat conforme aux dispositions de l'article 9.</p>	<p>46. Les conditions pour exploiter un service ambulancier sont les suivantes :</p> <p>1° être titulaire d'un permis d'exploitation délivré par <u>Santé Québec ou par une instance régionale, selon le cas</u> l'agence;</p> <p>2° avoir conclu avec <u>Santé Québec ou avec une instance régionale, selon le cas</u> l'agence un contrat conforme aux dispositions de l'article 9.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1001 du projet de loi modifie l'article 46 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 961 et 970 du projet de loi et avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1002

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1002. L'article 50 de cette loi est modifié par le remplacement de « L'agence » par « Santé Québec ou une instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>50. L'agence peut refuser d'augmenter le nombre d'ambulances lié à un permis ou de délivrer un permis si le nombre d'ambulances disponibles en vertu des contrats conclus en vertu de l'article 9 est suffisant pour lui permettre de combler les besoins identifiés à ses prévisions relatives à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence.</p>	<p>50. <u>Santé Québec ou une instance régionale, selon le cas,</u> L'agence peut refuser d'augmenter le nombre d'ambulances lié à un permis ou de délivrer un permis si le nombre d'ambulances disponibles en vertu des contrats conclus en vertu de l'article 9 est suffisant pour lui permettre de combler les besoins identifiés à ses prévisions relatives à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1002 du projet de loi modifie l'article 50 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1001 du projet de loi et avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1003

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1003. L'article 51 de cette loi est modifié par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « 36 » par « 48 ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
51. Le permis est délivré pour une période maximale de 36 mois se terminant le 31 mars ; il est renouvelé pour une période de 36 mois si son titulaire se conforme aux conditions de renouvellement prévues au règlement pris en vertu de l'article 48.	51. Le permis est délivré pour une période maximale de 36 48 mois se terminant le 31 mars ; il est renouvelé pour une période de 36 48 mois si son titulaire se conforme aux conditions de renouvellement prévues au règlement pris en vertu de l'article 48.

COMMENTAIRE

L'article 1003 du projet de loi modifie l'article 51 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin d'augmenter la durée de validité des permis et la durée de leur renouvellement à 48 mois.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1004

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1004. L'article 52 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « l'agence » par « Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « l'agence » par « Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas, »;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « l'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>52. Le titulaire d'un permis d'exploitation de services ambulanciers ne peut céder ou transporter son permis ni céder ou transporter la propriété des actions conférant 50% ou plus des droits de vote à une ou plusieurs autres personnes sans l'autorisation de l'agence, laquelle ne peut refuser sans que sa décision ne soit fondée sur des motifs d'intérêt public liés à l'organisation et à la qualité des services à la population.</p> <p>La décision de l'agence doit être communiquée, par écrit, au titulaire du permis dans les 60 jours de sa demande.</p> <p>Lorsqu'un permis est cédé ou transporté ou que la propriété des actions ayant pour résultat de conférer 50% ou plus des droits de vote à une ou plusieurs autres personnes est cédée ou transportée conformément au premier alinéa, l'agence doit transférer au cessionnaire, le cas</p>	<p>52. Le titulaire d'un permis d'exploitation de services ambulanciers ne peut céder ou transporter son permis ni céder ou transporter la propriété des actions conférant 50% ou plus des droits de vote à une ou plusieurs autres personnes sans l'autorisation de <u>Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas</u>—l'agence, laquelle ne peut refuser sans que sa décision ne soit fondée sur des motifs d'intérêt public liés à l'organisation et à la qualité des services à la population.</p> <p>La décision de <u>Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas</u>, l'agence doit être communiquée, par écrit, au titulaire du permis dans les 60 jours de sa demande.</p> <p>Lorsqu'un permis est cédé ou transporté ou que la propriété des actions ayant pour résultat de conférer 50% ou plus des droits de vote à une ou plusieurs autres personnes est cédée ou transportée conformément</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

échéant, le contrat conclu avec le cédant pour la durée non écoulée de ce contrat.	au premier alinéa, <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence doit transférer au cessionnaire, le cas échéant, le contrat conclu avec le cédant pour la durée non écoulée de ce contrat.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 1004 du projet de loi modifie l'article 52 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1001 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1005

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1005. L'article 53 de cette loi est modifié par le remplacement de « l'agence » par « Santé Québec ou avec l'instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
53. Le titulaire d'un permis qui désire modifier ou abandonner les services ou les opérations qu'il s'est engagé à offrir dans le contrat conclu avec l'agence doit obtenir l'autorisation de cette dernière et se conformer aux conditions qu'elle détermine.	53. Le titulaire d'un permis qui désire modifier ou abandonner les services ou les opérations qu'il s'est engagé à offrir dans le contrat conclu avec <u>Santé Québec ou avec l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence doit obtenir l'autorisation de cette dernière et se conformer aux conditions qu'elle détermine.

COMMENTAIRE

L'article 1005 du projet de loi modifie l'article 53 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 970 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1006

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1006. L'article 54 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « L'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « l'agence » par « Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas »;

c) par le remplacement, dans le texte anglais du paragraphe 3°, de « the agency » par « Santé Québec or the regional entity, as applicable »;

d) par le remplacement, dans le paragraphe 5°, de « l'agence » par « Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « L'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>54. L'agence peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de tout titulaire qui :</p> <p>1° a été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi ou à un règlement pris pour son application ou d'un acte criminel relié à l'exercice des activités pour lesquelles il est titulaire d'un permis ;</p> <p>2° ne peut, de l'avis de l'agence, assurer des services ambulanciers de qualité conformes au contrat qu'il a conclu avec cette dernière ;</p> <p>3° n'est pas en mesure, en raison de sa situation financière, d'assumer les obligations qui découlent du</p>	<p>54. <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas</u>, L'agence peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de tout titulaire qui :</p> <p>1° a été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi ou à un règlement pris pour son application ou d'un acte criminel relié à l'exercice des activités pour lesquelles il est titulaire d'un permis ;</p> <p>2° ne peut, de l'avis de <u>Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas</u>, l'agence, assurer des services ambulanciers de qualité conformes au contrat qu'il a conclu avec cette dernière ;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>contrat qu'il a conclu avec cette dernière ;</p> <p>4° a obtenu son permis sous de fausses représentations ou ne remplit plus les conditions requises pour obtenir le renouvellement de son permis ;</p> <p>5° modifie, sans l'autorisation de l'agence, les services que son contrat avec cette dernière l'oblige à fournir.</p> <p>L'agence doit, avant de prendre une telle décision, notifier par écrit au titulaire d'un permis d'exploitation de services ambulanciers le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.</p>	<p>3° n'est pas en mesure, en raison de sa situation financière, d'assumer les obligations qui découlent du contrat qu'il a conclu avec cette dernière ;</p> <p>4° a obtenu son permis sous de fausses représentations ou ne remplit plus les conditions requises pour obtenir le renouvellement de son permis ;</p> <p>5° modifie, sans l'autorisation de <u>Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas</u> l'agence, les services que son contrat avec cette dernière l'oblige à fournir.</p> <p><u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas</u>, L'agence doit, avant de prendre une telle décision, notifier par écrit au titulaire d'un permis d'exploitation de services ambulanciers le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 1006 du projet de loi modifie l'article 54 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1001 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1007

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1007. Les articles 55 et 56 de cette loi sont modifiés par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « l'agence » et de « L'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>55. Dans les cas qui le permettent, l'agence doit, avant de suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis d'un titulaire pour un motif prévu aux paragraphes 2°, 3° et 5° de l'article 54, lui ordonner par écrit d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'elle fixe.</p> <p>Si le titulaire fait défaut de respecter cet ordre, l'agence peut alors suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de ce titulaire.</p> <p>56. L'agence doit notifier par écrit au titulaire de permis de services ambulanciers sa décision motivée dans les 30 jours de la date de la prise de cette décision.</p>	<p>55. Dans les cas qui le permettent, <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence doit, avant de suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis d'un titulaire pour un motif prévu aux paragraphes 2°, 3° et 5° de l'article 54, lui ordonner par écrit d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'elle fixe.</p> <p>Si le titulaire fait défaut de respecter cet ordre, <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence peut alors suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de ce titulaire.</p> <p>56. <u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas,</u> L'agence doit notifier par écrit au titulaire de permis de services ambulanciers sa décision motivée dans les 30 jours de la date de la prise de cette décision.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1007 du projet de loi modifie les articles 55 et 56 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1001 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1008

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1008. L'article 57 de cette loi est modifié par le remplacement de « l'agence » par « Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>57. Le titulaire d'un permis d'exploitation de services ambulanciers, dont le permis a été suspendu ou révoqué, dont le renouvellement du permis a été refusé ou dont la cession ou le transport du permis ou de la propriété d'actions a été refusé en application des dispositions de l'article 52, peut, dans un délai de 60 jours de la date de sa notification, contester la décision de l'agence devant le Tribunal administratif du Québec.</p>	<p>57. Le titulaire d'un permis d'exploitation de services ambulanciers, dont le permis a été suspendu ou révoqué, dont le renouvellement du permis a été refusé ou dont la cession ou le transport du permis ou de la propriété d'actions a été refusé en application des dispositions de l'article 52, peut, dans un délai de 60 jours de la date de sa notification, contester la décision de <u>Santé Québec ou de l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence devant le Tribunal administratif du Québec.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1008 du projet de loi modifie l'article 57 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1001 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1009

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1009. L'article 58 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **58.** L'article 114 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, à la décision de Santé Québec ou d'une instance régionale, selon le cas, qui est contestée en application de l'article 57. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
58. Santé Québec Une agence dont la décision est contestée est assujettie aux obligations prévues au premier alinéa de l'article 114 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3), compte tenu des adaptations nécessaires.	58. -Santé Québec Une agence dont la décision est contestée est assujettie aux obligations prévues au premier alinéa de l'article 114 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3), compte tenu des adaptations nécessaires. <u>58. L'article 114 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) s'applique, avec les adaptations nécessaires, à la décision de Santé Québec ou d'une instance régionale, selon le cas, qui est contestée en application de l'article 57.</u>

COMMENTAIRE

L'article 1009 du projet de loi remplace l'article 58 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1001 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1010

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1010. L'article 60 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « l'agence » par « Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de « l'agence » par « Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas, »;

3° par le remplacement, dans le paragraphe 4°, de « l'agence » par « Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>60. Les responsabilités d'un titulaire de permis sont les suivantes :</p> <p>1° offrir des services ambulanciers en conformité avec les lois et règlements, les orientations et les objectifs ministériels de même qu'avec les modalités prévues au contrat de services qu'il a conclu avec l'agence en vertu de l'article 9 ;</p> <p>2° participer aux activités locales et régionales de mise en oeuvre des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>3° fournir à l'agence une reddition de compte dont la forme et le contenu sont déterminés au contrat conclu en vertu de l'article 9 et portant notamment sur l'atteinte des objectifs de résultats ;</p> <p>4° assurer la gestion des ressources humaines et matérielles dans le respect du contrat conclu avec l'agence ;</p>	<p>60. Les responsabilités d'un titulaire de permis sont les suivantes :</p> <p>1° offrir des services ambulanciers en conformité avec les lois et règlements, les orientations et les objectifs ministériels de même qu'avec les modalités prévues au contrat de services qu'il a conclu avec <u>Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence en vertu de l'article 9 ;</p> <p>2° participer aux activités locales et régionales de mise en oeuvre des services préhospitaliers d'urgence ;</p> <p>3° fournir à <u>Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas,</u> l'agence une reddition de compte dont la forme et le contenu sont déterminés au contrat conclu en vertu de l'article 9 et portant notamment sur l'atteinte des objectifs de résultats ;</p> <p>4° assurer la gestion des ressources humaines et matérielles dans le respect du contrat conclu avec</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>5° participer activement à l'élaboration des programmes de gestion de la qualité relatifs aux opérations et appliquer les mesures qui en découlent.</p> <p>Aux fins de l'exercice des responsabilités prévues au premier alinéa, un titulaire de permis peut avoir accès aux seuls renseignements, personnels ou non, nécessaires à l'exercice de ces responsabilités et détenus par un centre de communication santé.</p> <p>Un titulaire de permis ne peut obtenir de tels renseignements que dans la mesure où ils concernent ses propres opérations ou les employés qui sont sous sa responsabilité.</p>	<p><u>Santé Québec ou l'instance régionale, selon le cas</u> l'agence ;</p> <p>5° participer activement à l'élaboration des programmes de gestion de la qualité relatifs aux opérations et appliquer les mesures qui en découlent.</p> <p>Aux fins de l'exercice des responsabilités prévues au premier alinéa, un titulaire de permis peut avoir accès aux seuls renseignements, personnels ou non, nécessaires à l'exercice de ces responsabilités et détenus par un centre de communication santé.</p> <p>Un titulaire de permis ne peut obtenir de tels renseignements que dans la mesure où ils concernent ses propres opérations ou les employés qui sont sous sa responsabilité.</p>
---	--

COMMENTAIRE

L'article 1010 du projet de loi modifie l'article 60 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 970 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1011

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1011. L'article 61 de cette loi est modifié par le remplacement de « l'agence » par « Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
61. Le titulaire d'un permis doit fournir à l'agence, dans les délais prescrits, les renseignements, documents et rapports requis, le cas échéant, en vertu du contrat conclu conformément à l'article 9.	61. Le titulaire d'un permis doit fournir à <u>Santé Québec ou à l'instance régionale, selon le cas</u> l'agence , dans les délais prescrits, les renseignements, documents et rapports requis, le cas échéant, en vertu du contrat conclu conformément à l'article 9.

COMMENTAIRE

L'article 1011 du projet de loi modifie l'article 61 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 970 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1012

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1012. L'article 63 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « le ministre conformément au paragraphe 10° de l'article 3 » par « Santé Québec conformément au paragraphe 8° du deuxième alinéa de l'article 4.1 ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>63. Les conditions pour agir comme technicien ambulancier sont les suivantes:</p> <p>1° avoir complété la formation collégiale initiale reconnue par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie et réussi l'examen afférent à cette formation ou avoir complété une formation reconnue équivalente par le directeur médical national en application du paragraphe 8° du premier alinéa de l'article 6 ou être titulaire d'un certificat ou d'une autre forme de reconnaissance professionnelle officielle, délivré au Canada, attestant qu'il est qualifié et autorisé à agir comme technicien ambulancier et reconnu par le directeur médical national conformément à ce paragraphe;</p> <p>2° être inscrit au registre national de la main-d'oeuvre maintenu par le ministre conformément au paragraphe 10° de l'article 3 et avoir obtenu une carte de statut de technicien ambulancier.</p>	<p>63. Les conditions pour agir comme technicien ambulancier sont les suivantes:</p> <p>1° avoir complété la formation collégiale initiale reconnue par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie et réussi l'examen afférent à cette formation ou avoir complété une formation reconnue équivalente par le directeur médical national en application du paragraphe 8° du premier alinéa de l'article 6 ou être titulaire d'un certificat ou d'une autre forme de reconnaissance professionnelle officielle, délivré au Canada, attestant qu'il est qualifié et autorisé à agir comme technicien ambulancier et reconnu par le directeur médical national conformément à ce paragraphe;</p> <p>2° être inscrit au registre national de la main-d'oeuvre maintenu par <u>Santé Québec conformément au paragraphe 8° du deuxième alinéa de l'article 4.1</u> le ministre conformément au paragraphe 10° de l'article 3 et avoir obtenu une carte de statut de technicien ambulancier.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 1012 du projet de loi modifie l'article 63 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance l'article 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1013

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1013. L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « ministre » par « directeur médical national ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>65. Un technicien ambulancier fournit à une personne dont l'état requiert l'intervention des services préhospitaliers d'urgence les soins nécessaires conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés par le ministre.</p> <p>Le technicien ambulancier vérifie chez la personne concernée la présence de signes ou symptômes permettant l'application des protocoles afin de prévenir la détérioration de l'état de cette personne et, le cas échéant, la transporte avec diligence vers un centre exploité par l'établissement receveur désigné ou entre des installations maintenues par un ou des établissements.</p>	<p>65. Un technicien ambulancier fournit à une personne dont l'état requiert l'intervention des services préhospitaliers d'urgence les soins nécessaires conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés par le <u>directeur médical national</u> ministre.</p> <p>Le technicien ambulancier vérifie chez la personne concernée la présence de signes ou symptômes permettant l'application des protocoles afin de prévenir la détérioration de l'état de cette personne et, le cas échéant, la transporte avec diligence vers un centre exploité par l'établissement receveur désigné ou entre des installations maintenues par un ou des établissements.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1013 du projet de loi modifie l'article 65 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec le sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° de l'article 966 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1014

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1014. L'article 67 de cette loi est modifié par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « le ministre conformément au paragraphe 10° de l'article 3 » par « Santé Québec conformément au paragraphe 8° du deuxième alinéa de l'article 4.1 ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>67. À la demande d'un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, l'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'oeuvre maintenu par le ministre conformément au paragraphe 10° de l'article 3 peut faire l'objet d'une radiation temporaire ou permanente par un comité d'examen formé en vertu de l'article 70 lorsque ce technicien :</p> <p>1° ne respecte pas les obligations de perfectionnement de ses connaissances, refuse de respecter le processus d'évaluation de ses compétences visé au deuxième alinéa de l'article 64 pour le maintien de son inscription, refuse de participer à celui-ci ou ne respecte pas, dans l'exercice de ses fonctions, l'encadrement médical lié à l'exercice des protocoles visés à l'article 65 ;</p> <p>2° a été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi ou à un règlement pris en vertu de celle-ci ;</p> <p>3° a été déclaré coupable d'un acte criminel relié à l'exercice des</p>	<p>67. À la demande d'un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, l'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'oeuvre maintenu par <u>Santé Québec conformément au paragraphe 8° du deuxième alinéa de l'article 4.1</u>—le ministre — conformément — au paragraphe 10° de l'article 3 peut faire l'objet d'une radiation temporaire ou permanente par un comité d'examen formé en vertu de l'article 70 lorsque ce technicien :</p> <p>1° ne respecte pas les obligations de perfectionnement de ses connaissances, refuse de respecter le processus d'évaluation de ses compétences visé au deuxième alinéa de l'article 64 pour le maintien de son inscription, refuse de participer à celui-ci ou ne respecte pas, dans l'exercice de ses fonctions, l'encadrement médical lié à l'exercice des protocoles visés à l'article 65 ;</p> <p>2° a été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi ou à un règlement pris en vertu de celle-ci ;</p> <p>3° a été déclaré coupable d'un acte criminel relié à l'exercice des</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

activités pour lesquelles il est inscrit au registre national de la main-d'oeuvre.	activités pour lesquelles il est inscrit au registre national de la main-d'oeuvre.
--	--

COMMENTAIRE

L'article 1014 du projet de loi modifie l'article 67 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1015

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1015. L'article 69 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>69. Avant de demander la radiation de l'inscription d'un technicien ambulancier du registre national de la main-d'oeuvre maintenu par le ministre, un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence doit, dans les cas visés au paragraphe 1° de l'article 67, demander à ce technicien ambulancier d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'il fixe et en informer l'employeur du technicien.</p> <p>Dans les cas visés aux paragraphes 2° et 3° de l'article 67 ou lorsque le technicien ne respecte pas dans le délai fixé une demande du directeur médical régional visée au premier alinéa ou à l'article 68, celui-ci peut demander au directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence de constituer, dans un délai de 60 jours de sa demande, un comité d'examen qui pourra confirmer l'inscription de ce technicien au registre ou radier de façon temporaire ou permanente une telle inscription.</p> <p>Le directeur médical régional doit informer l'employeur du technicien des motifs de la demande adressée au directeur médical national.</p>	<p>69. Avant de demander la radiation de l'inscription d'un technicien ambulancier du registre national de la main-d'oeuvre maintenu par <u>Santé Québec</u> le ministre, un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence doit, dans les cas visés au paragraphe 1° de l'article 67, demander à ce technicien ambulancier d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'il fixe et en informer l'employeur du technicien.</p> <p>Dans les cas visés aux paragraphes 2° et 3° de l'article 67 ou lorsque le technicien ne respecte pas dans le délai fixé une demande du directeur médical régional visée au premier alinéa ou à l'article 68, celui-ci peut demander au directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence de constituer, dans un délai de 60 jours de sa demande, un comité d'examen qui pourra confirmer l'inscription de ce technicien au registre ou radier de façon temporaire ou permanente une telle inscription.</p> <p>Le directeur médical régional doit informer l'employeur du technicien des motifs de la demande adressée au directeur médical national.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 1015 du projet de loi modifie l'article 69 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1016

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1016. L'article 70 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 3° du premier alinéa par le paragraphe suivant :

« 3° deux personnes, dont un directeur médical régional, désignées par Santé Québec parmi les personnes œuvrant au sein de ses établissements autres que l'établissement territorial sur le territoire duquel le technicien ambulancier concerné a agi et qui ne sont pas rattachées à cet établissement ou, si le technicien ambulancier a agi sur le territoire d'une instance régionale, deux personnes désignées par le ministre parmi les personnes œuvrant au sein d'une instance régionale; »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ou le ministre, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>70. Ce comité d'examen est composé des personnes suivantes:</p> <p>1° le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence;</p> <p>2° un technicien ambulancier désigné par le syndicat des techniciens ambulanciers auquel appartient le technicien concerné ou, s'il n'est pas syndiqué, un technicien ambulancier que le technicien concerné a choisi pour le représenter;</p> <p>3° deux personnes, dont un directeur médical régional, désignées par la majorité des agences de la santé et des services sociaux autres que l'agence sur le territoire de laquelle le technicien ambulancier concerné a agi et qui ne sont pas rattachées à cette agence;</p>	<p>70. Ce comité d'examen est composé des personnes suivantes:</p> <p>1° le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence;</p> <p>2° un technicien ambulancier désigné par le syndicat des techniciens ambulanciers auquel appartient le technicien concerné ou, s'il n'est pas syndiqué, un technicien ambulancier que le technicien concerné a choisi pour le représenter;</p> <p><u>3° deux personnes, dont un directeur médical régional, désignées par Santé Québec parmi les personnes œuvrant au sein de ses établissements autres que l'établissement territorial sur le territoire duquel le technicien ambulancier concerné a agi et qui ne</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>4° une personne désignée par les exploitants de services ambulanciers qui n'ont pas de lien d'emploi avec le technicien ambulancier concerné;</p> <p>5° un technicien ambulancier formateur désigné par les collèges d'enseignement général et professionnel qui dispensent la formation de technicien ambulancier;</p> <p>6° un technicien ambulancier désigné par un ou des organismes dont l'objet principal est le développement et l'amélioration des champs de pratique des techniciens ambulanciers.</p> <p>À défaut par les personnes ou organismes mentionnés à chacun des paragraphes 2° à 6° de s'entendre sur la désignation de leurs représentants respectifs dans le délai prévu au deuxième alinéa de l'article 69, le ministre les désigne.</p>	<p><u>sont pas rattachées à cet établissement ou, si le technicien ambulancier a agi sur le territoire d'une instance régionale, deux personnes désignées par le ministre parmi les personnes œuvrant au sein d'une instance régionale;</u></p> <p>3° deux personnes, dont un directeur médical régional, désignées par la majorité des agences de la santé et des services sociaux autres que l'agence sur le territoire de laquelle le technicien ambulancier concerné a agi et qui ne sont pas rattachées à cette agence;</p> <p>4° une personne désignée par les exploitants de services ambulanciers qui n'ont pas de lien d'emploi avec le technicien ambulancier concerné;</p> <p>5° un technicien ambulancier formateur désigné par les collèges d'enseignement général et professionnel qui dispensent la formation de technicien ambulancier;</p> <p>6° un technicien ambulancier désigné par un ou des organismes dont l'objet principal est le développement et l'amélioration des champs de pratique des techniciens ambulanciers.</p> <p>À défaut par les personnes ou organismes mentionnés à chacun des paragraphes 2° à 6° de s'entendre sur la désignation de leurs représentants respectifs dans le délai prévu au deuxième alinéa de l'article 69, <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas,</u> le ministre les désigne.</p>
--	---

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 1016 du projet de loi modifie l'article 70 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1017

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1017. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 80, du chapitre suivant :

« CHAPITRE VI

« PROJET PILOTE

« **80.1.** Le ministre peut élaborer et mettre en œuvre un projet pilote ayant pour objectif d'accroître la contribution du personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence quant à l'offre de services de santé et de services sociaux et à la continuité de ces services, notamment par l'encadrement de l'intervention des techniciens ambulanciers en contexte parahospitalier.

Le ministre détermine, par règlement, les normes et les obligations applicables dans le cadre d'un projet pilote, lesquelles peuvent différer des normes et des obligations prévues aux dispositions de la présente loi, d'un règlement pris pour son application ou du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (chapitre M-9, r. 2.1). Il détermine également les mécanismes de surveillance et de reddition de compte applicables dans le cadre d'un projet pilote ainsi que les renseignements nécessaires à l'exercice de ces mécanismes qui doivent lui être transmis par toute personne ou tout groupement.

Un projet pilote est établi pour une durée maximale de trois ans que le ministre peut prolonger d'au plus deux ans. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p>« CHAPITRE VI</p> <p>« <u>PROJET PILOTE</u></p> <p>« 80.1. <u>Le ministre peut élaborer et mettre en œuvre un projet pilote ayant pour objectif d'accroître la contribution du personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence quant à l'offre de services de santé et de services sociaux et à la continuité de</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ces services, notamment par l'encadrement de l'intervention des techniciens ambulanciers en contexte parahospitalier.

Le ministre détermine, par règlement, les normes et les obligations applicables dans le cadre d'un projet pilote, lesquelles peuvent différer des normes et des obligations prévues aux dispositions de la présente loi, d'un règlement pris pour son application ou du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (chapitre M-9, r. 2.1). Il détermine également les mécanismes de surveillance et de reddition de compte applicables dans le cadre d'un projet pilote ainsi que les renseignements nécessaires à l'exercice de ces mécanismes qui doivent lui être transmis par toute personne ou tout groupement.

Un projet pilote est établi pour une durée maximale de trois ans que le ministre peut prolonger d'au plus deux ans. ».

COMMENTAIRE

L'article 1017 du projet de loi ajoute à la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* la possibilité pour le ministre d'effectuer des projets pilotes.

Il prévoit que le ministre détermine par règlement différents aspects d'un projet pilote dont les normes et les obligations qui seront applicables dans le cadre de ce projet et qui différeront de celles prévues par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* ou prévues par certains règlements et les mécanismes de surveillance et de reddition de compte qui seront applicables.

Enfin, il précise que la durée d'un projet pilote ne peut excéder 3 ans, sous réserve de la possibilité d'une prolongation de 2 ans.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1018

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1018. L'article 82 de cette loi est modifié par le remplacement de « l'agence » par « Santé Québec, à l'instance régionale ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
82. Commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 5 000 \$ quiconque fournit sciemment au ministre, à l'agence ou à toute autre personne des renseignements, rapports ou autres documents dont la communication est exigée en vertu de la présente loi, d'un règlement pris pour son application ou d'un contrat conclu conformément à la présente loi et qui sont faux ou trompeurs.	82. Commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 5 000 \$ quiconque fournit sciemment au ministre, à <u>Santé Québec, à l'instance régionale</u> —l'agence ou à toute autre personne des renseignements, rapports ou autres documents dont la communication est exigée en vertu de la présente loi, d'un règlement pris pour son application ou d'un contrat conclu conformément à la présente loi et qui sont faux ou trompeurs.

COMMENTAIRE

L'article 1018 du projet de loi modifie l'article 82 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 961 du projet de loi et l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1019

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1019. L'article 86 de cette loi est abrogé.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
86. Sous réserve des dispositions du présent titre et sauf dans la mesure où le contexte s'y oppose, les dispositions du titre I s'appliquent à la Corporation d'urgences-santé comme si elle était une agence et les fonctions qui seraient dévolues en vertu de ce titre aux agences de Montréal-Centre et de Laval sont assumées par la Corporation.	86. Sous réserve des dispositions du présent titre et sauf dans la mesure où le contexte s'y oppose, les dispositions du titre I s'appliquent à la Corporation d'urgences-santé comme si elle était une agence et les fonctions qui seraient dévolues en vertu de ce titre aux agences de Montréal-Centre et de Laval sont assumées par la Corporation.

COMMENTAIRE

L'article 1019 du projet de loi abroge l'article 86 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* puisque le contenu de cet article est repris par les articles 1021 et 1022 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1020

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1020. L'article 87 de cette loi est modifié par le remplacement de « de « Corporation d'urgences-santé » » et de « de Montréal-Centre et de Laval » par, respectivement, « de « Urgences-santé » » et « sociosanitaires de Montréal et de Laval ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
87. La « Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain », personne morale constituée en vertu de l'article 149.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), continue d'exister sous le nom de « Corporation d'urgences-santé » et exerce ses activités pour les régions de Montréal-Centre et de Laval.	87. La « Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain », personne morale constituée en vertu de l'article 149.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), continue d'exister sous le nom de « <u>Urgences-santé</u> — Corporation d'urgences-santé » et exerce ses activités pour les régions <u>sociosanitaires de Montréal et de Laval</u> de Montréal-Centre et de Laval .

COMMENTAIRE

L'article 1020 du projet de loi modifie l'article 87 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de changer le nom de la Corporation d'urgences-santé pour celui de Urgences-santé.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1021

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1021. L'article 90 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Sous la responsabilité de Santé Québec, Urgences-santé a pour fonctions de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants, pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval. À ces fins, sont assumées par Urgences-santé les fonctions et responsabilités confiées :

1° à un centre de communication santé par les articles 22 et 24;

2° à un service de premiers répondants par l'article 39 et par le paragraphe 2° de l'article 40;

3° à un service ambulancier par l'article 44, par les paragraphes 1°, 2° et 5° du premier alinéa de l'article 60 et par l'article 62.»;

2° par le remplacement, dans le texte anglais du deuxième alinéa, de « The Corporation » par « Urgences-santé »;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « la Corporation » et de « le ministre » par, respectivement, « Urgences-santé » et « Santé Québec »;

4° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « la Corporation » et de « des agences de son territoire » par, respectivement, « Urgences-santé » et « de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
90. Sous réserve des pouvoirs accordés à une agence par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), la Corporation exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à une agence par la présente loi, notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service	<u>Sous la responsabilité de Santé Québec, Urgences-santé a pour fonctions de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants, pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval. À ces fins, sont assumées par Urgences-santé les fonctions et responsabilités confiées :</u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.

Elle peut également directement ou indirectement exercer des activités accessoires à celles prévues au premier alinéa, agir à titre d'expert-conseil en matière d'organisation, de gestion ou de formation des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et valoriser commercialement ou diffuser cette expertise au Québec ou à l'extérieur.

Avant d'exercer ou de faire exercer l'une ou l'autre des activités prévues au deuxième alinéa, la Corporation doit avoir conclu une entente avec le ministre et avoir rendu publiques les conditions de cette entente.

De plus, la Corporation doit, en matière de services préhospitaliers d'urgence, coordonner ses services avec les orientations des agences de son territoire.

1° à un centre de communication santé par les articles 22 et 24;

2° à un service de premiers répondants par l'article 39 et par le paragraphe 2° de l'article 40;

3° à un service ambulancier par l'article 44, par les paragraphes 1°, 2° et 5° du premier alinéa de l'article 60 et par l'article 62.

~~Sous réserve des pouvoirs accordés à une agence par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), la Corporation exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à une agence par la présente loi, notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.~~

Elle peut également directement ou indirectement exercer des activités accessoires à celles prévues au premier alinéa, agir à titre d'expert-conseil en matière d'organisation, de gestion ou de formation des acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et valoriser commercialement ou diffuser cette expertise au Québec ou à l'extérieur.

Avant d'exercer ou de faire exercer l'une ou l'autre des activités prévues au deuxième alinéa, Urgences-santé ~~la Corporation~~ doit avoir conclu une entente avec Santé Québec ~~le~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

~~ministre~~ et avoir rendu publiques les conditions de cette entente.

De plus, Urgences-santé—~~la Corporation~~ doit, en matière de services préhospitaliers d'urgence, coordonner ses services avec les orientations de Santé Québec—~~des agences de son territoire~~.

COMMENTAIRE

L'article 1021 du projet de loi modifie l'article 90 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin de prévoir qu'Urgences-santé relève de Santé Québec et afin de modifier le nom de la Corporation d'urgences-santé pour celui de Urgences-santé en concordance avec l'article 1020 du projet de loi. Il reprend également le contenu de l'article 86 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, dont l'abrogation est proposée par l'article 1019 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1022

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1022. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 90, des suivants :

« **90.1.** Les fonctions et responsabilités confiées à Santé Québec à l'égard des régions sociosanitaires par les dispositions du titre I sont assumées par Urgences-santé pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval en tenant compte des adaptations suivantes :

1° le plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qu'adopte Urgences-santé en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 7 est approuvé, conformément au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 3, par Santé Québec;

2° une référence au plan quinquennal d'un établissement territorial de Santé Québec ou de l'instance régionale est une référence au plan quinquennal d'Urgences-santé;

3° Santé Québec détermine les normes, les spécifications et les critères de qualité que doit respecter Urgences-santé dans le cadre de l'exercice des fonctions prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 90;

4° Urgences-santé soumet à Santé Québec une planification annuelle visant les éléments prévus au premier alinéa de l'article 25.1.

« **90.2.** Les dispositions du titre I, à l'exception des paragraphes 2°, 4° à 10° et 13° du deuxième alinéa de l'article 4.1, du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 7, des articles 9 à 16, 18 à 21.1, 25.1 à 37 et 45 à 59, s'appliquent à Urgences-santé, compte tenu des adaptations nécessaires. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<u>« 90.1. Les fonctions et responsabilités confiées à Santé Québec à l'égard des régions sociosanitaires par les dispositions du titre I sont assumées par Urgences-santé pour les régions sociosanitaires de Montréal et de Laval en tenant compte des adaptations suivantes :</u>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

1° le plan quinquennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qu'adopte Urgences-santé en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 7 est approuvé, conformément au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 3, par Santé Québec;

2° une référence au plan quinquennal d'un établissement territorial de Santé Québec ou de l'instance régionale est une référence au plan quinquennal d'Urgences-santé;

3° Santé Québec détermine les normes, les spécifications et les critères de qualité que doit respecter Urgences-santé dans le cadre de l'exercice des fonctions prévues au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 90;

4° Urgences-santé soumet à Santé Québec une planification annuelle visant les éléments prévus au premier alinéa de l'article 25.1.

« 90.2. Les dispositions du titre I, à l'exception des paragraphes 2°, 4° à 10° et 13° du deuxième alinéa de l'article 4.1, du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 7, des articles 9 à 16, 18 à 21.1, 25.1 à 37 et 45 à 59, s'appliquent à Urgences-santé, compte tenu des adaptations nécessaires. ».

COMMENTAIRE

L'article 1022 du projet de loi reprend le contenu de l'article 86 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, dont l'abrogation est proposée par l'article 1019 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1023

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1023. L'article 91 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « La Corporation » par « Urgences-santé »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de « local » par « de Santé Québec situé sur son territoire »;

3° par le remplacement, dans le paragraphe 5°, de « de la Corporation » par « d'Urgences-santé »;

4° par le remplacement, dans le paragraphe 6°, de « de la Corporation » par « d'Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>91. La Corporation est administrée par un conseil d'administration de 12 membres nommés par le gouvernement. Ce conseil est composé des membres suivants :</p> <p>1° le président-directeur général;</p> <p>2° le président du conseil d'administration;</p> <p>3° un membre nommé parmi les présidents-directeurs généraux d'un établissement local;</p> <p>4° un membre nommé parmi les médecins responsables d'une salle d'urgence locale ou qui en dirigent ou en coordonnent les activités;</p> <p>5° un membre nommé parmi les salariés de la Corporation;</p> <p>6° un membre nommé parmi les personnes ayant utilisé les services de</p>	<p>91. <u>Urgences-santé</u>La Corporation est administrée par un conseil d'administration de 12 membres nommés par le gouvernement. Ce conseil est composé des membres suivants :</p> <p>1° le président-directeur général;</p> <p>2° le président du conseil d'administration;</p> <p>3° un membre nommé parmi les présidents-directeurs généraux d'un établissement <u>de Santé Québec situé sur son territoire</u>local;</p> <p>4° un membre nommé parmi les médecins responsables d'une salle d'urgence locale ou qui en dirigent ou en coordonnent les activités;</p> <p>5° un membre nommé parmi les salariés <u>d'Urgences-santé</u>de la Corporation;</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

la Corporation au cours des 48 mois précédant leur nomination;	6° un membre nommé parmi les personnes ayant utilisé les services d'Urgences-santé-de-la-Corporation au cours des 48 mois précédant leur nomination;
7° un membre possédant une expérience du milieu municipal local;	7° un membre possédant une expérience du milieu municipal local;
8° un membre possédant une expérience du milieu des affaires local;	8° un membre possédant une expérience du milieu des affaires local;
9° un membre possédant des compétences en mesures d'urgence et sécurité civile;	9° un membre possédant des compétences en mesures d'urgence et sécurité civile;
10° un membre possédant des compétences en audit;	10° un membre possédant des compétences en audit;
11° un membre possédant des compétences en gouvernance et gestion de risque;	11° un membre possédant des compétences en gouvernance et gestion de risque;
12° un membre possédant des compétences en gestion des ressources humaines.	12° un membre possédant des compétences en gestion des ressources humaines.

COMMENTAIRE

L'article 1023 du projet de loi modifie l'article 91 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1020 du projet de loi et avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1024

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1024. L'article 102 de cette loi est modifié par le remplacement de « La Corporation » et de « au ministre » par, respectivement, « Urgences-santé » et « à Santé Québec », avec les adaptations nécessaires.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
102. La Corporation doit fournir au ministre tout renseignement ou rapport qu' il requiert sur ses activités.	102. <u>Urgences-santé</u> La Corporation doit fournir <u>à Santé Québec</u> au ministre tout renseignement ou rapport qu' <u>elle</u> il requiert sur ses activités.

COMMENTAIRE

L'article 1024 du projet de loi modifie l'article 102 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1021 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1025

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1025. L'article 103 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « La Corporation » et de « au ministre » par, respectivement, « Urgences-santé » et « à Santé Québec »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>103. La Corporation doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire au ministre ses états financiers ainsi qu'un rapport annuel de gestion pour l'exercice financier précédent.</p> <p>Les états financiers et le rapport annuel de gestion doivent contenir tous les renseignements exigés par le ministre.</p>	<p>103. <u>Urgences-santé</u> La Corporation doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire <u>à Santé Québec</u> au ministre ses états financiers ainsi qu'un rapport annuel de gestion pour l'exercice financier précédent.</p> <p>Les états financiers et le rapport annuel de gestion doivent contenir tous les renseignements exigés par <u>Santé Québec</u> le ministre.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1025 du projet de loi modifie l'article 103 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1021 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1026

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1026. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 103, du suivant :

« **103.1.** Aux fins de l'application de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001), le ministre de la Santé et des Services sociaux est le ministre responsable d'Urgences-santé. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<u>« 103.1. Aux fins de l'application de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001), le ministre de la Santé et des Services sociaux est le ministre responsable d'Urgences-santé. ».</u>

COMMENTAIRE

L'article 1026 du projet de loi modifie l'article 103 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* pour préciser que même si Urgences-santé relève de Santé Québec, elle demeure un organisme autre que budgétaire dont le ministre responsable est le ministre de la Santé et des Services sociaux.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1027

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1027. L'article 104 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « de la Corporation » et de « cette Corporation » par, respectivement, « d'Urgences-santé » et « Urgences-santé »;

2° par le remplacement, des deuxièmes et troisièmes alinéas par le suivant :

« Urgences-santé doit nommer un membre de son personnel qui exerce les fonctions d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services prévues par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et établir, par règlement, une procédure d'examen des plaintes. Les dispositions de la partie VI de cette loi s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au traitement de ces plaintes par Urgences-santé. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>104. Toute personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence de la Corporation, peut formuler une plainte à cette Corporation relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de celle-ci.</p> <p>Le conseil d'administration de la Corporation doit nommer un membre de son personnel qui exerce les fonctions d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et établir, par règlement, une procédure d'examen des plaintes.</p> <p>Les dispositions des sections III à VII du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et</p>	<p>104. Toute personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence d'Urgences-santé de la Corporation, peut formuler une plainte à Urgences-santé cette Corporation relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de celle-ci.</p> <p><u>Urgences-santé doit nommer un membre de son personnel qui exerce les fonctions d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services prévues par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) et établir, par règlement, une procédure d'examen des plaintes. Les dispositions de la partie VI de cette loi s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au traitement de ces plaintes par Urgences-santé.</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

les services sociaux s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, au traitement de ces plaintes par la Corporation.

~~Le conseil d'administration de la Corporation doit nommer un membre de son personnel qui exerce les fonctions d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et établir, par règlement, une procédure d'examen des plaintes.~~

~~Les dispositions des sections III à VII du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, au traitement de ces plaintes par la Corporation.~~

COMMENTAIRE

L'article 1027 du projet de loi modifie l'article 104 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les dispositions de la partie VII du projet de loi et avec l'article 1020 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1028

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1028. L'article 106 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « le ministre » et de « la Corporation » par, respectivement, « Santé Québec » et « Urgences-santé »;

b) par le remplacement, dans les paragraphes 1° et 2°, de « la Corporation » par « Urgences-santé »;

2° par la suppression, dans le dernier alinéa, de « , signé par le ministre, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>106. Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, afin de constater si la présente loi, ses textes d'application et tout règlement applicable à la Corporation pris en vertu de la présente loi sont respectés :</p> <p>1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans un lieu occupé par la Corporation ;</p> <p>2° examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées par la Corporation ;</p> <p>3° exiger tout renseignement relatif à ces activités ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents et toute autre personne qui travaille sur les lieux doivent prêter à l'inspecteur une aide raisonnable, lui</p>	<p>106. Une personne autorisée par écrit par <u>Santé Québec</u>le ministre à faire une inspection peut, afin de constater si la présente loi, ses textes d'application et tout règlement applicable à <u>Urgences-santé</u>la Corporation pris en vertu de la présente loi sont respectés :</p> <p>1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans un lieu occupé par <u>Urgences-santé</u>la Corporation ;</p> <p>2° examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées par <u>Urgences-santé</u>la Corporation ;</p> <p>3° exiger tout renseignement relatif à ces activités ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents et toute autre personne qui</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

fournir les renseignements ou les documents qu'il requiert et lui en faciliter l'examen.

Sur demande, l'inspecteur doit s'identifier et exhiber le certificat, signé par le ministre, attestant sa qualité.

travaille sur les lieux doivent prêter à l'inspecteur une aide raisonnable, lui fournir les renseignements ou les documents qu'il requiert et lui en faciliter l'examen.

Sur demande, l'inspecteur doit s'identifier et exhiber le certificat, ~~signé par le ministre,~~ attestant sa qualité.

COMMENTAIRE

L'article 1028 du projet de loi modifie l'article 106 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1021 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1029

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1029. L'article 107 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le gouvernement » et de « la Corporation qui » par, respectivement, « Santé Québec » et « Urgences-santé lorsqu'elle »;

2° par le remplacement, dans les deuxième et troisième alinéas, de « de la Corporation » par « d'Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>107. Le gouvernement peut désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à la Corporation qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat.</p> <p>Toute personne qui exerce des fonctions administratives au sein de la Corporation est tenue de se soumettre aux directives de ce contrôleur dans les limites des pouvoirs qui lui sont attribués.</p> <p>Aucun engagement ne peut être pris au nom de la Corporation ni aucun déboursé effectué sans le contreseing de ce contrôleur. Tout engagement pris en contravention du présent alinéa est nul de nullité absolue.</p>	<p>107. <u>Santé Québec</u> Le gouvernement peut désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à <u>Urgences-santé lorsqu'elle</u> la Corporation qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat.</p> <p>Toute personne qui exerce des fonctions administratives au sein <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation est tenue de se soumettre aux directives de ce contrôleur dans les limites des pouvoirs qui lui sont attribués.</p> <p>Aucun engagement ne peut être pris au nom <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation ni aucun déboursé effectué sans le contreseing de ce contrôleur. Tout engagement pris en contravention du présent alinéa est nul de nullité absolue.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1029 du projet de loi modifie l'article 107 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1021 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1030

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1030. L'article 108 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le gouvernement » et de « de la Corporation » par, respectivement, « Santé Québec » et « d'Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>108. Le gouvernement peut ordonner la tenue d'une enquête sur toute matière se rapportant à l'administration, à l'organisation ou au fonctionnement de la Corporation et désigner une personne chargée de celle-ci.</p> <p>L'enquêteur est investi, aux fins de l'enquête, des pouvoirs et de l'immunité d'un commissaire nommé en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'imposer l'emprisonnement.</p>	<p>108. <u>Santé Québec</u> Le gouvernement peut ordonner la tenue d'une enquête sur toute matière se rapportant à l'administration, à l'organisation ou au fonctionnement <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation et désigner une personne chargée de celle-ci.</p> <p>L'enquêteur est investi, aux fins de l'enquête, des pouvoirs et de l'immunité d'un commissaire nommé en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'imposer l'emprisonnement.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1030 du projet de loi modifie l'article 108 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1021 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1031

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1031. L'article 109 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le gouvernement » et de « de la Corporation » par, respectivement, « Santé Québec » et « d'Urgences-santé »;

2° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « Le gouvernement » par « Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>109. Lorsqu'il ordonne une enquête ou désigne un contrôleur, le gouvernement peut suspendre tout ou partie des pouvoirs de la Corporation pour une période d'au plus six mois et nommer une personne pour les exercer.</p> <p>Le gouvernement peut prolonger la suspension et le mandat de cet administrateur pour une période d'au plus six mois.</p>	<p>109. Lorsqu'il ordonne une enquête ou désigne un contrôleur, <u>Santé Québec</u> le gouvernement peut suspendre tout ou partie des pouvoirs <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation pour une période d'au plus six mois et nommer une personne pour les exercer.</p> <p><u>Santé Québec</u> Le gouvernement peut prolonger la suspension et le mandat de cet administrateur pour une période d'au plus six mois.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1031 du projet de loi modifie l'article 109 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1021 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1032

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1032. L'article 110 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « Le ministre » et de « de la Corporation » par, respectivement, « Santé Québec » et « d'Urgences-santé »;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 4°, de « lorsqu'il » par « lorsque Santé Québec »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le gouvernement » par « le ministre ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>110. Le ministre peut, pour une période d'au plus 120 jours, assumer l'administration provisoire de la Corporation :</p> <p>1° lorsque cette dernière refuse ou néglige de se conformer aux directives qui lui ont été données conformément à l'article 105 ou de prendre les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs qui y sont prescrits ;</p> <p>2° lorsqu'elle s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui font appel à ses services ou incompatibles avec les fonctions qui lui sont attribuées ;</p> <p>3° lorsqu'elle a manqué gravement aux obligations qui lui sont imposées par la présente loi, ses textes d'application ou par tout</p>	<p>110. <u>Santé Québec</u> Le ministre peut, pour une période d'au plus 120 jours, assumer l'administration provisoire <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation :</p> <p>1° lorsque cette dernière refuse ou néglige de se conformer aux directives qui lui ont été données conformément à l'article 105 ou de prendre les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs qui y sont prescrits ;</p> <p>2° lorsqu'elle s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui font appel à ses services ou incompatibles avec les fonctions qui lui sont attribuées ;</p> <p>3° lorsqu'elle a manqué gravement aux obligations qui lui sont imposées par la présente loi, ses</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

règlement, notamment en ayant fait des dépenses qui n'étaient pas prévues à son budget ;

4° lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'il y a eu faute grave, notamment malversation, abus de confiance ou autre inconduite, de la part d'un membre du conseil d'administration.

Le délai de 120 jours peut être prolongé par le gouvernement pour une période d'au plus 90 jours.

textes d'application ou par tout règlement, notamment en ayant fait des dépenses qui n'étaient pas prévues à son budget ;

4° lorsque Santé Québec~~lorsqu'il~~ a des motifs raisonnables de croire qu'il y a eu faute grave, notamment malversation, abus de confiance ou autre inconduite, de la part d'un membre du conseil d'administration.

Le délai de 120 jours peut être prolongé par lorsque Santé Québec~~e gouvernement~~ pour une période d'au plus 90 jours.

COMMENTAIRE

L'article 1032 du projet de loi modifie l'article 110 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1021 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1033

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1033. L'article 111 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **111.** Lorsque Santé Québec assume l'administration provisoire d'Urgences-santé, les pouvoirs de celle-ci sont suspendus et exercés par Santé Québec. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
111. Lorsque le ministre assume l'administration provisoire de la Corporation, les pouvoirs de celle-ci sont suspendus et exercés par lui.	<u>111. Lorsque Santé Québec assume l'administration provisoire d'Urgences-santé, les pouvoirs de celle-ci sont suspendus et exercés par Santé Québec.</u> 111. Lorsque le ministre assume l'administration provisoire de la Corporation, les pouvoirs de celle-ci sont suspendus et exercés par lui.

COMMENTAIRE

L'article 1033 du projet de loi modifie l'article 111 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1032 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1034

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1034. L'article 112 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Le ministre » et de « gouvernement » par, respectivement, « Santé Québec » et « ministre »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « gouvernement, le ministre doit donner à la Corporation, de » par « ministre, Santé Québec doit donner à Urgences-santé », avec les adaptations nécessaires.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>112. Le ministre doit faire au gouvernement, dans les meilleurs délais, un rapport provisoire de son administration exposant ses constatations et ses recommandations.</p> <p>Avant de soumettre son rapport au gouvernement, le ministre doit donner à la Corporation l'occasion de lui présenter ses observations. Il doit joindre au rapport un résumé des observations qu'elle lui a faites.</p>	<p>112. <u>Santé Québec</u> Le ministre doit faire au <u>ministre</u> gouvernement, dans les meilleurs délais, un rapport provisoire de son administration exposant ses constatations et ses recommandations.</p> <p>Avant de soumettre son rapport au <u>ministre, Santé Québec doit donner à Urgences-santé</u> gouvernement, le ministre doit donner à la Corporation l'occasion de lui présenter ses observations. <u>Elle</u> Il doit joindre au rapport un résumé des observations qu'elle lui a faites.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1034 du projet de loi modifie l'article 112 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1032 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1035

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1035. L'article 113 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de « le ministre » et de « la Corporation » par, respectivement, « Santé Québec » et « Urgences-santé »;

2° par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « gouvernement » par « ministre ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>113. Le gouvernement peut, si le rapport provisoire confirme l'existence de l'une des situations prévues au premier alinéa de l'article 110 :</p> <p>1° ordonner qu'il soit remédié à cette situation dans un délai qu'il fixe ;</p> <p>2° décider que le ministre doit continuer l'administration provisoire ou la suspendre tant que la Corporation se conforme aux conditions que le gouvernement peut lui imposer.</p>	<p>113. Le ministre—gouvernement peut, si le rapport provisoire confirme l'existence de l'une des situations prévues au premier alinéa de l'article 110 :</p> <p>1° ordonner qu'il soit remédié à cette situation dans un délai qu'il fixe ;</p> <p>2° décider que Santé Québec—le ministre doit continuer l'administration provisoire ou la suspendre tant que Urgences-santé—la Corporation se conforme aux conditions que le ministre—gouvernement peut lui imposer.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1035 du projet de loi modifie l'article 113 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1032 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1036

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1036. L'article 114 de cette loi est modifié par le remplacement de « Le ministre » et de « gouvernement » par, respectivement, « Santé Québec » et « ministre ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
114. Le ministre doit faire au gouvernement un rapport définitif dès qu'il constate que la situation dont fait état le rapport provisoire a été corrigée ou qu'elle ne pourra l'être.	114. Santé Québec Le ministre doit faire au ministre gouvernement un rapport définitif dès qu'il constate que la situation dont fait état le rapport provisoire a été corrigée ou qu'elle ne pourra l'être.

COMMENTAIRE

L'article 1036 du projet de loi modifie l'article 114 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1032 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1037

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1037. L'article 115 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de « gouvernement » et de « du ministre » par, respectivement, « ministre » et « de Santé Québec »;

2° par le remplacement, partout où ceci se trouve, de « de la Corporation » par « d'Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>115. Le gouvernement peut, après avoir reçu le rapport définitif du ministre :</p> <p>1° mettre fin à l'administration provisoire de la Corporation à la date qu'il fixe ;</p> <p>2° déclarer déchus de leurs fonctions les membres du conseil d'administration de la Corporation et pourvoir à la nomination de leurs remplaçants ;</p> <p>3° exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l'article 113.</p>	<p>115. Le ministre-gouvernement peut, après avoir reçu le rapport définitif <u>de Santé Québec</u>-du ministre :</p> <p>1° mettre fin à l'administration provisoire <u>d'Urgences-santé</u>-de la Corporation à la date qu'il fixe ;</p> <p>2° déclarer déchus de leurs fonctions les membres du conseil d'administration <u>d'Urgences-santé</u>-de la Corporation et pourvoir à la nomination de leurs remplaçants ;</p> <p>3° exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l'article 113.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1037 du projet de loi modifie l'article 115 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1032 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1038

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1038. L'article 116 de cette loi est modifié par le remplacement de « du ministre » et de « de la Corporation » par, respectivement, « de Santé Québec » et « d'Urgences-santé ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
116. Une personne qui, sous l'autorité du ministre, assume l'administration provisoire de la Corporation, qui est autorisée à faire une inspection en vertu de l'article 106, qui est nommée contrôleur en vertu de l'article 107 ou administrateur en vertu de l'article 109 ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.	116. Une personne qui, sous l'autorité <u>de Santé Québec</u> du ministre , assume l'administration provisoire <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation , qui est autorisée à faire une inspection en vertu de l'article 106, qui est nommée contrôleur en vertu de l'article 107 ou administrateur en vertu de l'article 109 ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

COMMENTAIRE

L'article 1038 du projet de loi modifie l'article 116 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 1020 et 1032 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1039

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1039. L'article 117 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « le ministre » par « Santé Québec ou le ministre, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « des agences de la santé et des services sociaux, de la Corporation d'urgences-santé ou du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James » par « de Santé Québec, d'Urgences-santé ou des instances régionales ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>117. Aux fins d'apprécier la qualité de la prestation des services préhospitaliers d'urgence et de les évaluer, le ministre peut établir un système de collecte de renseignements portant sur la demande de services, la prestation des services et l'utilisation des ressources.</p> <p>Ces renseignements peuvent être recueillis auprès des dispensateurs de services, des agences de la santé et des services sociaux, de la Corporation d'urgences-santé ou du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.</p>	<p>117. Aux fins d'apprécier la qualité de la prestation des services préhospitaliers d'urgence et de les évaluer, <u>Santé Québec ou le ministre, selon le cas,</u> le ministre peut établir un système de collecte de renseignements portant sur la demande de services, la prestation des services et l'utilisation des ressources.</p> <p>Ces renseignements peuvent être recueillis auprès des dispensateurs de services, <u>de Santé Québec, d'Urgences-santé ou des instances régionales</u> des agences de la santé et des services sociaux, de la Corporation d'urgences-santé ou du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1039 du projet de loi modifie l'article 117 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1040

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1040. L'article 118 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis »;

2° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « Le ministre » par « Santé Québec ou le ministre, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>118. Dans la mesure où la personne transportée ou son représentant ne peut fournir les renseignements au moment du transport, un établissement doit, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), fournir à une personne responsable de compléter une déclaration de transport les renseignements suivants relatifs à la personne transportée, s'il les a en sa possession : les nom, adresse, âge et numéro d'assurance maladie de cette personne ainsi que, le cas échéant, le nom et l'adresse de son unité militaire, son numéro d'ancien combattant, le nom et le numéro de sa bande indienne et son numéro de prestataire d'un programme d'aide financière prévu au chapitre I, II, V ou VI du titre II de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1).</p> <p>Les renseignements ainsi obtenus ne peuvent être utilisés qu'aux fins d'obtenir le paiement du transport effectué et de fixer la rémunération ou le montant payable au transporteur.</p>	<p>118. Dans la mesure où la personne transportée ou son représentant ne peut fournir les renseignements au moment du transport, un établissement doit, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2), fournir à une personne responsable de compléter une déclaration de transport les renseignements suivants relatifs à la personne transportée, s'il les a en sa possession : les nom, adresse, âge et numéro d'assurance maladie de cette personne ainsi que, le cas échéant, le nom et l'adresse de son unité militaire, son numéro d'ancien combattant, le nom et le numéro de sa bande indienne et son numéro de prestataire d'un programme d'aide financière prévu au chapitre I, II, V ou VI du titre II de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1).</p> <p>Les renseignements ainsi obtenus ne peuvent être utilisés qu'aux fins d'obtenir le paiement du transport effectué et de fixer la rémunération ou le montant payable au transporteur.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le ministre peut en outre, pour fins de statistiques ou de planification du transport, requérir de toute personne qui les a en sa possession des renseignements sur tout transport effectué. Ces renseignements ne doivent pas permettre d'identifier les personnes transportées.

Santé Québec ou le ministre, selon le cas, ~~Le ministre~~ peut en outre, pour fins de statistiques ou de planification du transport, requérir de toute personne qui les a en sa possession des renseignements sur tout transport effectué. Ces renseignements ne doivent pas permettre d'identifier les personnes transportées.

COMMENTAIRE

L'article 1040 du projet de loi modifie l'article 118 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* pour modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi et en concordance avec les articles 962 et 964 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1041

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1041. Cette loi est modifiée par le remplacement de « Corporation d'urgences-santé » et de « Corporation » par « Urgences-santé » dans les dispositions suivantes, avec les adaptations nécessaires :

- 1° l'article 45;
- 2° l'intitulé du titre II;
- 3° les articles 88 et 89;
- 4° l'article 98, partout où cela se trouve;
- 5° l'article 101.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>45. La présente sous-section ne s'applique pas à la Corporation d'urgences-santé.</p>	<p>45. La présente sous-section ne s'applique pas à <u>Urgences-santé</u> la Corporation d'urgences-santé.</p>
<p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES À LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ</p>	<p>TITRE II</p> <p>DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES À <u>URGENCES-SANTÉ</u> LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ</p>
<p>88. La Corporation a son siège sur le territoire de la Ville de Montréal à l'adresse désignée par le conseil d'administration.</p>	<p>88. <u>Urgences-santé</u> La Corporation a son siège sur le territoire de la Ville de Montréal à l'adresse désignée par le conseil d'administration.</p>
<p>89. La partie III de la Loi sur les compagnies (chapitre C-38) s'applique à la Corporation, sous réserve des dispositions inconciliables de la présente loi.</p>	<p>89. La partie III de la Loi sur les compagnies (chapitre C-38) s'applique à <u>Urgences-santé</u> la Corporation, sous réserve des dispositions inconciliables de la présente loi.</p>
<p>98. Les membres du personnel de la Corporation, autres que le président-directeur général, sont</p>	<p>98. Les membres du personnel <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation,</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>nommés selon le plan d'effectifs établi par le règlement de la Corporation.</p> <p>Sous réserve des dispositions prévues par une convention collective, la Corporation détermine, par règlement, les normes et barèmes de rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail des membres de son personnel autres que le président-directeur général, conformément aux conditions définies par le gouvernement.</p> <p>101. L'exercice financier de la Corporation se termine le 31 mars de chaque année.</p>	<p>autres que le président-directeur général, sont nommés selon le plan d'effectifs établi par le règlement <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation.</p> <p>Sous réserve des dispositions prévues par une convention collective, <u>Urgences-santé</u> la Corporation détermine, par règlement, les normes et barèmes de rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail des membres de son personnel autres que le président-directeur général, conformément aux conditions définies par le gouvernement.</p> <p>101. L'exercice financier <u>d'Urgences-santé</u> de la Corporation se termine le 31 mars de chaque année.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 1041 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* en concordance avec l'article 1020 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1042

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

1042. L'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) »;

2° par le remplacement du paragraphe 2° par le suivant :

« «maison de soins palliatifs» un organisme communautaire, qui, selon le cas :

« a) est titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec en vertu du deuxième alinéa de l'article 440 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et ayant conclu une entente en vertu de l'article 447 de cette loi en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services;

« b) est titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et ayant conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>3. Aux fins de l'application de la présente loi, on entend par :</p> <p>1° «établissement» tout établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui exploite un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée, de même que le Conseil cri de</p>	<p>3. Aux fins de l'application de la présente loi, on entend par :</p> <p>1° «établissement» tout établissement visé par la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

2° «maison de soins palliatifs» un organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ayant conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services;

3° «soins de fin de vie» les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir;

4° «soins palliatifs» les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire;

5° «sédation palliative continue» un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès;

6° «aide médicale à mourir» un soin consistant en l'administration de

~~santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)~~ qui exploite un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée, de même que le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

~~2° «maison de soins palliatifs» un organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ayant conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services;~~

2°

«maison de soins palliatifs» un organisme communautaire, qui, selon le cas :

a) est titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec en vertu du deuxième alinéa de l'article 440 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et qui a conclu une entente en vertu de l'article 447 de cette loi en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services;

b) est titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 457 de la

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et qui a conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes en fin de vie qui utilisent ses services.

3° «soins de fin de vie» les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir;

4° «soins palliatifs» les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire;

5° «sédation palliative continue» un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès;

6° «aide médicale à mourir» un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 1042 du projet de loi modifie l'article 3 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* pour y ajouter le titre du projet de loi, modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et modifier la définition de maison de soins palliatifs en concordance avec les articles 440 et 447 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1043

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1043. L'article 4 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le troisième alinéa, de « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>4. Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi.</p> <p>Ces soins lui sont offerts dans une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile.</p> <p>Les dispositions du présent article s'appliquent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements, des orientations, des politiques et des approches des maisons de soins palliatifs ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent. Elles complètent celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) portant sur les droits des usagers et des bénéficiaires.</p>	<p>4. Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi.</p> <p>Ces soins lui sont offerts dans une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile.</p> <p>Les dispositions du présent article s'appliquent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements, des orientations, des politiques et des approches des maisons de soins palliatifs ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent. Elles complètent celles de la <u>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et celles de la</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) portant sur les droits des usagers et des bénéficiaires.
--	---

COMMENTAIRE

L'article 1043 du projet de loi modifie l'article 4 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* pour y ajouter le titre du projet de loi et modifier celui de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1044

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1044. L'article 7 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Tout établissement » par « Santé Québec, pour ses établissements et pour les établissements regroupés ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « il » par « Santé Québec ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>7. Tout établissement offre les soins de fin de vie et veille à ce qu'ils soient fournis à la personne qui les requiert en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui lui sont ou qui lui ont été dispensés.</p> <p>À cette fin, il doit notamment mettre en place des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité entre les différents professionnels de la santé ou des services sociaux et la collaboration des différents intervenants concernés qui offrent des services à ses usagers.</p>	<p>7. Tout établissement <u>Santé Québec, pour ses établissements et pour les établissements regroupés ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas,</u> offre les soins de fin de vie et veille à ce qu'ils soient fournis à la personne qui les requiert en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui lui sont ou qui lui ont été dispensés.</p> <p>À cette fin, <u>Santé Québec ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas,</u> il doit notamment mettre en place des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité entre les différents professionnels de la santé ou des services sociaux et la collaboration des différents intervenants concernés qui offrent des services à ses usagers.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1044 du projet de loi modifie l'article 7 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1045

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1045. L'article 8 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « Tout établissement » par « Santé Québec, pour chacun de ses établissements et pour chacun des établissements regroupés, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « Le directeur général de l'établissement » et de « au conseil d'administration » par, respectivement, « Le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas » et « à Santé Québec ou au conseil d'administration de l'établissement, selon le cas, »;

3° par le remplacement, dans le dernier alinéa, de « L'établissement » par « Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>8. Tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. Cette politique doit tenir compte des orientations ministérielles et être diffusée auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes en fin de vie et de leurs proches.</p> <p>Le directeur général de l'établissement doit, chaque année, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de cette politique. Le rapport doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le</p>	<p>8. Tout établissement <u>Santé Québec, pour chacun de ses établissements et pour chacun des établissements regroupés, ou le conseil d'administration de l'établissement, selon le cas,</u> doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. Cette politique doit tenir compte des orientations ministérielles et être diffusée auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes en fin de vie et de leurs proches.</p> <p><u>Le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas</u> Le directeur général de l'établissement doit, chaque année, faire rapport au <u>à Santé Québec ou au conseil d'administration de</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>nombre d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.</p> <p>Le rapport doit également indiquer, le cas échéant, le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs par un médecin à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement.</p> <p>Le rapport est publié sur le site Internet de l'établissement et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie instituée en vertu de l'article 38 au plus tard le 30 juin de chaque année. L'établissement doit inclure un résumé de ce rapport dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.</p>	<p><u>l'établissement, selon le cas, conseil d'administration</u> sur l'application de cette politique. Le rapport doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.</p> <p>Le rapport doit également indiquer, le cas échéant, le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs par un médecin à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement.</p> <p>Le rapport est publié sur le site Internet de l'établissement et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie instituée en vertu de l'article 38 au plus tard le 30 juin de chaque année. <u>Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, L'établissement</u> doit inclure un résumé de ce rapport dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 1045 du projet de loi modifie l'article 8 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein et avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1046

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1046. L'article 9 de cette loi est modifié par le remplacement des premier et deuxième alinéas par les suivants :

« Santé Québec, pour ses établissements et les établissements regroupés, ainsi que tout autre établissement doivent prévoir un programme clinique de soins de fin de vie. Dans le cas d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, doit également prévoir une offre de services en soins de fin de vie à domicile.

Ce programme clinique et cette offre de services doivent tenir compte des orientations ministérielles. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. Tout établissement doit prévoir, dans son plan d'organisation, un programme clinique de soins de fin de vie. Dans le cas d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, ce plan doit également prévoir l'offre de services en soins de fin de vie à domicile.</p> <p>Le plan d'organisation doit tenir compte des orientations ministérielles.</p> <p>Le programme clinique de soins de fin de vie est transmis à la Commission sur les soins de fin de vie.</p>	<p><u>Santé Québec, pour ses établissements et les établissements regroupés, ainsi que tout autre établissement doivent prévoir un programme clinique de soins de fin de vie. Dans le cas d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, doit également prévoir une offre de services en soins de fin de vie à domicile.</u></p> <p><u>Ce programme clinique et cette offre de services doivent tenir compte des orientations ministérielles.</u></p> <p>Tout établissement doit prévoir, dans son plan d'organisation, un programme clinique de soins de fin de vie. Dans le cas d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, ce plan doit également prévoir l'offre de services en soins de fin de vie à domicile.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>Le plan d'organisation doit tenir compte des orientations ministérielles.</p> <p>Le programme clinique de soins de fin de vie est transmis à la Commission sur les soins de fin de vie.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 1046 du projet de loi modifie l'article 9 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1047

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1047. L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement de « par un établissement en vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « par Santé Québec ou un établissement privé en vertu, respectivement, des articles 55 et 299 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou en vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
10. Le code d'éthique adopté par un établissement en vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) doit tenir compte des droits des personnes en fin de vie.	10. Le code d'éthique adopté <u>par Santé Québec ou un établissement privé en vertu, respectivement, des articles 55 et 299 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou en vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> par un établissement en vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) doit tenir compte des droits des personnes en fin de vie.

COMMENTAIRE

L'article 1047 du projet de loi modifie l'article 10 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec les articles 55 et 299 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1048

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1048. L'article 11 de cette loi est modifié par le remplacement de « l'établissement » par « Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>11. Lorsqu'une personne en fin de vie requiert d'un établissement des soins palliatifs à domicile, mais que sa condition ou son environnement ne permet pas de les lui fournir adéquatement, l'établissement doit lui offrir de l'accueillir dans ses installations ou de la diriger vers un autre établissement ou vers une maison de soins palliatifs qui est en mesure de répondre à ses besoins.</p>	<p>11. Lorsqu'une personne en fin de vie requiert d'un établissement des soins palliatifs à domicile, mais que sa condition ou son environnement ne permet pas de les lui fournir adéquatement, <u>Santé Québec ou l'établissement, selon le cas,</u> l'établissement doit lui offrir de l'accueillir dans ses installations ou de la diriger vers un autre établissement ou vers une maison de soins palliatifs qui est en mesure de répondre à ses besoins.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1048 du projet de loi modifie l'article 11 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1049

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1049. L'article 12 de cette loi est modifié par le remplacement de « tout établissement » par « Santé Québec ou l'établissement, selon le cas, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
12. Pour la période précédant de quelques jours le décès d'une personne qui reçoit des soins de fin de vie, tout établissement doit lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper.	12. Pour la période précédant de quelques jours le décès d'une personne qui reçoit des soins de fin de vie, <u>Santé Québec ou l'établissement, selon le cas,</u> tout établissement doit lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper.

COMMENTAIRE

L'article 1049 du projet de loi modifie l'article 12 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1050

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1050. L'article 14 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« L'entente conclue entre une maison de soins palliatifs et Santé Québec en vertu de l'article 446 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou celle conclue entre une maison de soins palliatifs et un établissement en vertu de l'article 108.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) doit contenir la nature des services fournis par Santé Québec ou par l'établissement, selon le cas, dans les locaux de la maison de même que les mécanismes de surveillance permettant à Santé Québec, à l'établissement ou à l'un de ses conseils ou comités déterminé dans l'entente de s'assurer de la qualité des soins fournis dans ces locaux. »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « l'établissement » par « Santé Québec ou de l'établissement, selon le cas ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>14. Une maison de soins palliatifs et un établissement doivent notamment prévoir dans l'entente conclue en vertu de l'article 108.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) la nature des services fournis par l'établissement dans les locaux de la maison de même que les 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 des soins fournis dans ces locaux.</p> <p>Sur demande de l'établissement, la maison de soins palliatifs lui communique tout renseignement nécessaire à l'application de l'entente. Les modalités de communication de</p>	<p><u>L'entente conclue entre une maison de soins palliatifs et Santé Québec en vertu de l'article 446 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), ou celle conclue entre une maison de soins palliatifs et un établissement en vertu de l'article 108.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), doit contenir la nature des services fournis par Santé Québec ou par l'établissement, selon le cas, dans les locaux de la maison de même que les mécanismes de surveillance permettant à Santé Québec, à l'établissement, ou à l'un de ses conseils ou comités déterminé dans</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ces renseignements sont prévues à l'entente.	<p><u>l'entente, de s'assurer de la qualité des soins fournis dans ces locaux.</u></p> <p>Une maison de soins palliatifs et un établissement doivent notamment prévoir dans l'entente conclue en vertu de l'article 108.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) la nature des services fournis par l'établissement dans les locaux de la maison de même que les 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 des soins fournis dans ces locaux.</p> <p>Sur demande de <u>Santé Québec ou de l'établissement, selon le cas l'établissement</u>, la maison de soins palliatifs lui communique tout renseignement nécessaire à l'application de l'entente. Les modalités de communication de ces renseignements sont prévues à l'entente.</p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 1050 du projet de loi modifie l'article 14 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'article 448 du projet de loi et avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1051

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1051. L'article 16 de cette loi est modifié par le remplacement de « de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « du deuxième alinéa de l'article 408 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>16. Les soins de fin de vie peuvent être dispensés à domicile par un médecin et, dans les limites de sa compétence, par une infirmière qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel au sens de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>	<p>16. Les soins de fin de vie peuvent être dispensés à domicile par un médecin et, dans les limites de sa compétence, par une infirmière qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel au sens <u>du deuxième alinéa de l'article 408 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>

COMMENTAIRE

L'article 1051 du projet de loi modifie l'article 16 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'article 408 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1052

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1052. L'intitulé de la section II du chapitre III du titre II de cette loi est modifié par le remplacement de « DES AGENCES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX » par « DE SANTÉ QUÉBEC ET DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
SECTION II FONCTIONS PARTICULIÈRES DES AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	SECTION II FONCTIONS PARTICULIÈRES <u>DE</u> <u>SANTÉ QUÉBEC ET DE LA RÉGIE</u> <u>RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES</u> <u>SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK</u> DES AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

COMMENTAIRE

L'article 1052 du projet de loi modifie l'intitulé de la section II du chapitre III du titre II de la *Loi concernant les soins de fin de vie* pour y substituer Santé Québec et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik aux agences.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1053

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1053. L'article 17 de cette loi est modifié, par le remplacement, de « Toute agence de la santé et des services sociaux » et de « de son territoire » par, respectivement, « Santé Québec, pour chacune des régions sociosanitaires » et « concernés ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
17. Toute agence de la santé et des services sociaux doit, après consultation des établissements et des maisons de soins palliatifs de son territoire, déterminer les modalités générales d'accès aux différents soins de fin de vie qu'ils dispensent.	17. <u>Santé Québec, pour chacune des régions sociosanitaires</u> Toute agence de la santé et des services sociaux doit, après consultation des établissements et des maisons de soins palliatifs <u>concernés</u> de son territoire , déterminer les modalités générales d'accès aux différents soins de fin de vie qu'ils dispensent.

COMMENTAIRE

L'article 1053 du projet de loi modifie l'article 17 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1054

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1054. L'article 18 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par l'alinéa suivant :

« Pour chaque région sociosanitaire, Santé Québec doit informer la population des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins de même que des droits des personnes en fin de vie et de leurs recours. »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « l'agence » par « Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>18. L'agence doit informer la population de son territoire des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins, de même que des droits des personnes en fin de vie et de leurs recours.</p> <p>Ces renseignements doivent notamment être accessibles sur le site Internet de l'agence.</p>	<p><u>Pour chaque région sociosanitaire, Santé Québec doit informer la population des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins de même que des droits des personnes en fin de vie et de leurs recours.</u></p> <p>L'agence doit informer la population de son territoire des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins, de même que des droits des personnes en fin de vie et de leurs recours.</p> <p>Ces renseignements doivent notamment être accessibles sur le site Internet de <u>Santé Québec</u> l'agence.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1054 du projet de loi modifie l'article 18 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1055

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1055. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 18, des suivants :

« **18.1.** Une personne autorisée par écrit par Santé Québec à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, en respectant la spécificité des lieux et des besoins des personnes qui reçoivent des soins de fin de vie, pénétrer dans tout lieu exploité par un établissement privé ou une maison de soins palliatifs afin de constater si le présent titre est respecté.

Cette personne peut, lors d'une inspection:

1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux soins de fin de vie offerts dans ce lieu;

2° exiger tout renseignement relatif à l'application du présent titre ainsi que la production de tout document s'y rapportant.

Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.

Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité.

Quiconque nuit à une personne qui procède à une inspection, refuse de lui fournir un renseignement ou un document qu'elle a le droit d'exiger ou d'examiner, cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas.

« **18.2.** Une personne autorisée par écrit par Santé Québec à faire une inspection ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

« **18.3.** Aux fins de l'application de la présente section, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik exerce les fonctions et les pouvoirs de Santé Québec à l'égard de ses établissements.

« **18.4.** Pour l'application de la présente loi, le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) est considéré comme une région sociosanitaire. De

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

plus, le territoire visé à la partie IV.3 de cette loi est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p><u>« 18.1. Une personne autorisée par écrit par Santé Québec à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, en respectant la spécificité des lieux et des besoins des personnes qui reçoivent des soins de fin de vie, pénétrer dans tout lieu exploité par un établissement privé ou une maison de soins palliatifs afin de constater si le présent titre est respecté.</u></p> <p><u>Cette personne peut, lors d'une inspection:</u></p> <p><u>1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux soins de fin de vie offerts dans ce lieu;</u></p> <p><u>2° exiger tout renseignement relatif à l'application du présent titre ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</u></p> <p><u>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.</u></p> <p><u>Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité.</u></p> <p><u>Quiconque nuit à une personne qui procède à une inspection, refuse de lui</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

fournir un renseignement ou un document qu'elle a le droit d'exiger ou d'examiner, cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas.

« 18.2. Une personne autorisée par écrit par Santé Québec à faire une inspection ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

« 18.3. Aux fins de l'application de la présente section, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik exerce les fonctions et les pouvoirs de Santé Québec à l'égard de ses établissements.

« 18.4. Pour l'application de la présente loi, le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) est considéré comme une région sociosanitaire. De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de cette loi est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu. ».

COMMENTAIRE

L'article 1055 du projet de loi insère plusieurs articles à la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

D'abord, les articles 18.1 et 18.2 correspondent aux articles 21 et 23 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Ils sont déplacés dans la section III du chapitre

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

III du titre II de cette loi, puisqu'il s'agit de fonctions qui seront dévolues à Santé Québec.

Ensuite, l'article 18.3 prévoit que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik exerce les fonctions et les pouvoirs de Santé Québec prévus dans la présente section à l'égard de ses établissements.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1056

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1056. L'article 19 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **19.** Le ministre détermine les orientations dont doit tenir compte Santé Québec ou un établissement, selon le cas, dans l'organisation des soins de fin de vie, y compris celles dont Santé Québec ou un établissement, selon le cas, doit tenir compte dans l'élaboration de la politique portant sur les soins de fin de vie. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
19. Le ministre détermine les orientations dont doivent tenir compte un établissement et une agence dans l'organisation des soins de fin de vie, y compris celles dont l'établissement doit tenir compte dans l'élaboration de la politique portant sur les soins de fin de vie.	<u>19. Le ministre détermine les orientations dont doit tenir compte Santé Québec ou un établissement, selon le cas, dans l'organisation des soins de fin de vie, y compris celles dont Santé Québec ou un établissement, selon le cas, doit tenir compte dans l'élaboration de la politique portant sur les soins de fin de vie.</u> 19. —Le ministre détermine les orientations dont doivent tenir compte un établissement et une agence dans l'organisation des soins de fin de vie, y compris celles dont l'établissement doit tenir compte dans l'élaboration de la politique portant sur les soins de fin de vie.

COMMENTAIRE

L'article 1056 du projet de loi remplace l'article 19 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* afin d'adapter le rôle du ministre en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1057

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1057. L'article 20 de cette loi est modifié par le remplacement de « des agences » par « de Santé Québec ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>20. Le ministre peut requérir des établissements, des maisons de soins palliatifs et des agences qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'il indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux ayant dispensé ces soins.</p>	<p>20. Le ministre peut requérir des établissements, des maisons de soins palliatifs et de Santé Québecdes agences qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'il indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux ayant dispensé ces soins.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1057 du projet de loi modifie l'article 20 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* pour substituer Santé Québec aux agences.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1058

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1058. Les articles 21 à 23 de cette loi sont abrogés.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>21. Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, en respectant la spécificité des lieux et des besoins des personnes qui reçoivent des soins de fin de vie, pénétrer dans tout lieu exploité par un établissement ou une maison de soins palliatifs afin de constater si le présent titre est respecté.</p> <p>Cette personne peut, lors d'une inspection:</p> <p>1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux soins de fin de vie offerts dans ce lieu;</p> <p>2° exiger tout renseignement relatif à l'application du présent titre ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.</p> <p>Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité.</p>	<p>21. —Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, en respectant la spécificité des lieux et des besoins des personnes qui reçoivent des soins de fin de vie, pénétrer dans tout lieu exploité par un établissement ou une maison de soins palliatifs afin de constater si le présent titre est respecté.</p> <p>Cette personne peut, lors d'une inspection:</p> <p>1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux soins de fin de vie offerts dans ce lieu;</p> <p>2° exiger tout renseignement relatif à l'application du présent titre ainsi que la production de tout document s'y rapportant.</p> <p>Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.</p> <p>Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>Quiconque nuit à une personne qui procède à une inspection, refuse de lui fournir un renseignement ou un document qu'elle a le droit d'exiger ou d'examiner, cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas.</p> <p>22. Le ministre peut déléguer à une agence de la santé et des services sociaux le pouvoir prévu à l'article 21.</p> <p>L'agence informe le ministre de la désignation d'un inspecteur et du résultat de son inspection.</p> <p>23. Une personne autorisée par écrit par le ministre ou, le cas échéant, par une agence à faire une inspection ne peut être poursuivie en justice pour une omission ou un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.</p>	<p>Quiconque nuit à une personne qui procède à une inspection, refuse de lui fournir un renseignement ou un document qu'elle a le droit d'exiger ou d'examiner, cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas.</p> <p>22. Le ministre peut déléguer à une agence de la santé et des services sociaux le pouvoir prévu à l'article 21.</p> <p>L'agence informe le ministre de la désignation d'un inspecteur et du résultat de son inspection.</p> <p>23. Une personne autorisée par écrit par le ministre ou, le cas échéant, par une agence à faire une inspection ne peut être poursuivie en justice pour une omission ou un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.</p>
---	---

COMMENTAIRE

L'article 1058 du projet de loi abroge les articles 21 à 23 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'article 1055 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1059

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1059. L'article 31 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa et partout où ceci se trouve, de « directeur général de l'établissement » par « président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le directeur général de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « le président-directeur général de l'établissement de Santé Québec ou le directeur général de l'établissement exploitant un centre local de services communautaires, selon le cas, »;

3° par la suppression du dernier alinéa.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>31. Tout médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement et qui refuse une demande d'aide médicale à mourir pour un motif non fondé sur l'article 29 doit, le plus tôt possible, en aviser le directeur général de l'établissement ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Le directeur général de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un médecin qui accepte de traiter la demande conformément à l'article 29.</p> <p>Si le médecin à qui la demande est formulée exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel et qu'il ne fournit pas l'aide médicale à mourir, il doit, le plus tôt possible, en</p>	<p>31. Tout médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement et qui refuse une demande d'aide médicale à mourir pour un motif non fondé sur l'article 29 doit, le plus tôt possible, en aviser le <u>président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas,</u> directeur général de l'établissement ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Le <u>président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas,</u> directeur général de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un médecin qui accepte de traiter la demande conformément à l'article 29.</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

<p>aviser le directeur général de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui dessert le territoire où est située la résidence de la personne qui a formulé la demande, ou en aviser la personne qu'il a désignée. Le médecin lui transmet, le cas échéant, le formulaire qui lui a été remis et les démarches visées au premier alinéa sont alors entreprises.</p> <p>Dans le cas où aucune instance locale ne dessert le territoire où est située la résidence de la personne, l'avis mentionné au deuxième alinéa est transmis au directeur général de l'établissement exploitant un centre local de services communautaires sur ce territoire ou à la personne qu'il a désignée.</p>	<p>Si le médecin à qui la demande est formulée exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel et qu'il ne fournit pas l'aide médicale à mourir, il doit, le plus tôt possible, en aviser <u>le président-directeur général de l'établissement de Santé Québec ou le directeur général de l'établissement exploitant un centre local de services communautaires, selon le cas, le directeur général de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)</u> qui dessert le territoire où est située la résidence de la personne qui a formulé la demande, ou en aviser la personne qu'il a désignée. Le médecin lui transmet, le cas échéant, le formulaire qui lui a été remis et les démarches visées au premier alinéa sont alors entreprises.</p> <p>Dans le cas où aucune instance locale ne dessert le territoire où est située la résidence de la personne, l'avis mentionné au deuxième alinéa est transmis au directeur général de l'établissement exploitant un centre local de services communautaires sur ce territoire ou à la personne qu'il a désignée.</p>
--	---

COMMENTAIRE

L'article 1059 du projet de loi modifie l'article 31 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1060

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1060. L'article 33 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Aux fins de la présente section, l'expression « conseil des médecins, dentistes et pharmaciens » comprend également le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
33. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement doit, en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir. Les protocoles doivent respecter les normes cliniques élaborées par les ordres professionnels concernés.	33. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement doit, en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir. Les protocoles doivent respecter les normes cliniques élaborées par les ordres professionnels concernés. <u>Aux fins de la présente section, l'expression « conseil des médecins, dentistes et pharmaciens » comprend également le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.</u>

COMMENTAIRE

L'article 1060 du projet de loi modifie l'article 33 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1061

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1061. L'article 35 de cette loi est modifié par l'insertion, après « pour l'établissement, », de « le directeur médical, ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
35. Dans le cas où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué pour l'établissement, le chef du service médical ou le médecin responsable des soins médicaux de l'établissement, selon le cas, assume les fonctions confiées à ce conseil par la présente section, et le médecin l'informe conformément au premier alinéa de l'article 34.	35. Dans le cas où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué pour l'établissement, <u>le directeur médical,</u> le chef du service médical ou le médecin responsable des soins médicaux de l'établissement, selon le cas, assume les fonctions confiées à ce conseil par la présente section, et le médecin l'informe conformément au premier alinéa de l'article 34.

COMMENTAIRE

L'article 1061 du projet de loi modifie l'article 35 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1062

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1062. L'article 37 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « territoire d'agence de la santé et des services sociaux » par « région sociosanitaire ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>37. Le Collège des médecins du Québec doit, chaque année, préparer un rapport concernant les soins de fins de vie dispensés par des médecins qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel.</p> <p>Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs. Les renseignements doivent être présentés par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux et par territoire d'agence de la santé et des services sociaux.</p> <p>Le rapport est publié sur le site Internet du Collège et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année.</p>	<p>37. Le Collège des médecins du Québec doit, chaque année, préparer un rapport concernant les soins de fins de vie dispensés par des médecins qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel.</p> <p>Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs. Les renseignements doivent être présentés par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux et par <u>région sociosanitaire</u> territoire d'agence de la santé et des services sociaux.</p> <p>Le rapport est publié sur le site Internet du Collège et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1062 du projet de loi modifie l'article 37 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec les changements de terminologie apportés par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1063

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1063. L'article 39 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 3° du premier alinéa, de « représentant les comités des usagers des établissements » par « représentatifs des membres des comités des usagers ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>39. La Commission est composée de 11 membres nommés par le gouvernement, lesquels se répartissent comme suit:</p> <p>1° cinq membres sont des professionnels de la santé ou des services sociaux, dont:</p> <p>a) deux membres sont nommés après consultation du Collège des médecins du Québec;</p> <p>b) un membre est nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;</p> <p>c) un membre est nommé après consultation de l'Ordre des pharmaciens du Québec;</p> <p>d) un membre est nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;</p> <p>2° deux membres sont des juristes, nommés après consultation du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires du Québec;</p> <p>3° deux membres sont des usagers d'un établissement, nommés après consultation des organismes</p>	<p>39. La Commission est composée de 11 membres nommés par le gouvernement, lesquels se répartissent comme suit:</p> <p>1° cinq membres sont des professionnels de la santé ou des services sociaux, dont:</p> <p>a) deux membres sont nommés après consultation du Collège des médecins du Québec;</p> <p>b) un membre est nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;</p> <p>c) un membre est nommé après consultation de l'Ordre des pharmaciens du Québec;</p> <p>d) un membre est nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;</p> <p>2° deux membres sont des juristes, nommés après consultation du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires du Québec;</p> <p>3° deux membres sont des usagers d'un établissement, nommés après consultation des organismes</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

représentant les comités des usagers des établissements;

4° un membre est issu du milieu de l'éthique, nommé après consultation des établissements d'enseignement universitaire;

5° un membre est nommé après consultation des organismes représentant les établissements.

Lorsqu'il procède aux nominations visées au paragraphe 1° du premier alinéa, le gouvernement doit s'assurer qu'au moins un membre est issu du milieu des soins palliatifs.

Les membres de la Commission sont nommés pour un mandat d'au plus cinq ans. Leur mandat ne peut être renouvelé consécutivement qu'une fois. À l'expiration de leur mandat, les membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

Le gouvernement désigne, parmi les membres, un président et un vice-président. Ce dernier est appelé à assurer la présidence de la Commission en cas d'absence ou d'empêchement du président.

Le gouvernement fixe les allocations et indemnités des membres de la Commission.

représentatifs des membres des comités des usagers ~~représentant les comités des usagers des établissements;~~

4° un membre est issu du milieu de l'éthique, nommé après consultation des établissements d'enseignement universitaire;

5° un membre est nommé après consultation des organismes représentant les établissements.

Lorsqu'il procède aux nominations visées au paragraphe 1° du premier alinéa, le gouvernement doit s'assurer qu'au moins un membre est issu du milieu des soins palliatifs.

Les membres de la Commission sont nommés pour un mandat d'au plus cinq ans. Leur mandat ne peut être renouvelé consécutivement qu'une fois. À l'expiration de leur mandat, les membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

Le gouvernement désigne, parmi les membres, un président et un vice-président. Ce dernier est appelé à assurer la présidence de la Commission en cas d'absence ou d'empêchement du président.

Le gouvernement fixe les allocations et indemnités des membres de la Commission.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 1063 du projet de loi modifie l'article 39 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec la terminologie utilisée dans le projet de loi lorsqu'il est question de tels organismes.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1064

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1064. L'article 45 de cette loi est modifié par le remplacement de « des établissements, des maisons de soins palliatifs, des médecins exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel ou des agences » par « de Santé Québec, de tout établissement, des maisons de soins palliatifs ou des médecins exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>45. La Commission peut exiger des établissements, des maisons de soins palliatifs, des médecins exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel ou des agences qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'elle indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 42, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou au professionnel de la santé ou des services sociaux les ayant fournis.</p>	<p>45. La Commission peut exiger <u>de Santé Québec, de tout établissement, des maisons de soins palliatifs ou des médecins exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel</u> des établissements, des maisons de soins palliatifs, des médecins exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel ou des agences qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'elle indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 42, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou au professionnel de la santé ou des services sociaux les ayant fournis.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1064 du projet de loi modifie l'article 45 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec l'institution de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1065

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1065. L'article 48 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, après « auprès », de « de Santé Québec, conformément à la partie VII de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), ou auprès »;

2° par l'insertion, avant « (chapitre S-4.2) », de « pour les Inuit et les Naskapis ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
48. La plainte que toute personne peut formuler à l'égard des soins de fin de vie auprès du commissaire local ou du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, conformément aux règles prévues aux sections I à III du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), doit être traitée en priorité. Il en est de même d'une plainte formulée à l'égard des soins de fin de vie auprès du syndic du Collège des médecins du Québec.	48. La plainte que toute personne peut formuler à l'égard des soins de fin de vie auprès <u>de Santé Québec, conformément à la partie VII de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>), ou auprès</u> du commissaire local ou du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, conformément aux règles prévues aux sections I à III du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2), doit être traitée en priorité. Il en est de même d'une plainte formulée à l'égard des soins de fin de vie auprès du syndic du Collège des médecins du Québec.

COMMENTAIRE

L'article 1065 du projet de loi modifie l'article 48 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en concordance avec la partie VII du projet de loi portant sur les plaintes et la qualité des services. Il modifie également le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en concordance avec l'article 959 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1066

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1066. Cette loi est modifiée par le remplacement de « le ministre » par « Santé Québec » dans les dispositions suivantes :

- 1° le troisième alinéa de l'article 24;
- 2° le deuxième alinéa de l'article 26;
- 3° le premier alinéa de l'article 54.

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>24. Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre autres être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.</p> <p>Le médecin doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.</p> <p>Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier de la personne.</p> <p>26. Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir:</p> <ul style="list-style-type: none">1° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);	<p>24. Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre autres être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.</p> <p>Le médecin doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.</p> <p>Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par <u>Santé Québec</u> le ministre et être conservé dans le dossier de la personne.</p> <p>26. Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir:</p> <ul style="list-style-type: none">1° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

2° elle est majeure et apte à consentir aux soins;

3° elle est en fin de vie;

4° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;

5° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

6° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.

54. Les directives médicales anticipées peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par le ministre.

Elles ne peuvent toutefois être modifiées que par la rédaction de nouvelles directives, suivant l'une des formes prévues au premier alinéa de l'article 52. Ces nouvelles directives remplacent celles rédigées antérieurement.

2° elle est majeure et apte à consentir aux soins;

3° elle est en fin de vie;

4° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;

5° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

6° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec ~~le ministre~~. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.

54. Les directives médicales anticipées peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec ~~le ministre~~.

Elles ne peuvent toutefois être modifiées que par la rédaction de nouvelles directives, suivant l'une des formes prévues au premier alinéa de l'article 52. Ces nouvelles directives remplacent celles rédigées antérieurement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Malgré les premier et deuxième alinéas, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, cela entraîne leur révocation.

Malgré les premier et deuxième alinéas, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, cela entraîne leur révocation.

COMMENTAIRE

L'article 1066 du projet de loi modifie plusieurs articles de la *Loi concernant les soins de fin de vie* afin de prévoir que les différents formulaires sont imposés par Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1067

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

1067. L'article 9 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1) est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « et ne peut » et de « agence » par, respectivement, « . L'unité constituée au sein d'un établissement, d'une régie régionale, d'un conseil de la santé et des services sociaux ou d'un établissement privé conventionné visés aux paragraphes 2°, 4° ou 5° du quatrième alinéa de l'article 1 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) ne peut de plus » et « région sociosanitaire »;

2° par l'ajout, à la fin, des alinéas suivants :

« Pour l'application de la présente loi, sont chacun considérés comme une région sociosanitaire les territoires suivants :

1° le territoire visé à l'article 1.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

2° le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2).

De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>9. Une unité de négociation ne peut être composée de plus d'une catégorie de personnel prévue à l'article 4 et ne peut inclure que les salariés dont le port d'attache se situe dans le territoire d'une même agence.</p> <p>Une seule association de salariés peut être accréditée pour représenter, au sein d'un établissement, les</p>	<p>9. Une unité de négociation ne peut être composée de plus d'une catégorie de personnel prévue à l'article 4. <u>L'unité constituée au sein d'un établissement, d'une régie régionale, d'un conseil de la santé et des services sociaux ou d'un établissement privé conventionné visés aux paragraphes 2°, 4° ou 5° du</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

salariés d'une unité de négociation et une seule convention collective peut être applicable à l'ensemble des salariés de cette unité de négociation.

quatrième alinéa de l'article 1 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) ne peut de plus ~~et ne peut~~ inclure que les salariés dont le port d'attache se situe dans le territoire d'une même région sociosanitaire ~~agence~~.

Une seule association de salariés peut être accréditée pour représenter, au sein d'un établissement, les salariés d'une unité de négociation et une seule convention collective peut être applicable à l'ensemble des salariés de cette unité de négociation.

Pour l'application de la présente loi, sont chacun considérés comme une région sociosanitaire les territoires suivants :

1° le territoire visé à l'article 1.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

2° le territoire visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2).

De plus, le territoire visé à la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

Le premier paragraphe de l'article 1067 du projet de loi vise à retirer, pour une association qui représente des salariés de Santé Québec, l'interdiction de représenter des salariés dont le port d'attache se situe sur le territoire de régions sociosanitaires différentes. Cette interdiction est toutefois maintenue pour les associations de salariés dont l'unité est constituée dans un établissement autre que Santé Québec.

Le second paragraphe de l'article vise à prévoir que le territoire visé à la partie IV.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est considéré comme une région sociosanitaire et que le territoire visé à la partie IV.3 de cette loi est considéré faire partie de la région sociosanitaire de laquelle il est contigu, soit actuellement la Côte-Nord.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1068

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1068. L'article 13 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après « sociaux », de « pour les Inuit et les Naskapis »;

2° par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« Il en est de même lorsque Santé Québec acquiert l'entreprise d'un établissement privé et en intègre les activités aux siennes ou lorsque des établissements privés conventionnés fusionnent entre eux. ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>13. Lorsque le ministre constate qu'une intégration d'activités visée à l'article 330 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou une fusion d'établissements visée à l'article 323 de cette loi impliquera au moins un établissement au sein duquel une association de salariés est accréditée, il avise le Tribunal administratif du travail en lui indiquant le nom des établissements en cause et la date prévue de l'intégration ou de la fusion.</p> <p>Il en est de même lorsqu'un établissement privé conventionné acquiert l'entreprise d'un autre établissement privé et intègre les activités de cet autre établissement aux siennes ou fusionne avec cet autre établissement.</p>	<p>13. Lorsque le ministre constate qu'une intégration d'activités visée à l'article 330 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux <u>pour les Inuit et les Naskapis</u> (chapitre S-4.2) ou une fusion d'établissements visée à l'article 323 de cette loi impliquera au moins un établissement au sein duquel une association de salariés est accréditée, il avise le Tribunal administratif du travail en lui indiquant le nom des établissements en cause et la date prévue de l'intégration ou de la fusion.</p> <p><u>Il en est de même lorsque Santé Québec acquiert l'entreprise d'un établissement privé et en intègre les activités aux siennes ou lorsque des établissements privés conventionnés fusionnent entre eux.</u></p> <p>Il en est de même lorsqu'un établissement privé conventionné acquiert l'entreprise d'un autre établissement privé et intègre les activités de cet autre établissement</p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	aux siennes ou fusionne avec cet autre établissement.
--	--

COMMENTAIRE

Le premier paragraphe de l'article 1068 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 959 du projet de loi, à modifier le titre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

Le deuxième paragraphe de l'article vise à assujettir aux articles 13 et suivants de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* l'éventuelle acquisition par Santé Québec de l'entreprise d'un établissement privé. Ces articles prévoient le régime juridique de fusion des unités de négociation dans les cas de fusion ou d'intégration d'activité d'établissements publics.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1069

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1069. L'article 94 de cette loi est modifié par le remplacement de « ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « , à l'article 52 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
<p>94. La présente loi ne s'applique pas à un pharmacien, à un biochimiste clinique ou à un physicien médical visé à l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ni à un résident en médecine visé à l'article 19.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29). Elle ne s'applique pas non plus à une personne recrutée par un chercheur ou un organisme voué à la recherche et dont la rémunération provient d'un fonds de recherche.</p>	<p>94. La présente loi ne s'applique pas à un pharmacien, à un biochimiste clinique ou à un physicien médical visé à l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), <u>à l'article 52 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2)</u> ou à l'article 432 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ni à un résident en médecine visé à l'article 19.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29). Elle ne s'applique pas non plus à une personne recrutée par un chercheur ou un organisme voué à la recherche et dont la rémunération provient d'un fonds de recherche.</p>

COMMENTAIRE

L'article 1069 du projet de loi vise à modifier les références aux articles des lois présentes à l'article 94 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales. Ces modifications ajoutent la référence à l'article 52 du présent projet de loi et, en concordance avec l'article 959 du projet de loi,

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

modifie le titre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en y ajoutant « pour les Inuit et les Naskapis ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1070

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

LOI ÉDICTIONT LA LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE

1070. L'article 1 de la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (2015, chapitre 25) est modifié par l'insertion, après l'article 67 de la loi qu'il édicte, de ce qui suit :

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

« **67.1.** Les articles 383 et 389 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) sont modifiés par la suppression de leur paragraphe 2°.

« **67.2.** Les articles 394 à 404 de cette loi sont abrogés.

« **67.3.** L'article 405 de cette loi est modifié par la suppression, dans le premier alinéa, de « , du nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières prévues aux articles 395 et 402 ». ».

TEXTE ACTUEL	TEXTE PROPOSÉ
	<p><u>LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE</u></p> <p>« 67.1. <u>Les articles 383 et 389 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (<i>indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi</i>) sont modifiés par la suppression de leur paragraphe 2°.</u></p> <p>« 67.2. <u>Les articles 394 à 404 de cette loi sont abrogés.</u></p>

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

	<p>« 67.3. <u>L'article 405 de cette loi est modifié par la suppression, dans le premier alinéa, de « , du nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières prévues aux articles 395 et 402 ». ».</u></p>
--	--

COMMENTAIRE

L'article 1070 du projet de loi propose l'ajout de plusieurs articles à la *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*.

L'article 61 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée prévoit l'abrogation des articles 360 à 366.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* relatifs aux activités médicales particulières. Ces articles sont reconduits aux articles 383, 389, 394 à 405 du projet de loi. En concordance avec l'article 61 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, l'article 1070 du projet de loi prévoit soit l'abrogation soit la modification des articles 383, 389, 394 à 405 du projet de loi.

Précisons que l'article 61 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* n'est pas en vigueur. Cet article devient utile s'il est décidé de mettre en vigueur les dispositions de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* prévoyant un processus réglementaire imposant des obligations similaires à celles des activités médicales particulières.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

PARTIE XII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES, DIVERSES ET FINALES

TITRE I

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE I

ORGANISATION DE SANTÉ QUÉBEC

ARTICLE 1071

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1071. Les dispositions de l'article 3.1 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) relatives aux profils de compétence et d'expérience des membres du conseil d'administration autres que le président de celui-ci et le président-directeur général ne s'appliquent pas lors de la nomination des premiers membres du conseil d'administration de Santé Québec.

Toutefois, le gouvernement doit lors de cette nomination faire en sorte que, collectivement, les membres possèdent la compétence et l'expérience appropriées dans les domaines suivants :

- 1° gestion de la santé et des services sociaux;
- 2° gestion immobilière;
- 3° gestion des ressources informationnelles;
- 4° gestion des finances et comptabilité;
- 5° gestion des ressources humaines, relations de travail et développement organisationnel;
- 6° gouvernance ou éthique;
- 7° vérification, performance ou gestion de la qualité ou des risques.

COMMENTAIRE

L'article 1071 du projet de loi est une disposition de nature transitoire qui vise à régler un problème d'application de l'article 3.1 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

En effet, suivant cette dernière disposition, les membres du conseil d'administration de Santé Québec devraient être nommés en tenant compte des profils de compétence et d'expérience approuvés par le conseil. Or, comme ce conseil n'existe pas encore au moment de la nomination de ses premiers

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

membres, de tels profils n'existent pas. L'article 1071 prévoit donc que ces dispositions ne s'appliquent pas et prévoit les domaines dans lesquels ces premiers membres doivent avoir des compétences et de l'expérience.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1072

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1072. Les dispositions de l'article 3.3 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État relatives à la recommandation du conseil d'administration et au profil de compétence et d'expérience du président-directeur général de la société ne s'appliquent pas lors de la nomination du premier président et chef de la direction.

COMMENTAIRE

L'article 1072 du projet de loi est une disposition de nature transitoire qui vise à régler un problème d'application de l'article 3.3 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

En effet, suivant cette dernière disposition, le président et chef de la direction de Santé Québec devrait être nommé sur la recommandation de son conseil d'administration et en tenant compte des profils de compétence et d'expérience approuvés par le conseil. Or, comme ce conseil n'existe pas encore au moment de la nomination du premier président et chef de la direction, il ne peut y avoir de recommandation et de profil de compétence et d'expérience. L'article 1072 prévoit donc que ces dispositions ne s'appliquent pas.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1073

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1073. Le président et chef de la direction exerce les pouvoirs du conseil d'administration de Santé Québec jusqu'à ce que le conseil d'administration soit constitué.

COMMENTAIRE

L'article 1073 du projet de loi est une disposition de nature transitoire qui vise à assurer le bon fonctionnement de Santé Québec jusqu'à la formation de son conseil d'administration.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1074

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1074. Sous réserve des conditions de travail qui leur sont applicables, les employés du ministère de la Santé et des Services sociaux identifiés par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux avant le 1^{er} octobre 2024 deviennent, à compter de la date ou aux dates convenues entre le sous-ministre et le président et chef de la direction, des employés de Santé Québec.

COMMENTAIRE

L'article 1074 du projet de loi prévoit le transfert de certains employés du ministère de la Santé et des Services sociaux à Santé Québec. Ce transfert implique que ces employés ne seront plus fonctionnaires puisque les employés de Santé Québec ne sont pas nommés suivant la *Loi sur la fonction publique* (chapitre F-3.1.1).

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1075

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1075. Les employés transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1074 de la présente loi continuent d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient avant leur transfert et, sous réserve de l'article 1076 de la présente loi, les conditions de travail qu'ils avaient avant ce transfert continuent de s'appliquer, avec les adaptations nécessaires, jusqu'à ce que, à la suite de la fusion prévue à l'article 1087 de la présente loi, le processus prévu aux articles 12 et suivants de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), applicable en vertu de l'article 1098 de la présente loi, soit complété et qu'une association soit accréditée pour les représenter.

Les conditions de travail d'un employé de Santé Québec transféré en vertu de l'article 1074 qui n'était pas régi par une convention collective et qui ne faisait pas partie du personnel d'encadrement avant son transfert continuent de s'appliquer, sous réserve de l'article 1076, jusqu'à ce qu'elles soient modifiées par un règlement du ministre pris en vertu de l'article 51.

Les conditions de travail d'un employé de Santé Québec transféré en vertu de l'article 1074 et qui faisait partie du personnel d'encadrement avant son transfert continuent de s'appliquer jusqu'à ce qu'elles soient modifiées par un règlement du ministre pris en vertu de l'article 51.

COMMENTAIRE

Le premier alinéa de l'article proposé confirme que les employés syndiqués du ministère de la Santé et des Services sociaux transférés à Santé Québec continueront d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient avant le transfert jusqu'au terme du processus prévu à la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* (chapitre U-0.1). Ces employés conservent de plus, sous réserve de l'article 1076, les conditions de travail qu'ils avaient avant le transfert.

Le deuxième alinéa prévoit que les employés non syndiqués du ministère, mais qui ne font pas partie du personnel d'encadrement, conservent leurs conditions de travail après leur transfert à Santé Québec jusqu'à ce qu'un règlement du ministre soit pris.

Le troisième alinéa prévoit la même chose que le deuxième, mais à l'égard des employés du ministère qui font partie du personnel d'encadrement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1076

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1076. Les titres d'emploi et les libellés correspondants prévus par les conventions collectives ou les conditions de travail des employés visés aux premier et deuxième alinéas de l'article 1075 avant qu'ils ne soient transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1074 sont remplacés par les titres d'emploi et les libellés équivalents parmi ceux prévus à la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux. Si aucun titre d'emploi n'est équivalent, d'autres titres d'emploi peuvent être créés par le ministre selon le mécanisme de modifications à cette nomenclature prévue par les conventions collectives applicables aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux.

Les employés transférés sont intégrés dans l'échelle de salaire de leur nouveau titre d'emploi à l'échelon dont le taux de salaire horaire est égal ou immédiatement supérieur à leur taux de salaire avant leur intégration. Les règles prévues par les conditions de travail de ces employés relatives aux personnes salariées hors taux ou hors échelle s'appliquent, le cas échéant.

COMMENTAIRE

Le premier alinéa de l'article proposé prévoit que les titres d'emplois et libellés des employés du MSSS transférés à Santé Québec et qui ne font partie du personnel d'encadrement sont remplacés par les titres d'emplois et libellés équivalents prévus à la nomenclature des titres d'emplois, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Le deuxième alinéa prévoit que ces employés sont intégrés dans l'échelle de salaire de leur nouveau titre d'emploi à l'échelon égal ou à celui immédiatement supérieur. Si un employé avait un salaire plus élevé alors qu'il était dans la fonction publique, il le conservera à Santé Québec selon les modalités prévues à ses conditions de travail.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1077

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1077. Malgré la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, il peut y avoir plus d'une association de salariés accréditée représentant une catégorie de personnel de Santé Québec entre la date de l'entrée en vigueur de l'article 20 de la présente loi et le jour de la fusion.

Pour l'application de la présente partie, la date de la fusion prévue à l'article 1087 est appelée « jour de la fusion ».

COMMENTAIRE

L'article proposé écarte l'une des règles prévues à la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*. Ainsi, il pourra y avoir plus d'une telle unité représentant une catégorie de personnel chez Santé Québec entre l'institution de Santé Québec et la date de la fusion prévue à l'article 1087.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1078

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1078. Tout employé transféré à Santé Québec en vertu de l'article 1074 de la présente loi peut postuler à un emploi de la fonction publique offert en mutation ou participer à un processus de sélection pour la promotion pour un tel emploi conformément à la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1) si, à la date de son transfert, il était fonctionnaire permanent.

Il en est de même d'un employé transféré à Santé Québec qui, à la date de son transfert, était un fonctionnaire sans avoir acquis le statut de permanent, autre qu'un employé occasionnel.

COMMENTAIRE

Le premier alinéa de l'article proposé confère aux fonctionnaires permanents du ministère transférés à Santé Québec la possibilité de postuler sur un emploi de la fonction publique offert en mutation ou de participer à un processus de sélection pour la promotion pour un tel emploi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1079

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1079. Lorsqu'un employé visé à l'article 1078 pose sa candidature à un emploi de la fonction publique offert à la mutation ou à un processus de sélection pour la promotion, il peut requérir du président du Conseil du trésor qu'il lui donne un avis sur le classement qu'il aurait dans la fonction publique. Cet avis doit tenir compte du classement que cette personne avait dans la fonction publique à la date de son départ ainsi que de l'expérience et de la scolarité acquises depuis qu'elle est à l'emploi de Santé Québec.

Cependant, avant de pouvoir poser sa candidature à un emploi de la fonction publique offert à la mutation, l'employé visé au deuxième alinéa de l'article 1078 de la présente loi qui n'avait pas complété le stage probatoire requis en vertu de l'article 13 de la Loi sur la fonction publique avant son transfert à Santé Québec doit avoir complété avec succès la durée restante de ce stage à Santé Québec.

Dans le cas où un employé est choisi pour occuper l'emploi de la fonction publique offert en mutation à la suite de l'application de l'article 1078, le sous-ministre ou le dirigeant de l'organisme lui établit un classement conforme à l'avis prévu au premier alinéa.

Cependant, l'employé visé au deuxième alinéa de l'article 1078 de la présente loi qui, lors de son transfert à Santé Québec, n'avait pas complété la période continue d'emploi requise aux fins de l'article 14 de la Loi sur la fonction publique pour acquérir le statut de permanent et qui, au moment où un classement lui est attribué en vertu de l'alinéa précédent, n'a toujours pas complété l'équivalent de cette période en additionnant le temps accumulé dans la fonction publique avant son transfert à Santé Québec et celui accumulé à titre d'employé de Santé Québec doit compléter la durée manquante de cette période à partir du jour où un classement lui est attribué avant d'acquérir le statut de permanent.

Dans le cas où un employé obtient un emploi de la fonction publique à la suite de sa participation à un processus de sélection pour la promotion en application de l'article 1078, son classement doit tenir compte des critères prévus au premier alinéa.

COMMENTAIRE

L'article proposé prévoit les règles et les modalités selon lesquelles un employé du ministère qui a été transféré à Santé Québec peut retourner occuper un emploi dans la fonction publique.

Essentiellement, l'article vise à reconnaître l'expérience et la scolarité qu'aurait acquises un employé du ministère depuis son transfert à Santé Québec si, après

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

avoir posé sa candidature et après avoir été choisi, il obtenait de nouveau un emploi dans la fonction publique.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1080

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1080. En cas de cessation partielle ou complète des activités de Santé Québec, un employé visé à l'article 1074 qui, lors de son transfert, avait le statut de permanent, a le droit d'être mis en disponibilité dans la fonction publique, au classement qu'il détenait alors.

L'employé visé au deuxième alinéa de l'article 1078 de la présente loi n'a le droit d'être mis en disponibilité dans la fonction publique que si, au moment de la cessation partielle ou complète des activités de Santé Québec, le temps accumulé dans la fonction publique avant son transfert à Santé Québec et celui accumulé à titre d'employé de Santé Québec équivalent au moins à la période continue d'emploi prévue à l'article 14 de la Loi sur la fonction publique.

En cas de cessation partielle des activités de Santé Québec, l'employé continue à exercer ses fonctions au sein de Santé Québec jusqu'à ce que le président du Conseil du trésor puisse le placer conformément à l'article 100 de la Loi sur la fonction publique.

Le président du Conseil du trésor, lorsqu'il procède au placement d'un employé visé au présent article, lui attribue un classement en tenant compte des critères prévus au premier alinéa de l'article 1079.

COMMENTAIRE

L'article 1080 du projet de loi accorde une forme de protection aux employés permanents du ministère qui ont été transférés à Santé Québec en confirmant leur droit d'être mis en disponibilité dans la fonction publique en cas de cessation partielle ou complète des activités de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1081

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1081. Un employé permanent visé à l'article 1074 de la présente loi qui refuse, conformément aux conditions de travail qui lui sont applicables, d'être transféré à Santé Québec est affecté provisoirement à celle-ci jusqu'à ce que le président du Conseil du trésor puisse le placer conformément à l'article 100 de la Loi sur la fonction publique.

COMMENTAIRE

L'article propose le maintien du lien d'emploi de l'employé permanent du ministère de la Santé et des Services sociaux qui refuse son transfert à Santé Québec comme le lui permettent ses conditions de travail. Dans ce cas, l'employé est tout de même affecté à Santé Québec jusqu'à ce que le président du Conseil du trésor procède à son placement, tel que le prévoit l'article 100 de la *Loi sur la fonction publique*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1082

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1082. Sous réserve des recours qui peuvent exister en vertu d'une convention collective ou des dispositions qui en tiennent lieu, un employé visé à l'article 1074 de la présente loi qui est congédié peut en appeler conformément à l'article 33 de la Loi sur la fonction publique si, à la date de son transfert à Santé Québec, il était un fonctionnaire permanent.

Il en est de même de l'employé visé au deuxième alinéa de l'article 1078 de la présente loi. Cependant, l'employé visé à cet alinéa qui n'avait pas complété le stage probatoire requis en vertu de l'article 13 de la Loi sur la fonction publique avant son transfert à Santé Québec doit avoir complété avec succès la durée restante de ce stage à Santé Québec avant de pouvoir exercer ce recours.

COMMENTAIRE

L'article 1082 du projet de loi maintient la possibilité pour l'employé permanent du ministère transféré à Santé Québec de contester son congédiement devant la Commission de la fonction publique, sauf si d'autres recours en semblable matière sont déjà prévus par une convention collective ou par des dispositions qui en tiennent lieu.

L'article prévoit de plus une règle particulière pour l'employé du ministère qui n'avait pas complété son stage probatoire avant son transfert à Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1083

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1083. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 51 et sous réserve du troisième alinéa de l'article 1075, 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 des membres de son personnel sont ceux prévus, le cas échéant, aux dispositions du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.1) ou du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.2), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

L'article 1083 du projet de loi est une disposition de nature transitoire qui vise à ce qu'au lendemain de la fusion de Santé Québec avec les établissements fusionnants, 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 des membres de son personnel soient ceux prévus par les règlements pris en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et ce, jusqu'à ce que de nouveaux règlements soient pris en vertu de l'article 51 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1084

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1084. Les limites des régions sociosanitaires visées à l'article 27 et des territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux visés à l'article 28 correspondent à celles qui étaient délimitées la veille du jour de la fusion, jusqu'à ce qu'elles soient modifiées en vertu de ces articles.

COMMENTAIRE

L'article 1084 du projet de loi est une disposition de nature transitoire assurant le maintien des limites actuelles des régions sociosanitaires et des territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sans qu'il ne soit nécessaire d'en décider de nouveau en vertu de la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1085

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1085. Le registre national sur les incidents et accidents constitué par le ministre en application du paragraphe 6.2° du deuxième alinéa de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux devient, le jour de la fusion, le registre national des incidents et des accidents de Santé Québec aux fins de l'application de l'article 70 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1085 prévoit que le registre national des incidents et accidents constitué en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devient celui devant être constitué en vertu de la loi nouvelle. Le contenu du registre actuel est donc versé au nouveau registre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1086

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1086. Jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 102 :

1° Santé Québec transmet au ministre, dans la forme qu'il détermine, un rapport financier trimestriel et un rapport prévisionnel des dépenses trimestriel relatifs au fonctionnement de Santé Québec au plus tard le 30^e jour suivant la fin du trimestre visé ainsi qu'une version préliminaire du rapport financier trimestriel au plus tard le 10^e jour ouvrable suivant la fin du trimestre visé;

2° les établissements publics, jusqu'à ce qu'ils soient fusionnés à Santé Québec en vertu de l'article 1087 de la présente loi, continuent de transmettre au ministre les rapports financiers prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, telle qu'elle se lisait la veille du jour de la fusion.

Le ministre fournit, dans les mêmes délais, une reproduction de chacune de ces versions au ministre des Finances et au président du Conseil du trésor.

Les rapports visés au premier alinéa doivent contenir tout renseignement requis par le ministre.

Santé Québec transmet de plus au ministre tout autre rapport sur les sujets visés au premier alinéa dans la forme et selon la teneur et la périodicité qu'il détermine.

Si le jour de la fusion ne correspond pas à un 1^{er} avril, les rapports visés au premier alinéa doivent, pour la période comprise entre le jour de la fusion et le 1^{er} avril suivant, présenter l'information relative au fonctionnement de Santé Québec et à celui de ses établissements.

COMMENTAIRE

L'article 102 du projet de loi prévoit que Santé Québec transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, dans la forme qu'il détermine, un rapport financier mensuel et un rapport prévisionnel des dépenses mensuel relatifs au fonctionnement de Santé Québec.

L'article 1180 du projet de loi prévoit que l'article 102 entrera en vigueur à une date déterminée par le gouvernement.

L'article 1086 du projet de loi est une disposition de nature transitoire qui prévoit les rapports financiers et prévisionnels qui devront être transmis par Santé Québec pendant la période précédant l'entrée en vigueur de l'article 102.

Il prévoit aussi des modalités particulières à ces règles dans l'éventualité où la fusion entre Santé Québec et les établissements fusionnants aurait lieu pendant un exercice plutôt qu'au début.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CHAPITRE II

FUSION D'ÉTABLISSEMENTS À SANTÉ QUÉBEC

ARTICLE 1087

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1087. Les centres intégrés de santé et de services sociaux et les établissements non fusionnés visés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) sont fusionnés à Santé Québec à la date qui suit de six mois celle fixée par le gouvernement en vertu de ce qui précède le paragraphe 1° de l'article 1180 de la présente loi. Il en est de même de l'établissement public dont le siège est situé sur le territoire visé à la partie IV.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

À compter de cette date, ces centres intégrés, ces établissements non fusionnés et cet établissement public :

1° continuent leur existence dans Santé Québec et leurs patrimoines n'en forment alors qu'un seul avec celui de Santé Québec;

2° deviennent :

a) des établissements territoriaux visés à l'article 38 dans le cas des centres intégrés et de l'établissement public;

b) des établissements autres que territoriaux visés à l'article 39 dans le cas des établissements non fusionnés.

COMMENTAIRE

Suivant le paragraphe 2° de l'article 1180, les dispositions du projet de loi qui créent Santé Québec entreront en vigueur au moment de la nomination de son premier président et chef de la direction. Les différents établissements publics devant être fusionnés à Santé Québec n'y seront pas fusionnés à ce moment, mais plutôt à une date future qui suivra de six mois une première date fixée par le gouvernement. Le projet de loi prévoit donc une forme de « préavis » minimal de six mois avant la fusion.

L'article 1087 du projet de loi prévoit donc, à la fin du délai de ce préavis, la fusion et en règle les principaux effets.

Son deuxième alinéa prévoit que l'existence de chacun des établissements fusionnés se continue dans Santé Québec et que leurs patrimoines n'en forment qu'un seul qui devient celui de Santé Québec.

Les centres intégrés de santé et de services sociaux, visés à l'annexe I de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, ainsi que le centre

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

régional de santé et de services sociaux de la Baie-James deviennent des établissements territoriaux.

Les autres établissements publics visés par la fusion deviennent des établissements autres que territoriaux. Ces établissements publics sont ceux actuellement visés à l'article 8 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1088

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1088. Pour l'application de la présente partie, on entend par :

« établissement fusionnant » un centre intégré de santé et de services sociaux, un établissement non fusionné ou l'établissement public visé au premier alinéa de l'article 1087;

« établissement fusionné » l'établissement de Santé Québec qu'est devenu, à compter du jour de la fusion, un établissement fusionnant.

COMMENTAIRE

Plusieurs des dispositions transitoires prévues par la partie XII du projet de loi visent à régler le passage vers la loi nouvelle des situations juridiques existant au sein des établissements visés par la fusion et qui sont, jusqu'à la fusion, régis par la loi actuelle.

Afin de simplifier la lecture des dispositions en question, l'article 1088 du projet de loi définit les expressions « établissement fusionnant » et « établissement fusionné » pour désigner, respectivement l'établissement public visé par la fusion, tel qu'il existe avant la fusion, et l'unité administrative au sein de Santé Québec qu'il devient du fait de la fusion.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1089

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1089. Les droits et obligations des établissements fusionnants deviennent ceux de Santé Québec et celle-ci devient partie à toute procédure judiciaire ou administrative à laquelle ceux-ci étaient parties.

COMMENTAIRE

L'article 1089 complète l'article 1087 et prévoit l'effet de la fusion sur les droits et les obligations des établissements fusionnants et sur les procédures judiciaires ou administratives auxquelles ils sont parties.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1090

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1090. Le permis dont était titulaire un établissement fusionnant la veille du jour de la fusion, délivré en vertu de l'article 437 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, est réputé, à compter du jour de la fusion, être l'acte d'institution de l'établissement fusionné jusqu'à ce qu'il soit remplacé par un acte délivré en vertu de l'article 42 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1090 du projet de loi vise à ce que les mentions du permis d'un établissement fusionnant, notamment celles qui déterminent les services qu'il offre et les installations dont il dispose, continuent de s'appliquer jusqu'à ce qu'un acte d'institution soit dûment établi à son égard en vertu de l'article 42 du projet de loi.

Bref, cet article vise à assurer la continuité des normes actuelles jusqu'à ce que de nouvelles normes les remplacent.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1091

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1091. Jusqu'à l'entrée en vigueur des premières dispositions du règlement intérieur de Santé Québec prises en vertu de l'article 41 de la présente loi, les classes et les types auxquels un centre peut appartenir sont ceux prévus aux articles 85 à 87 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Cet article vise à ce que les classes et les types prévus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et auxquels peut appartenir un centre continuent de s'appliquer aux centres exploités par les établissements publics régis par la loi nouvelle jusqu'à ce que Santé Québec établisse ces classes et ces types par son règlement intérieur.

Bref, cet article vise à assurer la continuité des normes actuelles jusqu'à ce que de nouvelles normes les remplacent.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1092

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1092. Les personnes qui, la veille du jour de la fusion, étaient membres du conseil d'administration d'un établissement fusionnant exercent, à compter du jour de la fusion, les fonctions des membres du conseil d'établissement de l'établissement fusionné jusqu'à ce que ces membres soient nommés par le conseil d'administration de Santé Québec en vertu de l'article 107.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer que dès le jour de la fusion, les conseils d'établissement soient fonctionnels.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1093

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1093. Les personnes qui, la veille du jour de la fusion, composaient le comité de vigilance et de la qualité créé pour un établissement fusionnant en vertu du premier alinéa de l'article 181.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux composent, à compter du jour de la fusion, le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement fusionné visé à l'article 120 de la présente loi, et ce, jusqu'à ce qu'elles soient nommées de nouveau ou remplacées.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer que dès le jour de la fusion, les comités de vigilance et de la qualité soient fonctionnels.

Il s'agit d'une disposition de même nature que l'article 1092.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1094

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1094. Les comités des usagers et les comités des résidents qui, la veille du jour de la fusion, étaient institués pour un établissement fusionnant continuent d'exister après la fusion comme s'ils avaient été institués pour un établissement fusionné en vertu, respectivement, des articles 143 et 144 et ils exercent, avec les adaptations nécessaires, les responsabilités que la présente loi leur confère jusqu'à ce que de nouveaux comités soient institués.

Les comités des usagers et les comités des résidents mentionnés au premier alinéa sont ceux qui ont été institués en application de l'article 209 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer que dès le jour de la fusion, les comités des usagers et les comités des résidents soient fonctionnels.

Il s'agit d'une disposition de même nature que les articles 1092 et 1093.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1095

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1095. Un comité consultatif constitué en vertu de l'article 148 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales qui existait la veille du jour de la fusion devient, à compter du jour de la fusion, un comité consultatif :

1° visé à l'article 125 de la présente loi s'il avait été constitué à l'égard d'installations d'un centre intégré de santé et de services sociaux;

2° visé à l'article 293 de la présente loi s'il avait été constitué à l'égard des installations d'un établissement regroupé.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer que dès le jour de la fusion, les comités consultatifs soient fonctionnels dans les établissements fusionnés qui, avant la fusion, étaient dotés d'un tel comité.

Il s'agit d'une disposition de même nature que les articles 1092, 1093 et 1094.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1096

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1096. Le mandat d'un président-directeur général ou d'un président-directeur général adjoint nommé, selon le cas, en vertu de l'article 10 ou de l'article 33 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales et qui est en fonction la veille du jour de la fusion est continué à compter du jour de la fusion jusqu'au moment où il est remplacé ou nommé de nouveau en vertu de la présente loi.

Sous réserve du deuxième alinéa de l'article 1098 de la présente loi, le président-directeur général ou le président-directeur général adjoint conserve, jusqu'à ce moment, sa rémunération, ses avantages sociaux et ses autres conditions de travail fixés par décret du gouvernement pris en vertu de l'article 34 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, tel qu'il se lisait la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer la continuité des mandats des présidents-directeurs généraux et des présidents-directeurs généraux adjoints, suivant les conditions de travail déterminées par le gouvernement.

Cette disposition permet ainsi d'éviter que, en raison de l'abrogation de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, les actes en vertu desquels les présidents-directeurs généraux et les présidents-directeurs généraux adjoints soient implicitement abrogés et que, de ce fait, leurs mandats prennent fin.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1097

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1097. Malgré les articles 129 et 135, jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions d'un règlement pris en vertu de l'article 51 qui déterminent la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail des présidents-directeurs généraux et des présidents-directeurs généraux adjoints des établissements de Santé Québec, ceux-ci sont nommés par le gouvernement.

Le gouvernement détermine alors par décret leur rémunération, leurs avantages sociaux et leurs autres conditions de travail, sous réserve de l'article 1098.

COMMENTAIRE

Cet article permet, de façon temporaire, que les présidents-directeurs généraux et les présidents-directeurs généraux adjoints des établissements de Santé Québec, nommés après la fusion, le soient par le gouvernement jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement qui prévoit 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 de ces dirigeants.

Cet article habilite également le gouvernement à déterminer les conditions de travail des présidents-directeurs généraux et les présidents-directeurs généraux adjoints qu'il nomme.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1098

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1098. Un président-directeur général ou un président-directeur général adjoint d'un établissement de Santé Québec en fonction à la date de l'entrée en vigueur des dispositions d'un règlement pris en vertu de l'article 51 qui déterminent la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail des présidents-directeurs généraux et des présidents-directeurs généraux adjoints des établissements de Santé Québec est réputé avoir été nommé en vertu, respectivement, des articles 129 et 135.

Tout décret visé au deuxième alinéa de l'article 1096 ou pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 1097 est abrogé à cette date. Les conditions de travail qui sont alors applicables au président-directeur général ou au président-directeur général adjoint sont celles prévues par ce règlement, sans indemnité ni allocation de départ ou de transition.

COMMENTAIRE

Cet article vise essentiellement à régler la situation des présidents-directeurs généraux et des présidents-directeurs généraux adjoints nommés par le gouvernement, au moment où entreront en vigueur les dispositions du règlement pris en vertu de l'article 51 du projet de loi qui déterminent leurs conditions de travail.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1099

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1099. La fusion prévue à l'article 1087 de la présente loi est, pour l'application des dispositions de la sous-section 2 de la section II de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, réputée être une intégration d'activités visée à l'article 330 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

COMMENTAIRE

L'article 1099 du projet de loi vise à établir que la fusion prévue à l'article 1087 du projet de loi est réputée être une intégration d'activités visée à l'article 330 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour l'application des dispositions de la sous-section 2 de la section II de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*. Ces dispositions établissent le régime de détermination des nouvelles unités de négociation à la suite d'une intégration ou d'une fusion d'établissement. Ce régime prévoit une procédure qui mène généralement à un vote des syndiqués des différentes associations pour décider de l'association qui les représentera à la suite de la fusion.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1100

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1100. Malgré le deuxième alinéa de l'article 35 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, à la suite de la fusion prévue à l'article 1087 de la présente loi, les parties ont 18 mois à compter de la date de l'accréditation de la nouvelle association de salariés de Santé Québec pour négocier les matières définies comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale.

COMMENTAIRE

L'article 1100 du projet de loi vise à ce que les nouvelles associations de salariés de Santé Québec qui seront déterminées au terme du processus prévu à la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* et leur vis-à-vis patronaux de Santé Québec aient 18 mois à compter de la date d'accréditation de ces associations de salariés pour négocier les stipulations négociées à l'échelle locale. Le deuxième alinéa de l'article 35 de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* prévoit plutôt 24 mois.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1101

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1101. La fusion prévue à l'article 1087 de la présente loi est, pour l'application de l'article 30 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), tel qu'il se lisait la veille du jour de la fusion, réputée être une fusion d'établissements, mais uniquement entre les établissements d'une même région sociosanitaire dans laquelle il existe plus d'une association de ressources reconnue pour représenter l'un ou l'autre des groupes visés au paragraphe 2° de l'article 4 de cette loi.

COMMENTAIRE

L'article 1101 du projet de loi vise à assujettir la fusion prévue à l'article 1087 du projet de loi à l'application de l'article 30 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* tel qu'il se lisait la veille du jour de la fusion. Cet article établit le régime de détermination des nouvelles unités de représentation à la suite d'une fusion d'établissements. Conformément à l'article 917 du projet de loi, la fusion ne concernera que les associations de ressources présentes dans une même région sociosanitaire.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1102

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1102. À compter du jour de la fusion, 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 et qui est membre d'une association de ressources reconnue dans une autre région sociosanitaire que celle où elle est située devient, sans formalité, représentée par l'association de ressources reconnue dans la région sociosanitaire où la ressource est située.

COMMENTAIRE

L'article 1102 du projet de loi vise, en concordance avec l'article 919 du projet de loi, à ce qu'à compter du jour de la fusion, les ressources membres d'une association de ressources reconnue dans une autre région sociosanitaire que celle de leur domicile soient dorénavant représentées par l'association de ressources de la région sociosanitaire où elles sont situées.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1103

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1103. Tout directeur des services professionnels nommé en vertu de l'article 202 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en fonction au sein d'un établissement fusionnant la veille du jour de la fusion devient directeur médical au sein de l'établissement fusionné à compter du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Cet article prévoit que les directeurs des services professionnels des établissements fusionnants deviennent les directeurs médicaux des établissements fusionnés.

L'article dissipe tout doute pouvant exister quant à la continuité du mandat de ces directeurs en raison du changement de leur titre et des modifications apportées à leurs fonctions par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1104

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1104. Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement fusionnant qui est visé à l'article 217 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux devient, à compter du jour de la fusion, le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de l'établissement fusionné qui est visé à l'article 171 de la présente loi.

Le comité exécutif dispose d'un an à compter du jour de la fusion pour rendre sa composition conforme à l'article 171. En cas de défaut du comité exécutif, le directeur médical de l'établissement peut prendre toute mesure nécessaire à cette fin.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer que les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages femmes d'un l'établissement fusionné puissent être exercées dès le jour de la fusion.

Comme l'article 171 du projet de loi prévoit que ces responsabilités sont exercées par un comité exécutif, l'article 1104 du projet de loi vise à assurer que dès le jour de la fusion le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement fusionnant devient le comité exécutif conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages femmes et lui alloue un an pour procéder aux démarches nécessaires à ce que sa composition soit conforme à l'article 171 du projet de loi.

Il s'agit d'une disposition de même nature que les articles 1092, 1093, 1094 et 1095.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1105

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1105. Le plan des effectifs médicaux d'un établissement approuvé par le ministre en vertu de l'article 378 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de l'article 46 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion, demeure en vigueur jusqu'à ce qu'un tel plan soit élaboré et approuvé pour cet établissement conformément aux articles 195 et 196 de la présente loi.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer la continuité des plans des effectifs médicaux jusqu'à ce que de nouveaux plans soient élaborés et approuvés en vertu de la loi nouvelle. Ainsi, à l'entrée en vigueur de ses dispositions, il n'y aura pas de hiatus entre les plans établis en vertu de la loi ancienne et ceux établis en vertu de la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1106

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1106. Les nominations, les privilèges ou le statut accordés, le cas échéant, par un établissement fusionnant à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien qui, la veille du jour de la fusion, exerçait sa profession au sein de cet établissement sont réputés lui avoir été accordés par le président-directeur général de l'établissement fusionné selon les mêmes conditions et pour les seules installations dans lesquelles le médecin, le dentiste ou le pharmacien exerçait sa profession à cette date, et ce, jusqu'à ce que ces nominations, privilèges et statut soient renouvelés conformément aux dispositions de la présente loi.

Les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et des règlements nécessaires à leur application, telles qu'elles se lisaient la veille du jour de la fusion, continuent de s'appliquer pour le traitement des demandes de nomination reçues avant cette date. Le président-directeur général de l'établissement ayant succédé à celui ayant reçu la demande exerce les fonctions et pouvoirs que ces dispositions confèrent au conseil d'administration de l'établissement.

Lorsque la demande de nomination est acceptée, le statut et, le cas échéant, les privilèges sont accordés conformément à la présente loi.

COMMENTAIRE

Le premier alinéa de cet article vise à assurer la continuité au sein de l'établissement fusionné de la nomination, du statut ou des privilèges accordés, le cas échéant, par un établissement fusionnant à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien.

Les deuxième et troisième alinéas prévoient les règles applicables à la demande de nomination pendant le jour de la fusion.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1107

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1107. Tout responsable des services de sages-femmes nommé en vertu de l'article 208.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en fonction la veille du jour de la fusion devient, à compter du jour de la fusion, le chef de département clinique des sages-femmes au sein de l'établissement fusionné.

COMMENTAIRE

Cet article, de même nature que l'article 1103, prévoit que les responsables des services de sages-femmes des établissements fusionnants deviennent les chefs des départements cliniques de sages-femmes des établissements fusionnés.

L'article dissipe tout doute pouvant exister quant à la continuité du mandat de ces responsables en raison du changement de leur titre et des modifications apportées à leurs fonctions par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1108

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1108. Le conseil des sages-femmes institué pour un établissement fusionnant en vertu de l'article 225.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux cesse d'exister à compter du jour de la fusion.

Les dossiers et les autres documents détenus par le conseil des sages-femmes ou l'un de ses comités deviennent les dossiers et les documents du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de l'établissement fusionné.

COMMENTAIRE

Comme l'article 166 du projet de loi prévoit que les sages-femmes feront désormais partie du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages femmes. L'article 1108 prévoit la fin de l'existence des conseils des sages-femmes et prévoit que les dossiers et documents de ces derniers conseils deviennent ceux des conseils des médecins, dentistes, pharmaciens et sages femmes.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1109

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1109. Les fonctions du comité exécutif du conseil multidisciplinaire des services de santé ainsi que de celui du conseil multidisciplinaire des services sociaux d'un établissement fusionné, visés respectivement aux articles 270 et 279 de la présente loi, sont, jusqu'à leur formation, exercées par les personnes qui, la veille du jour de la fusion, formaient le comité exécutif du conseil multidisciplinaire de l'établissement fusionnant visé à l'article 230 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ces personnes doivent s'assurer que le comité exécutif de chacun de ces conseils est formé conformément à l'article 270 ou, selon le cas, à l'article 279 au plus tard un an après le jour de la fusion.

À défaut par ces personnes de former, dans ce délai, ces comités exécutifs conformément à ces articles, le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé ou, selon le cas, le directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux de l'établissement de Santé Québec peut prendre toute mesure nécessaire à cette fin.

COMMENTAIRE

À l'instar de l'article 1104, l'article 1109 du projet de loi vise à assurer que les fonctions du conseil multidisciplinaire des services de santé et du conseil multidisciplinaire des services sociaux d'un établissement fusionné puissent être exercées dès le jour de la fusion.

Comme les articles 270 et 279 du projet de loi prévoient que ces fonctions sont exercées par un comité exécutif, l'article 1109 du projet de loi prévoit que les fonctions de ces comités sont d'abord exercées par les personnes qui formaient le conseil multidisciplinaire de l'établissement fusionnant.

L'article alloue un an à ces personnes pour procéder aux démarches nécessaires à la formation des comités exécutifs des deux conseils conformément aux articles 270 et 279 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1110

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1110. Les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise élaborés en vertu de l'article 76 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales qui étaient en vigueur la veille du jour de la fusion demeurent applicables jusqu'à ce que le gouvernement approuve le programme d'accès élaboré par Santé Québec conformément à l'article 348 de la présente loi.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer la continuité des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise jusqu'à l'approbation du nouveau programme prévu par l'article 348 du projet de loi, évitant ainsi une absence de tel programme entre le jour de la fusion et celui où le nouveau programme sera approuvé.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1111

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1111. Santé Québec est réputée avoir obtenu une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) à l'égard des installations qui, la veille du jour de la fusion, remplissaient l'une des conditions suivantes :

1° elles étaient maintenues par un établissement non fusionné reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française ou par un centre intégré de santé et de services sociaux réputé avoir obtenu une telle reconnaissance en vertu du premier alinéa de l'article 207 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales;

2° elles étaient maintenues par un centre intégré de santé et de services sociaux et celui-ci était réputé avoir obtenu une telle reconnaissance à leur égard en vertu du deuxième ou du troisième alinéa de cet article 207.

COMMENTAIRE

Cet article vise à faire en sorte que Santé Québec soit réputée reconnue en vertu de l'article 29.1 de la *Charte de la langue française*, mais à l'égard seulement de certaines installations.

Elle pourrait donc, dans l'exercice des activités se déroulant dans ces installations, utiliser le français et une autre langue visée par la reconnaissance.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1112

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1112. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, était désigné par le gouvernement en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé être désigné en vertu de l'article 343 de la présente loi à compter du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Cet article vise à ce que dès le jour de la fusion il y ait des établissements reconnus tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux en langue anglaise, évitant ainsi que pendant la période comprise entre le jour de la fusion et la désignation des établissements en vertu de l'article 343 du projet de loi, il n'y ait aucun établissement tenu de rendre ces services.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1113

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1113. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire conformément à l'article 88 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé désigné en vertu de l'article 357 de la présente loi jusqu'à la date qui suit de trois ans le jour de la fusion, à moins qu'avant cette date, cette désignation ne soit retirée ou que l'établissement ne soit désigné en vertu de cet article 357.

Le contrat d'affiliation, visé à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, conclu par cet établissement avec une université avant le jour de la fusion, s'il n'est pas conforme à l'article 355 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

COMMENTAIRE

Cet article alloue trois ans aux établissements qui exploitent un centre hospitalier universitaire pour revoir leur contrat d'affiliation avec une université afin qu'il soit conforme aux dispositions du projet de loi et pour obtenir, en vertu de celles-ci, une nouvelle désignation.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1114

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1114. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un institut universitaire désigné conformément à l'article 89 ou à l'article 90 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé désigné en vertu de l'article 358 de la présente loi jusqu'à la date qui suit de trois ans le jour de la fusion, à moins qu'avant cette date, cette désignation ne soit retirée ou que l'établissement ne soit désigné en vertu de cet article 358.

Le contrat d'affiliation, visé à l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, conclu par cet établissement avec une université avant le jour de la fusion, s'il n'est pas conforme à l'article 355 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

COMMENTAIRE

Comme l'article 1113, l'article 1114 du projet de loi alloue trois ans aux établissements qui exploitent un institut universitaire pour revoir leur contrat d'affiliation avec une université afin qu'il soit conforme aux dispositions du projet de loi et pour obtenir, en vertu de celles-ci, une nouvelle désignation.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1115

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1115. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre désigné centre affilié universitaire conformément à l'article 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux demeure désigné ainsi jusqu'à la date qui suit de trois ans le jour de la fusion, à moins qu'avant cette date, cette désignation ne soit retirée ou que cet établissement ne soit désigné centre hospitalier universitaire en vertu de l'article 357 de la présente loi ou institut universitaire en vertu de l'article 358 de la présente loi.

COMMENTAIRE

Comme les articles 1113 et 1114, l'article 1115 du projet de loi alloue trois ans aux établissements qui exploitent un centre désigné affilié universitaire pour revoir leur contrat d'affiliation avec une université afin qu'il soit conforme aux dispositions du projet de loi et pour obtenir, en vertu de celles-ci, une désignation de centre hospitalier universitaire ou d'institut universitaire, puisque la désignation de centre affilié universitaire n'est pas reconduite par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1116

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1116. Les pouvoirs que la présente loi confère aux membres des établissements regroupés peuvent être exercés, avec les adaptations nécessaires, par les personnes physiques qui, le 31 mars 2015, étaient membres de l'un des établissements suivants, à l'égard des immeubles dont Santé Québec est propriétaire et qui étaient, à cette date, la propriété de l'un de ces établissements :

- 1° l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal;
- 2° l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- 3° le Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil.

COMMENTAIRE

L'article 1116 vise à reconduire certains droits des membres qu'ils visent dans les décisions concernant les immeubles qui y sont visés.

Il s'agit essentiellement de reconduire les droits accordés par l'article 214 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* afin que les personnes qui en jouissent ne les perdent pas en raison de l'abrogation de cette loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1117

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1117. Les pouvoirs que la présente loi confère aux membres des établissements regroupés peuvent être exercés, avec les adaptations nécessaires, par les personnes physiques qui, la veille du jour de la fusion, étaient membres de l'un des établissements suivants, à l'égard des immeubles dont Santé Québec est propriétaire et qui étaient, à cette date, la propriété de l'un de ces établissements :

- 1° le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine;
- 2° le Centre universitaire de santé McGill.

COMMENTAIRE

L'article 1117 vise à reconduire certains droits aux membres des établissements fusionnants qui y sont visés dans les décisions concernant les immeubles qui y sont également visés. Ces droits découlent de la désignation de ces établissements en vertu de l'article 139 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Il s'agit essentiellement de reproduire à l'égard de ces membres les dispositions prévues par l'article 214 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1118

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1118. Santé Québec tient à jour, pour chaque établissement désigné aux articles 1116 ou 1117, une liste des personnes visées à ces articles.

COMMENTAIRE

Cet article complète les articles 1116 et 1117 et prévoit que Santé Québec tient la liste des membres qui peuvent exercer les droits prévus à ces articles.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CHAPITRE III

DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE FAMILIALE ET AUTRES MESURES VISANT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX

ARTICLE 1119

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1119. Un département régional de médecine générale visé à l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux devient, à compter du jour de la fusion, un département territorial de médecine familiale visé à l'article 372 de la présente loi.

COMMENTAIRE

Cet article prévoit la continuation des départements régionaux de médecine générale en département territorial de médecine familiale.

Le deuxième alinéa de l'article 372 du projet de loi permettra à Santé Québec de former plus d'un tel département dans les régions sociosanitaires où se trouve plus d'un établissement public.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1120

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1120. Le plan des effectifs médicaux régional élaboré pour une région par le ministre en vertu de l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de l'article 91 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, tel qu'il avait effet la veille du jour de la fusion, demeure en vigueur jusqu'à ce qu'un plan territorial des effectifs médicaux soit approuvé par le ministre pour le territoire correspondant conformément à l'article 405 de la présente loi.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer la continuité des plans des effectifs médicaux régionaux jusqu'à ce que de nouveaux plans soient élaborés en vertu de la loi nouvelle. Ainsi, à l'entrée en vigueur de ses dispositions, il n'y aura pas de hiatus entre les plans établis en vertu de la loi ancienne et ceux établis en vertu de la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CHAPITRE IV

ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

ARTICLE 1121

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1121. Les droits et obligations du ministre qui étaient prévus par les conventions suivantes en vigueur la veille du jour de la fusion deviennent ceux de Santé Québec :

1° une convention conclue entre le ministre et un établissement privé en vertu de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et du deuxième alinéa de l'article 46 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales;

2° une convention conclue par une agence en vertu de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux réputée conclue avec le ministre en application de l'article 216 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

COMMENTAIRE

Cet article vise à ce que Santé Québec succède au ministre dans les conventions en vertu desquelles les établissements privés deviennent des établissements privés conventionnés.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1122

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1122. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 414 de la présente loi, les normes et barèmes qui doivent être suivis par un établissement privé conventionné pour la sélection, la nomination, l'engagement, la rémunération et les autres conditions de travail des membres de son personnel sont ceux prévus, le cas échéant, aux dispositions du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.1) ou du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2, r. 5.2), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Comme l'article 1083 du projet de loi, l'article 1122 est une disposition de nature transitoire qui vise à ce qu'au moment où les établissements privés conventionnés deviennent régis par le projet de loi, les normes et barèmes qu'ils devront suivre pour la sélection, la nomination, l'engagement, la rémunération et les autres conditions de travail des membres de leur personnel soient ceux prévus par les règlements pris en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et ce, jusqu'à ce que de nouveaux règlements soient pris en vertu de l'article 414 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CHAPITRE V

RÉGLEMENTATION DE CERTAINES ACTIVITÉS

ARTICLE 1123

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1123. Le titulaire d'un permis de centre médical spécialisé ou d'établissement privé délivré en vertu de l'article 437 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être autorisé à exploiter, selon le cas, un centre médical spécialisé ou un établissement privé en application, respectivement, des articles 481 et 485 de la présente loi.

Le titulaire d'une attestation temporaire de conformité délivrée en vertu du deuxième alinéa de l'article 346.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement déterminée par règlement du gouvernement en application de l'article 346.0.21 de cette loi et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être autorisé à commencer l'exploitation, selon le cas, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement en application, respectivement, des articles 483 et 484 de la présente loi, jusqu'à la fin de la période de validité de cette attestation.

Le titulaire d'un certificat de conformité délivré en vertu du deuxième alinéa de l'article 346.0.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement déterminée par règlement du gouvernement en application de l'article 346.0.21 de cette loi et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être autorisé à exploiter, selon le cas, une résidence privée pour aînés ou une ressource offrant de l'hébergement en application, respectivement, des articles 483 et 484 de la présente loi.

L'organisme communautaire titulaire d'une autorisation pour offrir des services d'interruption de grossesse délivrée en vertu de l'article 338.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être autorisé à cette fin en application de l'article 486 de la présente loi.

Santé Québec délivre un document qui atteste cette autorisation.

COMMENTAIRE

L'article 1123 du projet de loi vise essentiellement à ce que les titulaires de permis, d'attestations temporaires de conformité, de certificats de conformité et d'autorisations pour offrir des services d'interruption de grossesse délivrés en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* deviennent, du seul

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

effet de la loi, des titulaires de l'autorisation correspondante que prévoit le projet de loi.

Les titulaires visés par l'article 1123 pourront donc continuer leurs activités sans devoir demander une autorisation à Santé Québec en vertu de la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1124

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1124. Le titulaire d'un agrément délivré en vertu de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui était en vigueur la veille du jour de la fusion est réputé être titulaire d'un agrément délivré en application de l'article 438 de la présente loi à compter du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

L'article 1124 est de même nature que l'article 1123, mais il vise plutôt les titulaires d'un agrément délivré en vertu de l'article 457 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le titulaire d'un tel agrément sera donc, du seul effet de la loi, titulaire de l'agrément correspondant prévu par la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1125

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1125. Les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de ses règlements, telles qu'elles se lisaient la veille du jour de la fusion, continuent de s'appliquer pour le traitement des demandes de permis, d'attestation temporaire ou de certificat de conformité, d'autorisation ou d'agrément reçues avant ce jour. Santé Québec exerce les fonctions et pouvoirs que ces dispositions confèrent au ministre ou à l'établissement, selon que la demande a été reçue par le ministre ou l'établissement.

Il en est de même pour toute demande de renouvellement ou de modification d'un tel document qui est en cours d'examen la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Cet article prévoit la survie du droit actuel afin qu'il continue à s'appliquer au traitement des demandes de permis, d'attestation temporaire ou de certificat de conformité, d'autorisation ou d'agrément reçues avant l'entrée en vigueur des dispositions nouvelles correspondantes. Toutefois, ce sera Santé Québec qui exercera les fonctions que la loi ancienne confiait au ministre ou à un établissement.

Le deuxième alinéa prévoit la même règle pour les demandes de renouvellement ou de modification de permis, d'attestation temporaire ou de certificat de conformité, d'autorisation ou d'agrément, pourvu que ces demandes aient été en cours d'examen au jour de la fusion.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1126

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1126. Pour l'application du sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 489 de la présente loi, sont assimilés à une autorisation qui a été révoquée ou qui n'a pas été renouvelée :

1° le permis qui a été révoqué ou dont le renouvellement a été refusé en vertu de l'article 446 ou 446.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

2° l'attestation temporaire de conformité ou le certificat de conformité qui a été révoqué ou dont le renouvellement a été refusé en vertu de l'article 346.0.11 de cette loi;

3° l'autorisation visée à l'article 338.1 de cette loi qui a été révoquée en vertu de l'article 446.1 de cette loi.

COMMENTAIRE

Le sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 489 du projet de loi prévoit notamment que Santé-Québec doit refuser d'accorder une autorisation lorsque le demandeur a été titulaire d'une autorisation qui, dans les trois ans précédant la demande, a été révoquée ou, le cas échéant, n'a pas été renouvelée en vertu des dispositions du chapitre III.

Jusqu'à la fin de la troisième année suivant le jour de la fusion, la période de trois ans prévue à ce sous-paragraphe visera des faits qui se seront produits alors que c'était la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui s'appliquait et non la loi nouvelle.

L'article 1126 vient donc régler cette difficulté en prévoyant les dispositions permettant de lier la terminologie de la loi nouvelle à celle de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1127

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1127. Pour l'application du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 489 de la présente loi, est assimilée à une infraction à la présente loi ou à ses règlements une infraction à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou à ses règlements, tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

L'article 1127 du projet de loi est de même nature que l'article 1126, il vise cependant à lier les infractions à la loi nouvelle, visées par le paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 489 du projet de loi, à celles prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1128

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1128. L'administration provisoire d'un établissement assumée par le ministre la veille du jour de la fusion en vertu de l'article 490 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est assumée par Santé Québec à compter du jour de la fusion, conformément au chapitre III du titre II de la partie VI de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1128 vise à assurer la continuité des administrations provisoires en cours au moment où entreront en vigueur les dispositions du projet de loi concernant les administrations provisoires, à cette fin, il prévoit que l'administration est assumée par Santé Québec plutôt que par le ministre.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1129

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1129. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur des premières dispositions du règlement pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 485 de la présente loi, les classes et les types auxquels un centre exploité par un établissement privé peut appartenir sont ceux prévus aux articles 85 à 87 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Comme l'article 1091 du projet de loi, l'article 1129 vise à ce que les classes et les types prévus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et auxquels peut appartenir un centre continuent de s'appliquer aux centres exploités par les établissements privés régis par la loi nouvelle jusqu'à ce que Santé Québec établisse ces classes et ces types par un règlement pris en vertu de l'article 485.

Bref, cet article vise à assurer la continuité des normes actuelles jusqu'à ce que de nouvelles normes les remplacent.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1130

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1130. Malgré l'article 566, l'exploitant d'un cabinet privé de professionnel peut, sans être titulaire d'une autorisation exigée en vertu de l'article 481, offrir des services dentaires à un patient sous anesthésie générale lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1° le (*indiquer ici la date de la présentation du présent projet de loi*), il offrait de tels services conformément à une entente conclue avec un établissement public;

2° à compter du (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*), il offre de tels services dans la seule mesure prévue par une entente conclue avec cet établissement ou avec Santé Québec dès le jour de la fusion.

L'entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa doit prévoir des dispositions assurant à l'usager des services d'une qualité et d'une sécurité correspondant à celles des services qu'il aurait reçus dans l'établissement.

Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 566 de la présente loi, l'exploitant d'un cabinet privé de professionnel au sens du deuxième alinéa de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux peut, malgré l'article 333.1.1 de cette loi, offrir des services dentaires à un patient sous anesthésie générale sans être titulaire du permis requis en application de l'article 437 de cette loi lorsque les conditions prévues au premier alinéa sont remplies.

COMMENTAIRE

Cet article prévoit les conditions qui doivent être remplies pour qu'un cabinet privé de professionnel puisse offrir des services dentaires à un patient sous anesthésie générale sans qu'il ne lui soit nécessaire d'être titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement.

Le deuxième alinéa de l'article permet l'application de l'article 1130 entre le moment de son entrée en vigueur et celui, postérieur, de l'entrée en vigueur de l'article 566 du projet de loi. Pendant cette période, l'offre des services dentaires à un patient sous anesthésie générale sera une dérogation permise à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Cet article entre en vigueur à la sanction du projet de loi, ainsi que le prévoit le paragraphe 1° de l'article 1180 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1131

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1131. Un établissement privé non conventionné qui, la veille du jour de la fusion, était titulaire d'un permis l'autorisant à exploiter un centre d'hébergement et de soins de longue durée peut, malgré le deuxième alinéa de l'article 528, continuer d'offrir des services d'hébergement et de soins de longue durée tant que l'autorisation visée à l'article 1123 d'exploiter cet établissement n'est pas révoquée par Santé Québec. Les mentions relatives aux installations et à la capacité qui figurent à l'autorisation ne peuvent pas être modifiées.

COMMENTAIRE

Le deuxième alinéa de l'article 528 du projet de loi vise à restreindre l'offre de services d'hébergement et de soins de longue durée par les établissements privés qu'à ceux qui sont conventionnés.

L'article 1131 du projet de loi apporte un tempérament à cette règle et prévoit que les établissements privés non conventionnés qui étaient titulaires d'un permis les autorisant à exploiter un centre d'hébergement et de soins de longue durée pourront continuer à exploiter cette entreprise après l'entrée en vigueur du deuxième alinéa de l'article 528 du projet de loi. Cet établissement privé non conventionné perd le bénéfice de ce tempérament si Santé Québec révoque son autorisation, mais également si les installations dans lesquelles le centre est exploité devaient changer ou si la capacité du centre devait également changer.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1132

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1132. L'entente-cadre conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre de la Sécurité publique en vertu de l'article 346.0.20.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputée, à compter du jour de la fusion, avoir été conclue entre ce ministre et Santé Québec conformément à l'article 548 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1132 du projet de loi vise à ce que l'entente-cadre qu'il vise demeure en vigueur et lie le ministre de la Sécurité publique à Santé Québec afin d'assurer la continuité des modalités requises pour la vérification des antécédents judiciaires des demandeurs d'une autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou ceux prévus par règlement que l'exploitant d'une telle résidence pourrait devoir vérifier.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CHAPITRE VI

PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

ARTICLE 1133

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1133. Toute personne nommée commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour l'établissement fusionnant conformément à l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en fonction la veille du jour de la fusion est réputée avoir été nommée, le jour de la fusion, commissaire aux plaintes et à la qualité des services en vertu de l'article 600 de la présente loi pour l'établissement fusionné.

COMMENTAIRE

Cet article a essentiellement pour objet qu'une personne nommée commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devienne, du seul effet de la loi, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services au sens de la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1134

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1134. Toute personne nommée commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services pour l'établissement fusionnant conformément à l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en fonction la veille du jour de la fusion est réputée avoir été nommée, le jour de la fusion, adjointe au commissaire aux plaintes et à la qualité des services en vertu de l'article 603 de la présente loi pour l'établissement fusionné.

COMMENTAIRE

Cet article est de même nature que l'article 1133 et il vise essentiellement à ce qu'une personne nommée commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devienne, du seul effet de la loi, adjoint au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1135

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1135. Tout médecin examinateur désigné en vertu de l'article 42 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux par un établissement fusionnant et en fonction la veille du jour de la fusion est réputé avoir été désigné, le jour de la fusion, médecin examinateur en vertu de l'article 610 de la présente loi pour l'établissement fusionné.

COMMENTAIRE

Cet article est de même nature que les articles 1133 et 1135 et il vise essentiellement à ce qu'une personne nommée médecin examinateur en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devienne, du seul effet de la loi, médecin examinateur au sens de la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1136

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1136. Jusqu'à ce que le conseil d'administration de Santé Québec établisse la compétence de chacun des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs et des comités de révision conformément aux articles 609, 611 et 616 de la présente loi, ceux-ci demeurent compétents, selon le cas, à l'égard des plaintes et des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3) dont le traitement leur incombait en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, telle qu'elle se lisait la veille du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Afin d'assurer la continuité du régime de traitement des plaintes, l'article 1136 prévoit le maintien de la compétence des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs et des comités de révision telle qu'elle était établie avant l'entrée en vigueur de la loi nouvelle, jusqu'à ce que Santé Québec établisse cette compétence en vertu de la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1137

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1137. Les comités de révision qui étaient institués en vertu de l'article 51 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux la veille du jour de la fusion demeurent en fonction pour poursuivre, conformément aux dispositions de la présente loi, le traitement des plaintes reçues avant le jour de la fusion.

COMMENTAIRE

L'article 1137 prévoit que les comités de révision demeurent en fonction pour poursuivre l'examen des plaintes reçues avant le jour de la fusion.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1138

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1138. À compter du jour de la fusion, un organisme communautaire à qui, la veille du jour de la fusion, était confié un mandat d'assistance et d'accompagnement conformément à l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé s'être vu confier les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 624 de la présente loi.

COMMENTAIRE

À l'instar des articles 1133 à 1136, l'article 1138 vise la continuité du régime de traitement des plaintes et prévoit ainsi qu'un organisme communautaire auquel un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* se voit confier, du seul effet de la loi, les fonctions similaires prévues par la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CHAPITRE VII

INSPECTIONS, ENQUÊTES ET ANALYSES

ARTICLE 1139

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1139. Toute personne qui, la veille du jour de la fusion, était autorisée ou désignée par le ministre à agir comme inspecteur ou pour enquêter en vertu de l'article 489, 489.1, 489.3 ou 489.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputée l'être par Santé Québec à compter du jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Afin d'assurer la continuité des inspections et des enquêtes en cours au moment où les responsabilités confiées au ministre en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* deviendront celles de Santé Québec en vertu de la loi nouvelle, l'article 1139 du projet de loi prévoit que les personnes autorisées ou désignées par le ministre pour agir comme inspecteurs ou enquêteurs en vertu de la loi ancienne sont, du seul effet de la loi, autorisées ou désignées par Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1140

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1140. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 9° de l'article 745 de la présente loi, était autorisée à agir comme inspecteur ou désignée pour enquêter par le ministre en vertu de l'article 25 ou 26.1 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) est réputée l'être par Santé Québec à compter de la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 9° de l'article 745 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1140 est de même nature que l'article 1139, il vise cependant à assurer la continuité des inspections et des enquêtes entreprises en vertu de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1141

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1141. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 25° de l'article 749 de la présente loi, était autorisée à agir comme inspecteur ou désignée pour enquêter par le ministre en vertu de l'article 83 ou 85 de la Loi sur les activités funéraires (chapitre A-5.02) est réputée l'être par Santé Québec à compter de la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 25° de l'article 749 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1141 est de même nature que les articles 1139 et 1140, il vise cependant à assurer la continuité des inspections et des enquêtes entreprises en vertu de la *Loi sur les activités funéraires*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1142

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1142. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 785 de la présente loi, était autorisée par le ministre à agir comme inspecteur en vertu de l'article 10 de la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel (chapitre C-5.2) est réputée l'être par Santé Québec à compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 785 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1142 est de même nature que les articles 1139, 1140 et 1141, il vise cependant à assurer la continuité des inspections entreprises en vertu de la *Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1143

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1143. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 790 de la présente loi, était autorisée, désignée ou nommée par le ministre ou faisait partie d'une catégorie de personnes identifiée par le ministre pour agir comme inspecteur, pour enquêter ou pour remplir les fonctions d'analyste en vertu de l'article 69, 74 ou 83 de la Loi encadrant le cannabis (chapitre C-5.3) est réputée, aux mêmes fins, être autorisée, désignée ou nommée par Santé Québec ou faire partie d'une catégorie de personnes identifiée par celle-ci à compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 790 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1143 est de même nature que les articles 1139 à 1142, il vise cependant à assurer la continuité des inspections, des enquêtes et des analyses entreprises en vertu de la *Loi encadrant le cannabis*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1144

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1144. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 814 de la présente loi, était autorisée ou désignée par le ministre pour faire une inspection ou une enquête en vertu de l'article 31.1 ou 31.2 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1) est réputée l'être par Santé Québec à compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 814 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1144 est de même nature que les articles 1139 à 1143, il vise cependant à assurer la continuité des inspections et des enquêtes entreprises en vertu de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1145

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1145. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 832 de la présente loi, était autorisée par le ministre à faire une inspection en vertu de l'article 65 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2) est réputée l'être par Santé Québec à compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 832 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1145 est de même nature que les articles 1139 à 1144, il vise cependant à assurer la continuité des inspections entreprises en vertu de la *Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1146

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1146. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 839 de la présente loi, était nommée ou faisait partie d'une catégorie de personnes identifiée par le ministre pour remplir les fonctions d'inspecteur ou d'analyste en vertu de l'article 32 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2) ou était désignée par le ministre pour enquêter en vertu de l'article 38.0.1 de cette loi est réputée, aux mêmes fins, être nommée ou désignée par Santé Québec ou faire partie d'une catégorie de personnes identifiée par celle-ci à compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 839 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1146 est de même nature que les articles 1139 à 1145, il vise cependant à assurer la continuité des inspections, des enquêtes et des analyses entreprises en vertu de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1147

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1147. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 853 de la présente loi, était autorisée ou désignée par le ministre à agir comme inspecteur ou pour enquêter en vertu de l'article 22.4 ou 22.6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3) est réputée l'être par Santé Québec à compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 853 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1147 est de même nature que les articles 1139 à 1146, il vise cependant à assurer la continuité des inspections et des enquêtes entreprises en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1148

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1148. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 1058 de la présente loi, était autorisée par le ministre à faire une inspection en vertu de l'article 21 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) est réputée l'être par Santé Québec en vertu de l'article 18.1 de cette loi, édicté par l'article 1055 de la présente loi, à compter de la date de l'entrée en vigueur de cet article.

COMMENTAIRE

L'article 1148 est de même nature que les articles 1139 à 1147, il vise cependant à assurer la continuité des inspections entreprises en vertu de la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

CHAPITRE VIII

AUTRES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

SECTION I

TRANSFERT DES DROITS ET DES OBLIGATIONS DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À L'ÉGARD DE SANTÉ QUÉBEC

ARTICLE 1149

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1149. À l'égard des fonctions qui étaient celles du ministre de la Santé et des Services sociaux et qui, en vertu de la présente loi, deviennent celles de Santé Québec, celle-ci est substituée à celui-là, en acquiert les droits et en assume les obligations.

COMMENTAIRE

L'article 1149 du projet de loi, d'une façon comparable à son article 1089, prévoit que Santé Québec acquière les droits et assume les obligations du ministre à l'égard des fonctions qui, étant les siennes, deviennent, par l'effet du projet de loi, celles de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1150

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1150. Santé Québec devient, sans reprise d'instance, partie à toute procédure à laquelle était partie le ministre selon les droits qu'elle acquiert et les obligations qu'elle assume en vertu de l'article 1149.

COMMENTAIRE

L'article 1150 du projet de loi complète l'article 1149 et prévoit que Santé Québec devient partie aux procédures, judiciaires ou autres, auxquelles le ministre était partie relativement aux droits et obligations qui deviennent ceux de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1151

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1151. Tout préavis de décision défavorable prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et notifié par le ministre est réputé avoir été notifié par Santé Québec selon les droits qu'elle acquiert et les obligations qu'elle assume en vertu de l'article 1149 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1151 du projet de loi complète les articles 1149 et 1150 et fait en sorte que des préavis, transmis par le ministre dans ses fonctions qui deviennent celles de Santé Québec, sont considérés avoir été transmis par Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

SECTION II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX MODIFICATIONS PRÉVUES PAR LA PARTIE XI

§ 1. — *Services préhospitaliers d'urgence*

ARTICLE 1152

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1152. Tout protocole, toute reconnaissance, toute approbation, tout standard, tout niveau, tout système ou tout registre fait, émis ou tenu par le ministre de la Santé et des Services sociaux en application de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2), telle qu'elle se lisait la veille du jour de la fusion, relève de la responsabilité de Santé Québec et est réputé avoir été fait, émis ou tenu par celle-ci.

COMMENTAIRE

L'article 1152 du projet de loi vise à assurer la continuité d'actes et de documents attribuables au ministre et prévoit que, du seul effet de la loi, des actes et des documents de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1153

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1153. Les protocoles cliniques élaborés et approuvés par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu du premier alinéa de l'article 3 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, tel qu'il se lisait la veille du jour de la fusion, sont réputés avoir été élaborés par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence en vertu de l'article 6 de cette loi, tel que modifié par l'article 966 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1153 du projet de loi vise à assurer la continuité des protocoles cliniques élaborés et approuvés par le ministre et prévoit que, du seul effet de la loi, qu'ils sont considérés élaborés en vertu de la loi nouvelle par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1154

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1154. Le titulaire d'un permis d'exploitation d'un service ambulancier en vigueur la veille du jour de la fusion est autorisé à exploiter un service ambulancier en vertu de ce permis jusqu'à la fin de la période de validité de ce permis.

Santé Québec délivre un document qui atteste cette autorisation.

COMMENTAIRE

L'article 1154 vise à assurer la continuité des permis délivrés en vertu de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, bien que, dans le cas de Santé Québec, l'autorité compétente pour leur délivrance a changée.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1155

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1155. Tout contrat de service ou toute entente conclu par un centre intégré de santé et de services sociaux avant le jour de la fusion en application de l'article 9, 25.1 ou 38 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence est réputé conclu avec Santé Québec à compter de ce jour.

COMMENTAIRE

L'article 1155 vise à assurer la continuité des contrats de service et des autres ententes conclues par les centres intégrés de santé et de services sociaux en application de dispositions de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* qui, en raison du projet de loi, viseront désormais Santé Québec. Ces contrats deviendront donc, du seul effet de la loi, conclus par cette dernière et non ces centres.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1156

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1156. Un système d'information ou une accréditation respectivement conçu ou donnée avant le jour de la fusion par un centre intégré de santé et de services sociaux dans le cadre de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, tel qu'elle se lisait la veille du jour de la fusion et qui, en application de la présente loi, relève de la responsabilité de Santé Québec est réputé, à compter de ce jour, avoir été conçu ou donnée par celle-ci.

COMMENTAIRE

À l'instar de l'article 1155, l'article 1156 vise à ce que, du seul effet de la loi, d'une part, un système d'information conçu par un centre intégré de santé et de services sociaux devienne conçu par Santé Québec et, d'autre part, une accréditation donnée par un tel centre devienne une accréditation donnée par celle-ci.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1157

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1157. Le mandat des membres d'un conseil d'administration d'un centre de communication santé prend fin le jour de la fusion.

COMMENTAIRE

Cet article met fin au mandat des membres des conseils d'administration des centres de communication santé au jour de la fusion. Les nouvelles dispositions relatives à la composition de ces conseils, introduites par l'article 981 du projet de loi, s'appliqueront à la nomination de nouveaux membres qui seront nécessaires à ce moment.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1158

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1158. À moins que le contexte ne s’y oppose, dans tout document, une référence à la Corporation d’urgences-santé est une référence à Urgences-santé.

COMMENTAIRE

Cet article indique que les références à la Corporation d’urgences-santé sont des références à Urgences-santé, vu le changement de nom de la Corporation prévu par l’article 1020 du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

§ 2. — *Documents et actes attribuables au ministre*

ARTICLE 1159

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1159. Une affiche fournie par le ministre en application du premier alinéa de l'article 8 de la Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel (chapitre C-5.2), tel qu'il se lisait à la date précédant celle de l'entrée en vigueur de l'article 784, de même qu'un avis de reconnaissance délivré par le ministre en application de l'article 20.3.1 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2), tel qu'il se lisait à cette même date, demeurent valides jusqu'à ce qu'ils soient fournis ou délivrés par Santé Québec.

COMMENTAIRE

L'article 1159 du projet de loi vise à maintenir la validité d'affiches et d'avis respectivement fournis et délivrés par le ministre au-delà de l'entrée en vigueur des dispositions des articles 784 et 841 du projet de loi qui prévoient que la fourniture de ces affiches et la délivrance de ces avis relèveront de Santé Québec. Il prévoit ainsi que les affiches et avis demeurent valides jusqu'à ce que Santé Québec en fournisse de nouvelles ou en délivre de nouveaux.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1160

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1160. La directive adoptée, avant le jour de la fusion, en vertu du cinquième alinéa de l'article 72.8 de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) demeure en vigueur jusqu'à ce que Santé Québec en adopte une nouvelle.

COMMENTAIRE

L'article 1160 du projet de loi vise à maintenir la validité d'une directive adoptée par le directeur général d'un établissement au-delà de l'entrée en vigueur des dispositions l'article 895 du projet de loi qui prévoient que cette directive sera désormais adoptée par Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1161

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1161. Le mandat des membres du Comité de partenaires concernés par le soutien aux personnes proches aidantes et celui des membres de l'Observatoire québécois de la proche aidance, visés, respectivement, au premier alinéa des articles 19 et 29 de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes (chapitre R-1.1), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion, se poursuit jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés conformément à ces dispositions modifiées, respectivement, par les articles 903 et 904 de la présente loi.

COMMENTAIRE

Cet article vise à assurer la continuité du mandat des membres du Comité de partenaires concernés par le soutien aux personnes proches aidantes et celui des membres de l'Observatoire québécois de la proche aidance bien que les règles de formation de ces comités aient été modifiées par les articles 903 et 904.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1162

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1162. L'établissement qui, à la date qui précède celle de l'entrée en vigueur de l'article 749 de la présente loi, était désigné par le ministre conformément à l'article 73 de la Loi sur les activités funéraires (chapitre A-5.02) est réputé l'être par Santé Québec à compter de l'entrée en vigueur de l'article 749 de la présente loi.

COMMENTAIRE

Cet article vise que les établissements désignés par le ministre en vertu de l'article 73 de la *Loi sur les activités funéraires* responsables de la garde et de la conservation du cadavre de certaines personnes demeurent ainsi responsable de cette garde et de cette conservation, même si le pouvoir de désigner des établissements ainsi responsable devient celui de Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1163

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1163. Tout permis délivré ou renouvelé par le ministre, avant la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 1° de l'article 745 de la présente loi, en vertu de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01), de la Loi sur les activités funéraires et de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2) est réputé délivré ou renouvelé par Santé Québec.

Toute autre décision prise par le ministre en vertu de ces lois à l'égard d'un tel permis est réputée être prise par Santé Québec.

De plus, toute demande de permis, de renouvellement ou de modification de permis adressée au ministre en vertu de l'une de ces lois et qui est en cours d'examen par celui-ci la veille de la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 1° de l'article 745 est réputée adressée à Santé Québec, qui en poursuit l'examen.

COMMENTAIRE

Comme l'article 1123 du projet de loi, l'article 1163 vise essentiellement à ce que les permis délivrés ou renouvelés par le ministre en vertu des lois qui y sont visées demeurent en vigueur comme s'ils avaient été délivrés ou renouvelés par Santé Québec qui, en vertu du projet de loi, succède au ministre dans les fonctions de délivrance et de renouvellement de ces permis.

Les deuxième et troisième alinéas de l'article 1163 prévoient des règles similaires à l'égard des décisions rendues par le ministre et aux demandes de délivrance, de renouvellement ou de modifications relatives aux mêmes permis.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

SECTION III

PROGRAMME NATIONAL SUR LA QUALITÉ DES SERVICES, GESTION DES RENSEIGNEMENTS, TARIFS ET CONTINUITÉ DE RÈGLEMENTS

ARTICLE 1164

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1164. L'article 107.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tel qu'il se lisait la veille du jour de la fusion, s'applique à un établissement visé à l'article 323 de la présente loi jusqu'à ce qu'un programme national sur la qualité des services soit élaboré en vertu de l'article 65 de la présente loi.

Les renvois faits par l'article 107.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux aux autres dispositions de cette loi sont des renvois aux dispositions correspondantes de la présente loi.

Le deuxième alinéa de l'article 142 de la présente loi s'applique au représentant d'un organisme d'accréditation visé au deuxième alinéa de l'article 183.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans l'exercice des fonctions également visées à cet alinéa, comme s'il s'agissait d'une personne responsable d'évaluer l'application du programme national sur la qualité des services.

COMMENTAIRE

L'article 1164 du projet de loi prévoit le maintien à l'égard des établissements publics et privés des dispositions de l'article 107.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* – qui prévoit l'obligation pour un établissement d'obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'un organisme d'accréditation reconnu – jusqu'à ce que Santé Québec ait élaboré le programme national sur la qualité des services destiné à remplacer cet agrément.

Les deuxième et troisième alinéas de l'article 1164 prévoient les ajustements nécessaires afin que l'article 107.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* s'applique de façon cohérente avec les dispositions nouvelles introduites par le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1165

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1165. L'article 333.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel qu'il se lisait la veille du jour de la fusion, s'applique à l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé à l'article 509 de la présente loi jusqu'à ce qu'un programme national sur la qualité des services soit élaboré en vertu de l'article 65 de la présente loi.

Le renvoi fait par l'article 333.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux à l'article 437 de cette loi est un renvoi à l'article 481 de la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1165 est de même nature que l'article 1164. Il vise ainsi le maintien à l'égard des centres médicaux spécialisés des dispositions de l'article 333.4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* – qui prévoit l'obligation pour l'exploitant d'un tel centre d'obtenir l'agrément des services dispensés dans le centre auprès d'un organisme d'accréditation reconnu – jusqu'à ce que Santé Québec ait élaboré le programme national sur la qualité des services destiné à remplacer cet agrément.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1166

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1166. L'article 1165 s'applique, avec les adaptations nécessaires, à l'organisme communautaire visé à l'article 531.

COMMENTAIRE

Cet article rend les dispositions de l'article 1165 applicables aux organismes communautaires qui offrent des services d'interruption de grossesse, et ce, puisqu'en vertu de l'article 338.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ils sont tenus, comme les centres médicaux spécialisés d'obtenir l'agrément des services qu'ils dispensent.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1167

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1167. À compter du jour de la fusion, le prestataire de services dont les services ont été retenus par le ministre avant ce jour en application de l'article 520.3.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux notamment aux fins de conserver et de gérer, pour le compte de chacun des établissements visés à l'article 185.1 de cette loi, les renseignements qu'ils recueillent en application de cet article est réputé avoir été choisi comme prestataire par Santé Québec pour conserver et gérer les renseignements recueillis aux fins d'assurer la gestion de l'accès aux services. À cette fin, l'entente conclue entre le ministre et le prestataire avant le jour de la fusion est réputée, à compter de ce jour, être conclue entre celui-ci et Santé Québec.

COMMENTAIRE

Cet article a pour objet d'assurer que le prestataire de services choisi par le ministre pour recevoir des établissements les renseignements qu'ils recueillent et utilisent et qui sont nécessaires à la gestion courante de leur liste d'accès en vertu de l'article 185.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* demeure le même au-delà de la date d'entrée en vigueur des dispositions nouvelles. À cette fin, il prévoit qu'une entente conclue entre le ministre et ce prestataire devient, du seul effet de la loi, une entente conclue entre ce prestataire et Santé Québec.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1168

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1168. Tout résident au sens du règlement pris en vertu du paragraphe *b* de l'article 8 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) qui ne détient pas de carte d'assurance maladie ou de carte d'admissibilité délivrée conformément à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou toute personne qui n'est pas résidente au sens de ce règlement et qui, entre le (*indiquer ici la date qui précède de trois ans celle de la sanction de la présente loi*) et la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 2.2 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, édicté par l'article 754 de la présente loi, a obtenu l'un des services de santé ou des services sociaux prévus à la circulaire intitulée « Tarifs pour les services rendus en externe, prix de journée pour la courte et la longue durée ainsi que prix de journée pour la réadaptation, les nouveau-nés et les services aux jeunes » volume 03, chapitre 01, sujet 42, document 19, portant le numéro de dossier 2019-021 et datée du 29 avril 2019, remplacée par la circulaire du même titre et des mêmes numéros de volume, de chapitre, de sujet et de document portant le numéro 2020-021 et datée du 3 avril 2020, par celle portant le numéro 2021-021 et datée du 3 mai 2021 et par celle portant le numéro 2022-009 et datée du 9 juin 2022, doit payer les droits qui y sont prévus en regard de ce service pour l'année concernée.

Les sommes payées en vertu d'une circulaire prévue au premier alinéa, entre le (*indiquer ici la date qui précède de trois ans celle de la sanction de la présente loi*) et la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 2.2 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, édicté par l'article 754 de la présente loi, sont réputées avoir été payées en vertu du premier alinéa et elles appartiennent au gouvernement.

COMMENTAIRE

L'article 1168 vise à régulariser la perception de certaines sommes prévues par les circulaires qui y sont visées.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1169

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1169. Les dispositions du Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5, r. 1) et du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (chapitre S-5, r. 5) sont, dans la mesure où elles sont compatibles avec la présente loi, applicables aux personnes et aux groupements qu'elle vise, et ce, jusqu'à ce qu'un règlement en semblable matière soit pris en vertu de celle-ci.

Il en est de même de tout arrêté ou de tout décret pris en application d'une disposition de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, et ce, jusqu'à ce qu'en vertu de la présente loi, il y soit mis fin ou que de nouveaux arrêtés ou décrets en semblable matière soient pris.

COMMENTAIRE

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) a remplacé la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-5) laquelle est devenue la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.

Certains des règlements pris en vertu de cette dernière, avant qu'elle ne soit remplacée, sont demeurés en vigueur pour l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les deux règlements visés au premier alinéa de l'article 1169 sont de tels règlements qui n'ont pas été remplacés en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et qui, en vertu de l'article 1169, seront applicables aux personnes et aux groupements visés par la loi nouvelle.

Le deuxième alinéa de l'article 1169 prévoit une règle similaire à celle prévue au premier alinéa à l'égard des décrets et arrêtés pris en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* avant son remplacement par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1170

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1170. Les dispositions d'un règlement pris en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sont, dans la mesure où elles sont compatibles avec la présente loi, applicables aux personnes et aux groupements qu'elle vise, et ce, jusqu'à ce qu'un règlement en semblable matière soit pris en vertu de celle-ci.

Il en est de même de tout arrêté ou de tout décret pris en application d'une disposition de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et ce, jusqu'à ce qu'en vertu de la présente loi, il y soit mis fin ou que de nouveaux arrêtés ou décrets en semblable matière soient pris.

COMMENTAIRE

L'article 1170 du projet de loi, afin de diminuer le risque qu'un vide juridique existe en raison des délais normalement associés à la prise des règlements nécessaires à l'application de la loi nouvelle, prévoit que les règlements pris en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui sont compatibles avec la loi nouvelle s'appliquent jusqu'à ce que des règlements soient pris en vertu de cette dernière.

Le deuxième alinéa de l'article 1170 prévoit une règle similaire à l'égard des décrets et arrêtés pris en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

TITRE II

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

ARTICLE 1171

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1171. Malgré les dispositions de l'article 293 relatives à la constitution du comité consultatif et à sa composition, un comité consultatif est constitué pour conseiller le conseil d'administration de Santé Québec sur l'administration des services de santé et des services sociaux fournis dans les installations de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.

Ce comité est composé des neuf membres suivants :

- 1° le directeur de l'établissement nommé en vertu de l'article 1172;
- 2° une personne désignée par et parmi les médecins, dentistes et pharmaciens qui sont titulaires d'un statut et, le cas échéant, de privilèges leur permettant d'exercer leur profession dans l'établissement;
- 3° une personne désignée par et parmi les infirmiers et les infirmières qui exercent leurs fonctions dans les installations de l'établissement;
- 4° une personne désignée par et parmi les personnes, à l'exception des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des infirmières, des infirmiers, des infirmières auxiliaires et des infirmiers auxiliaires, qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent dans les installations de l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et liées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement;
- 5° une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement;
- 6° une personne désignée par le conseil d'administration des fondations de l'établissement;
- 7° une personne désignée par les membres de l'établissement;
- 8° deux personnes cooptées par les membres visés aux paragraphes 1° à 7°, afin d'assurer une représentativité de la communauté d'expression anglaise du territoire du réseau local de services sur lequel se trouve l'établissement.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

COMMENTAIRE

L'article 1171 du projet de loi reconduit les dispositions de l'article 209 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* en y apportant les modifications nécessaires à leur intégration dans la loi nouvelle. Il s'agit de règles particulières à la composition du comité consultatif de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1172

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1172. Un directeur de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est nommé par le conseil d'administration de Santé Québec après consultation des membres du comité consultatif visés aux paragraphes 2° à 8° du deuxième alinéa de l'article 1171.

Ce directeur est notamment responsable du fonctionnement des installations de cet établissement regroupé, sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement territorial responsable du territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel il se trouve.

COMMENTAIRE

L'article 1172 du projet de loi reconduit les dispositions de l'article 210 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* en y apportant les modifications nécessaires à leur intégration dans la loi nouvelle. Il s'agit de règles particulières au directeur de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1173

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1173. En plus des fonctions prévues à l'article 293, le comité consultatif visé à l'article 1171 exerce, à l'égard des installations de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, les fonctions suivantes :

1° veiller à ce que le conseil d'administration de Santé Québec soit informé des besoins particuliers de la communauté anglophone en matière de services de santé et de services sociaux et lui recommander des mesures propres à assurer l'adéquation de ces besoins et des services fournis dans les installations de l'établissement;

2° faire des recommandations au conseil d'administration de Santé Québec sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement;

3° assurer la liaison entre Santé Québec, l'établissement regroupé, ses membres et sa fondation et la communauté anglophone du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel se trouve l'établissement;

4° faire des recommandations au conseil d'administration de Santé Québec en vue d'assurer la continuité des services fournis en langue anglaise dans les installations de l'établissement, d'en améliorer la qualité et d'en favoriser le développement;

5° émettre son avis sur l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement territorial responsable du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel il se trouve;

6° assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration de Santé Québec.

COMMENTAIRE

L'article 1173 du projet de loi reconduit les dispositions de l'article 211 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* en y apportant les modifications nécessaires à leur intégration dans la loi nouvelle. Il s'agit de règles particulières aux fonctions du comité consultatif de l'établissement regroupé Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1174

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1174. Les membres d'un établissement regroupé peuvent soutenir une fondation ayant essentiellement pour objet, dans son acte constitutif, de recueillir des contributions versées en faveur de cet établissement en ce qui concerne la planification des campagnes de financement, pour recueillir des contributions et travailler avec celle-ci dans l'allocation des contributions recueillies conformément à la présente loi.

COMMENTAIRE

L'article 1174 du projet de loi reconduit les dispositions du deuxième alinéa de l'article 215 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* en y apportant les modifications nécessaires à leur intégration dans la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1175

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1175. Les employés d'un établissement regroupé deviennent, sans autre formalité, les employés de Santé Québec.

Les employés identifiés par Santé Québec exercent leurs fonctions au sein des centres exploités par l'établissement regroupé. Ces employés sont notamment choisis en raison de leur niveau de connaissance d'une langue autre que le français utilisée par les usagers de l'établissement regroupé reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11).

COMMENTAIRE

L'article 1175 du projet de loi reconduit les dispositions du deuxième alinéa de l'article 169 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* en y apportant les modifications nécessaires à leur intégration dans la loi nouvelle.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1176

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1176. Le gouvernement peut, par règlement, prendre avant la date qui suit de 18 mois le jour de la fusion toute mesure nécessaire ou utile à l'application de la présente loi ou à la réalisation efficace de son objet. Il peut de plus prévoir toute modification de concordance nécessaire à tout règlement.

Malgré les dispositions des articles 11 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), un règlement prévu au premier alinéa peut être édicté à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter de la publication du projet de règlement à la *Gazette officielle du Québec* et il entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure que le règlement indique. Il peut, en outre, une fois publié et s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*).

COMMENTAIRE

L'article 1176 du projet de loi habilite le gouvernement, pour la période qui y est déterminée, à prendre, par règlement, toute mesure nécessaire ou utile à l'application de la présente loi ou à la réalisation efficace de son objet. Il peut de plus prévoir toute modification de concordance nécessaire à tout règlement.

Le deuxième alinéa prévoit des délais plus courts pour la publication du projet de règlement et permet de déroger au délai de 15 jours entre la publication du règlement et son entrée en vigueur. Il permet également à un tel règlement de rétroagir jusqu'à la date de la sanction du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1177

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1177. La présente loi peut être citée sous le titre de Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux.

COMMENTAIRE

Cet article prévoit le titre sous lequel pourra être cité le projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1178

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1178. La présente loi remplace la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), sauf dans la mesure où celle-ci s'applique aux territoires visés à ses articles 530.1 et 530.89.

COMMENTAIRE

Cet article prévoit que le projet de loi remplace la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sauf dans les territoires où cette dernière continuera à l'appliquer soit le Nunavik et le territoire constitué par les terres de la catégorie IA-N dont l'administration, la régie et le contrôle ont été transférés pour l'usage et le bénéfice exclusifs de la Nation Naskapi de Kawawachikamach.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1179

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1179. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.

COMMENTAIRE

Le ministre de la Santé et des Services sociaux sera responsable de l'application de la loi nouvelle, comme le prévoit cet article.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ARTICLE 1180

☐ Adopté ☐ Suspendu ☐ Amendé

1180. Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur à la date qui suit de six mois celle fixée par le gouvernement, à l'exception :

1° des dispositions des articles 754, 1017, 1072, 1130, 1168 et 1176, qui entrent en vigueur le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*);

2° des dispositions des articles 20 à 22, 25, 26, 29, 30 à 36, 41, 43 à 61, 82, 83 à l'exception de « pour les Inuit et les Naskapis », 84 à 91, 99 à 105, 1071, 1073 à 1084 et 1086, qui entrent en vigueur à la date à laquelle le premier président et chef de la direction de Santé Québec est nommé en vertu de l'article 3.3 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02);

3° des dispositions des articles 102, 308 à 314, 745, 748, 749, 784 à 786, 790, 814 à 817, 819, 831 à 833, 837 à 841, 853, 854 et 1070, qui entrent en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.

COMMENTAIRE

Cet article prévoit les dates auxquelles entreranno en vigueur les différentes dispositions du projet de loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ANNEXE I

(Articles 169, 257, 269, 278, 636)

☐ **Adopté** ☐ **Suspendu** ☐ **Amendé**

Serment

Je déclare sous serment que je remplirai mes fonctions avec honnêteté, impartialité et justice. De plus, je déclare sous serment que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

ANNEXE II

(Article 282)

☐ **Adopté** ☐ **Suspendu** ☐ **Amendé**

- 1° HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID’S;
- 2° CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE L’ESTRIE;
- 3° CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX – INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE;
- 4° INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS;
- 5° CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART;
- 6° CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY;
- 7° L’HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS;
- 8° CENTRE MIRIAM;
- 9° CHSLD JUIF DE MONTRÉAL;
- 10° HÔPITAL MONT SINAI;
- 11° LA CORPORATION DU CENTRE HOSPITALIER GÉRIATRIQUE MAIMONIDES;
- 12° CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY;
- 13° L’HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL (1963);
- 14° HÔPITAL SANTA CABRINI;
- 15° HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION;
- 16° LA RÉSIDENCE DE LACHUTE;
- 17° CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-SAINT-LAURENT.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Texte actuel lié à l'article 751

ANNEXE 2

ORGANISMES AUTRES QUE BUDGÉTAIRES

Agence du revenu du Québec

Agence de santé et de services sociaux du Québec

Autorité des marchés financiers

Autorité des marchés publics

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Centre d'acquisitions gouvernementales

Centre de la francophonie des Amériques

Commission de la capitale nationale du Québec

Commission des services juridiques

Conseil de gestion de l'assurance parentale, dans l'exercice de ses fonctions autres que fiduciaires

Conseil des arts et des lettres du Québec

Conservatoire de musique et d'art dramatique du Québec

Corporation d'urgences-santé

École nationale de police du Québec

École nationale des pompiers du Québec

Financement-Québec

Fondation de la faune du Québec

Fonds d'aide aux actions collectives

Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies

Fonds de recherche du Québec – Santé

Fonds de recherche du Québec – Société et culture

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Héma-Québec

Institut de la statistique du Québec

Institut de technologie agroalimentaire du Québec

Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Institut national de santé publique du Québec

Institut national des mines

La Financière agricole du Québec

Musée d'Art contemporain de Montréal

Musée de la Civilisation

Musée national des beaux-arts du Québec

Office de la sécurité économique des chasseurs cris

Office des professions du Québec

Office Québec-Monde pour la jeunesse

Régie de l'assurance maladie du Québec

Régie de l'énergie

Régie du bâtiment du Québec

Société d'habitation du Québec

Société de développement de la Baie James

Société de développement des entreprises culturelles

Société de développement et de mise en valeur du Parc olympique

Société de financement des infrastructures locales du Québec

Société de l'assurance automobile du Québec dans l'exercice de ses fonctions autres que fiduciaires

Société de la Place des Arts de Montréal

Société de télédiffusion du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Société des établissements de plein air du Québec

Société des Traversiers du Québec

Société du Centre des congrès de Québec

Société du Grand Théâtre de Québec

Société du Palais des congrès de Montréal

Société du Plan Nord

Société nationale de l'amiante

Société québécoise d'information juridique

Société québécoise de récupération et de recyclage

Société québécoise des infrastructures

Tribunal administratif des marchés financiers

Tribunal administratif du Québec

Tribunal administratif du travail

Texte proposé lié à l'article 751

ANNEXE 2

ORGANISMES AUTRES QUE BUDGÉTAIRES

Agence du revenu du Québec

Agence de santé et de services sociaux du Québec

Autorité des marchés financiers

Autorité des marchés publics

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Centre d'acquisitions gouvernementales

Centre de la francophonie des Amériques

Commission de la capitale nationale du Québec

Commission des services juridiques

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Conseil de gestion de l'assurance parentale, dans l'exercice de ses fonctions autres que fiduciaires

Conseil des arts et des lettres du Québec

Conservatoire de musique et d'art dramatique du Québec

~~Corporation d'urgences-santé~~

École nationale de police du Québec

École nationale des pompiers du Québec

Financement-Québec

Fondation de la faune du Québec

Fonds d'aide aux actions collectives

Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies

Fonds de recherche du Québec – Santé

Fonds de recherche du Québec – Société et culture

Héma-Québec

Institut de la statistique du Québec

Institut de technologie agroalimentaire du Québec

Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Institut national de santé publique du Québec

Institut national des mines

La Financière agricole du Québec

Musée d'Art contemporain de Montréal

Musée de la Civilisation

Musée national des beaux-arts du Québec

Office de la sécurité économique des chasseurs cris

Office des professions du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Office Québec-Monde pour la jeunesse

Régie de l'assurance maladie du Québec

Régie de l'énergie

Régie du bâtiment du Québec

[Santé Québec](#)

Société d'habitation du Québec

Société de développement de la Baie James

Société de développement des entreprises culturelles

Société de développement et de mise en valeur du Parc olympique

Société de financement des infrastructures locales du Québec

Société de l'assurance automobile du Québec dans l'exercice de ses fonctions autres que fiduciaires

Société de la Place des Arts de Montréal

Société de télédiffusion du Québec

Société des établissements de plein air du Québec

Société des Traversiers du Québec

Société du Centre des congrès de Québec

Société du Grand Théâtre de Québec

Société du Palais des congrès de Montréal

Société du Plan Nord

Société nationale de l'amiante

Société québécoise d'information juridique

Société québécoise de récupération et de recyclage

Société québécoise des infrastructures

Tribunal administratif des marchés financiers

Tribunal administratif du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Tribunal administratif du travail

[Urgences-santé](#)

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Texte actuel lié à l'article 810

ANNEXE I

(Article 2)

SOCIÉTÉS

Agence du revenu du Québec

Autorité des marchés financiers

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Commission de la capitale nationale du Québec

Conseil de gestion de l'assurance parentale

Conseil des arts et des lettres du Québec

Conservatoire de musique et d'art dramatique du Québec

Corporation d'urgences-santé

École nationale de police du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

École nationale des pompiers du Québec

Fondation de la faune du Québec

Fonds de recherche du Québec — Nature et technologies

Fonds de recherche du Québec — Santé

Fonds de recherche du Québec — Société et culture

Héma-Québec

Institut national de santé publique du Québec

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Investissement Québec

La Financière agricole du Québec

Musée d'Art contemporain de Montréal

Musée de la Civilisation

Musée national des beaux-arts du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Office Québec-Monde pour la jeunesse

Régie de l'assurance maladie du Québec

Régie du bâtiment du Québec

Retraite Québec

Société d'habitation du Québec

Société de développement des entreprises culturelles

Société de développement et de mise en valeur du Parc olympique

Société de la Place des Arts de Montréal

Société de l'assurance automobile du Québec

Société de télédiffusion du Québec

Société des alcools du Québec

Société des établissements de plein air du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Société des loteries du Québec

Société des Traversiers du Québec

Société du Centre des congrès de Québec

Société du Grand Théâtre de Québec

Société du Palais des congrès de Montréal

Société du parc industriel et portuaire de Bécancour

Société du Plan Nord

Société québécoise de récupération et de recyclage

Société québécoise des infrastructures

Société québécoise d'information juridique

Texte proposé lié à l'article 810

ANNEXE I

(Article 2)

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

SOCIÉTÉS

Agence du revenu du Québec

Autorité des marchés financiers

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Commission de la capitale nationale du Québec

Conseil de gestion de l'assurance parentale

Conseil des arts et des lettres du Québec

Conservatoire de musique et d'art dramatique du Québec

~~Corporation d'urgences-santé~~

École nationale de police du Québec

École nationale des pompiers du Québec

Fondation de la faune du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Fonds de recherche du Québec — Nature et technologies

Fonds de recherche du Québec — Santé

Fonds de recherche du Québec — Société et culture

Héma-Québec

Institut national de santé publique du Québec

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Investissement Québec

La Financière agricole du Québec

Musée d'Art contemporain de Montréal

Musée de la Civilisation

Musée national des beaux-arts du Québec

Office Québec-Monde pour la jeunesse

Régie de l'assurance maladie du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Régie du bâtiment du Québec

Retraite Québec

Santé Québec

Société d'habitation du Québec

Société de développement des entreprises culturelles

Société de développement et de mise en valeur du Parc olympique

Société de la Place des Arts de Montréal

Société de l'assurance automobile du Québec

Société de télédiffusion du Québec

Société des alcools du Québec

Société des établissements de plein air du Québec

Société des loteries du Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Société des Traversiers du Québec

Société du Centre des congrès de Québec

Société du Grand Théâtre de Québec

Société du Palais des congrès de Montréal

Société du parc industriel et portuaire de Bécancour

Société du Plan Nord

Société québécoise de récupération et de recyclage

Société québécoise des infrastructures

Société québécoise d'information juridique

[Urgences-santé](#)

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Texte actuel lié à l'article 828

ANNEXE I

LA SECTION DES AFFAIRES SOCIALES

1. En matière de sécurité ou soutien du revenu, d'aide et d'allocations sociales, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant le droit à une allocation, formés en vertu de l'article 20 de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17);

1.1° les recours formés en vertu de l'article 40 de la Loi sur l'assurance parentale (chapitre A-29.011);

2° les recours formés en vertu de l'article 48 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

2.1° les recours contre les décisions concernant le droit à une prestation, formés en vertu de l'article 28 de la Loi sur les prestations familiales (chapitre P-19.1);

3° les recours formés en vertu des articles 112 ou 118 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) ou de l'article 18 de la Loi sur l'Office de la sécurité économique des chasseurs cris (chapitre O-2.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

5° les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement, formés en vertu de l'article 517 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement ou le paiement d'une allocation de dépenses, formés en vertu de l'article 162 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

6° les recours formés en vertu de l'article 16.4 de la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec (chapitre S-11.011);

7° les recours contre les décisions relatives au droit de recevoir un montant au titre d'une allocation famille en vertu de la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) formés en vertu de l'article 1029.8.61.41 de cette loi.

2. En matière de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, la section des affaires sociales connaît des

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

recours formés en vertu de l'article 21 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

2.1. En matière de mesures visant un accusé qui fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou qui a été déclaré inapte à subir son procès, la section des affaires sociales connaît des cas soumis à une commission d'examen en vertu des articles 672.38 et suivants du Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46).

3. En matière de services de santé et de services sociaux, d'éducation et de sécurité routière, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

0.1° les recours formés en vertu de l'article 35 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01);

0.2° les recours formés en vertu de l'article 30 de la Loi sur les activités funéraires (chapitre A-5.02);

1° les recours formés par les fabricants ou les grossistes en médicaments en vertu de l'article 68 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

2° les recours contre les décisions de la Régie de l'assurance maladie du Québec, formés en vertu des articles 18.4, 38.2, 38.3 ou 50 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2.1° les recours formés en vertu de l'article 83.4 de la Charte de la langue française (chapitre C-11);

2.1.1° les recours formés en vertu de l'article 202.6.11 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2);

2.1.2° les recours formés en vertu de l'article 209.14 du Code de la sécurité routière;

2.2° les recours formés en vertu du paragraphe 1° de l'article 560 du Code de la sécurité routière;

2.3° les recours formés en vertu des articles 22.2 ou 121.1 de la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1);

3° les recours formés en vertu de l'article 20 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

5° les recours formés en vertu de l'article 44 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale;

5.1° les recours formés en vertu de l'article 34.7 de la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3);

6° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 41 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

7° les recours formés en vertu de l'article 120 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1);

8° les recours formés en vertu des articles 104, 105.1 ou 105.2 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1);

8.1° les recours formés en vertu des articles 57 ou 73 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

9° les recours formés en vertu de l'article 27 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou du neuvième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

10° les recours formés par des médecins, des dentistes ou des pharmaciens en vertu de l'article 132 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

11° les recours en contestation ou en annulation d'élection ou de nomination formés en vertu des articles 148, 530.16, 530.67 ou 530.97 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou des articles 48 ou 59 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

12° les recours formés par des médecins ou des dentistes en vertu des articles 205 ou 252 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, par des pharmaciens en vertu de l'article 253 de cette loi ou par des sages-femmes en vertu de l'article 259.8 de cette loi;

12.0.1° (*paragraphe abrogé*);

12.1° les recours formés par les requérants ou les titulaires d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité en vertu de l'article 346.0.16 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

13° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 450 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de l'article

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

148 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

14° les recours formés en vertu de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

4. En matière de régime des rentes, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions rendues par Retraite Québec, formés en vertu de l'article 188 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9);

2° (*paragraphe abrogé*).

5. En matière d'indemnisation, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant la qualification d'une personne victime, d'un sauveteur ou d'une autre personne bénéficiaire, concernant son admissibilité à une aide financière ou concernant l'établissement de cette aide, formés en vertu de la Loi visant à favoriser le civisme (chapitre C-20) ou en vertu de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (chapitre P-9.2.1);

2° (*paragraphe abrogé*);

2.1° (*paragraphe abrogé*);

3° les recours formés en vertu de l'article 65 de la Loi sur les accidents du travail ou de l'article 12 de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières (chapitre I-7) en application de l'article 579 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001);

4° les recours formés en vertu de l'article 83.49 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25);

5° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes d'immunisation, formés en vertu de l'article 76 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

5.1° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes formés en vertu de l'article 54.7 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1);

6° (*paragraphe abrogé*).

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

6. En matière d'immigration, la section des affaires sociales connaît des recours contre les décisions du ministre responsable de l'application de la Loi sur l'immigration au Québec (chapitre I-0.2.1), formés en vertu de l'article 72 de cette loi.

Texte proposé lié à l'article 828

ANNEXE I

LA SECTION DES AFFAIRES SOCIALES

1. En matière de sécurité ou soutien du revenu, d'aide et d'allocations sociales, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant le droit à une allocation, formés en vertu de l'article 20 de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17);

1.1° les recours formés en vertu de l'article 40 de la Loi sur l'assurance parentale (chapitre A-29.011);

2° les recours formés en vertu de l'article 48 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

2.1° les recours contre les décisions concernant le droit à une prestation, formés en vertu de l'article 28 de la Loi sur les prestations familiales (chapitre P-19.1);

3° les recours formés en vertu des articles 112 ou 118 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) ou de l'article 18 de la Loi sur l'Office de la sécurité économique des chasseurs cris (chapitre O-2.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

5° les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement, formés en vertu de [l'article 661 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace \(indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi\)](#) ou de [l'article 517 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis \(chapitre S-4.2\)](#)~~[l'article 517 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux \(chapitre S-4.2\)](#)~~ et les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement ou le paiement d'une allocation de dépenses, formés en vertu de l'article 162 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

6° les recours formés en vertu de l'article 16.4 de la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec (chapitre S-11.011);

7° les recours contre les décisions relatives au droit de recevoir un montant au titre d'une allocation famille en vertu de la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) formés en vertu de l'article 1029.8.61.41 de cette loi.

2. En matière de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, la section des affaires sociales connaît des recours formés en vertu de l'article 21 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

2.1. En matière de mesures visant un accusé qui fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou qui a été déclaré inapte à subir son procès, la section des affaires sociales connaît des cas soumis à une commission d'examen en vertu des articles 672.38 et suivants du Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46).

3. En matière de services de santé et de services sociaux, d'éducation et de sécurité routière, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

0.1° les recours formés en vertu de l'article 35 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01);

0.2° les recours formés en vertu de l'article 30 de la Loi sur les activités funéraires (chapitre A-5.02);

1° les recours formés par les fabricants ou les grossistes en médicaments en vertu de l'article 68 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

2° les recours contre les décisions de la Régie de l'assurance maladie du Québec, formés en vertu des articles 18.4, 38.2, 38.3 ou 50 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2.1° les recours formés en vertu de l'article 83.4 de la Charte de la langue française (chapitre C-11);

2.1.1° les recours formés en vertu de l'article 202.6.11 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2);

2.1.2° les recours formés en vertu de l'article 209.14 du Code de la sécurité routière;

2.2° les recours formés en vertu du paragraphe 1° de l'article 560 du Code de la sécurité routière;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

2.3° les recours formés en vertu des articles 22.2 ou 121.1 de la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1);

3° les recours formés en vertu de l'article 20 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

5° les recours formés en vertu de l'article 44 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale;

5.1° les recours formés en vertu de l'article 34.7 de la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3);

6° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 41 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

7° les recours formés en vertu de l'article 120 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1);

8° les recours formés en vertu des articles 104, 105.1 ou 105.2 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1);

8.1° les recours formés en vertu des articles 57 ou 73 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

9° les recours formés en vertu de l'article 27 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou du neuvième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

10° les recours formés par des médecins, des dentistes ou des pharmaciens en vertu de l'article 132 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

11° les recours en contestation ou en annulation d'élection ou de nomination formés en vertu des articles 148, 530.16, 530.67 ou 530.97 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou des articles 48 ou 59 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

12° les recours formés par des médecins ou des dentistes en vertu des articles 205 ou 252 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, par des pharmaciens en vertu de l'article 253 de cette loi ou par des sages-femmes en vertu de l'article 259.8 de cette loi;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

12.0.1° (*paragraphe abrogé*);

12.1° les recours formés par les requérants ou les titulaires d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité en vertu de l'article 346.0.16 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

13° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 450 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de l'article 148 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

14° les recours formés en vertu de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

4. En matière de régime des rentes, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions rendues par Retraite Québec, formés en vertu de l'article 188 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9);

2° (*paragraphe abrogé*).

5. En matière d'indemnisation, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant la qualification d'une personne victime, d'un sauveteur ou d'une autre personne bénéficiaire, concernant son admissibilité à une aide financière ou concernant l'établissement de cette aide, formés en vertu de la Loi visant à favoriser le civisme (chapitre C-20) ou en vertu de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (chapitre P-9.2.1);

2° (*paragraphe abrogé*);

2.1° (*paragraphe abrogé*);

3° les recours formés en vertu de l'article 65 de la Loi sur les accidents du travail ou de l'article 12 de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières (chapitre I-7) en application de l'article 579 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001);

4° les recours formés en vertu de l'article 83.49 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

5° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes d'immunisation, formés en vertu de l'article 76 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

5.1° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes formés en vertu de l'article 54.7 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1);

6° (*paragraphe abrogé*).

6. En matière d'immigration, la section des affaires sociales connaît des recours contre les décisions du ministre responsable de l'application de la Loi sur l'immigration au Québec (chapitre I-0.2.1), formés en vertu de l'article 72 de cette loi.

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Texte actuel lié à l'article 829

ANNEXE I

LA SECTION DES AFFAIRES SOCIALES

1. En matière de sécurité ou soutien du revenu, d'aide et d'allocations sociales, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant le droit à une allocation, formés en vertu de l'article 20 de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17);

1.1° les recours formés en vertu de l'article 40 de la Loi sur l'assurance parentale (chapitre A-29.011);

2° les recours formés en vertu de l'article 48 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

2.1° les recours contre les décisions concernant le droit à une prestation, formés en vertu de l'article 28 de la Loi sur les prestations familiales (chapitre P-19.1);

3° les recours formés en vertu des articles 112 ou 118 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) ou de l'article 18 de la Loi sur l'Office de la sécurité économique des chasseurs cris (chapitre O-2.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

5° les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement, formés en vertu de l'article 517 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement ou le paiement d'une allocation de dépenses, formés en vertu de l'article 162 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

6° les recours formés en vertu de l'article 16.4 de la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec (chapitre S-11.011);

7° les recours contre les décisions relatives au droit de recevoir un montant au titre d'une allocation famille en vertu de la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) formés en vertu de l'article 1029.8.61.41 de cette loi.

2. En matière de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, la section des affaires sociales connaît des

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

recours formés en vertu de l'article 21 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

2.1. En matière de mesures visant un accusé qui fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou qui a été déclaré inapte à subir son procès, la section des affaires sociales connaît des cas soumis à une commission d'examen en vertu des articles 672.38 et suivants du Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46).

3. En matière de services de santé et de services sociaux, d'éducation et de sécurité routière, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

0.1° les recours formés en vertu de l'article 35 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01);

0.2° les recours formés en vertu de l'article 30 de la Loi sur les activités funéraires (chapitre A-5.02);

1° les recours formés par les fabricants ou les grossistes en médicaments en vertu de l'article 68 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

2° les recours contre les décisions de la Régie de l'assurance maladie du Québec, formés en vertu des articles 18.4, 38.2, 38.3 ou 50 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2.1° les recours formés en vertu de l'article 83.4 de la Charte de la langue française (chapitre C-11);

2.1.1° les recours formés en vertu de l'article 202.6.11 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2);

2.1.2° les recours formés en vertu de l'article 209.14 du Code de la sécurité routière;

2.2° les recours formés en vertu du paragraphe 1° de l'article 560 du Code de la sécurité routière;

2.3° les recours formés en vertu des articles 22.2 ou 121.1 de la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1);

3° les recours formés en vertu de l'article 20 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

5° les recours formés en vertu de l'article 44 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale;

5.1° les recours formés en vertu de l'article 34.7 de la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3);

6° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 41 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

7° les recours formés en vertu de l'article 120 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1);

8° les recours formés en vertu des articles 104, 105.1 ou 105.2 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1);

8.1° les recours formés en vertu des articles 57 ou 73 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

9° les recours formés en vertu de l'article 27 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou du neuvième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

10° les recours formés par des médecins, des dentistes ou des pharmaciens en vertu de l'article 132 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

11° les recours en contestation ou en annulation d'élection ou de nomination formés en vertu des articles 148, 530.16, 530.67 ou 530.97 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou des articles 48 ou 59 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

12° les recours formés par des médecins ou des dentistes en vertu des articles 205 ou 252 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, par des pharmaciens en vertu de l'article 253 de cette loi ou par des sages-femmes en vertu de l'article 259.8 de cette loi;

12.0.1° (*paragraphe abrogé*);

12.1° les recours formés par les requérants ou les titulaires d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité en vertu de l'article 346.0.16 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

13° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 450 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de l'article

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

148 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

14° les recours formés en vertu de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

4. En matière de régime des rentes, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions rendues par Retraite Québec, formés en vertu de l'article 188 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9);

2° (*paragraphe abrogé*).

5. En matière d'indemnisation, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant la qualification d'une personne victime, d'un sauveteur ou d'une autre personne bénéficiaire, concernant son admissibilité à une aide financière ou concernant l'établissement de cette aide, formés en vertu de la Loi visant à favoriser le civisme (chapitre C-20) ou en vertu de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (chapitre P-9.2.1);

2° (*paragraphe abrogé*);

2.1° (*paragraphe abrogé*);

3° les recours formés en vertu de l'article 65 de la Loi sur les accidents du travail ou de l'article 12 de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières (chapitre I-7) en application de l'article 579 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001);

4° les recours formés en vertu de l'article 83.49 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25);

5° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes d'immunisation, formés en vertu de l'article 76 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

5.1° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes formés en vertu de l'article 54.7 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1);

6° (*paragraphe abrogé*).

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

6. En matière d'immigration, la section des affaires sociales connaît des recours contre les décisions du ministre responsable de l'application de la Loi sur l'immigration au Québec (chapitre I-0.2.1), formés en vertu de l'article 72 de cette loi.

Texte proposé lié à l'article 829

ANNEXE I

LA SECTION DES AFFAIRES SOCIALES

1. En matière de sécurité ou soutien du revenu, d'aide et d'allocations sociales, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant le droit à une allocation, formés en vertu de l'article 20 de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17);

1.1° les recours formés en vertu de l'article 40 de la Loi sur l'assurance parentale (chapitre A-29.011);

2° les recours formés en vertu de l'article 48 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

2.1° les recours contre les décisions concernant le droit à une prestation, formés en vertu de l'article 28 de la Loi sur les prestations familiales (chapitre P-19.1);

3° les recours formés en vertu des articles 112 ou 118 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) ou de l'article 18 de la Loi sur l'Office de la sécurité économique des chasseurs cris (chapitre O-2.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

5° les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement, formés en vertu de l'article 517 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et les recours contre les décisions concernant l'exonération d'un paiement ou le paiement d'une allocation de dépenses, formés en vertu de l'article 162 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

6° les recours formés en vertu de l'article 16.4 de la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec (chapitre S-11.011);

7° les recours contre les décisions relatives au droit de recevoir un montant au titre d'une allocation famille en vertu de la section II.11.2 du chapitre III.1 du titre III du

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

livre IX de la partie I de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) formés en vertu de l'article 1029.8.61.41 de cette loi.

2. En matière de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, la section des affaires sociales connaît des recours formés en vertu de l'article 21 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

2.1. En matière de mesures visant un accusé qui fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou qui a été déclaré inapte à subir son procès, la section des affaires sociales connaît des cas soumis à une commission d'examen en vertu des articles 672.38 et suivants du Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46).

3. En matière de services de santé et de services sociaux, d'éducation et de sécurité routière, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

0.1° les recours formés en vertu de l'article 35 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01);

0.2° les recours formés en vertu de l'article 30 de la Loi sur les activités funéraires (chapitre A-5.02);

1° les recours formés par les fabricants ou les grossistes en médicaments en vertu de l'article 68 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01);

2° les recours contre les décisions de la Régie de l'assurance maladie du Québec, formés en vertu des articles 18.4, 38.2, 38.3 ou 50 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2.1° les recours formés en vertu de l'article 83.4 de la Charte de la langue française (chapitre C-11);

2.1.1° les recours formés en vertu de l'article 202.6.11 du Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2);

2.1.2° les recours formés en vertu de l'article 209.14 du Code de la sécurité routière;

2.2° les recours formés en vertu du paragraphe 1° de l'article 560 du Code de la sécurité routière;

2.3° les recours formés en vertu des articles 22.2 ou 121.1 de la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1);

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

3° les recours formés en vertu de l'article 20 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1);

4° (*paragraphe abrogé*);

5° les recours formés en vertu de l'article 44 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale;

5.1° les recours formés en vertu de l'article 34.7 de la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3);

6° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 41 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

7° les recours formés en vertu de l'article 120 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1);

8° les recours formés en vertu des articles 104, 105.1 ou 105.2 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1);

8.1° les recours formés en vertu des articles 57 ou 73 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

9° les recours formés en vertu de l'article 27 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou du neuvième alinéa de l'article 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

10° les recours formés par des médecins, des dentistes ou des pharmaciens en vertu de l'article 132 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

11° les recours en contestation ou en annulation d'élection ou de nomination formés en vertu des articles 148, 530.16, 530.67 ou 530.97 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou des articles 48 ou 59 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

~~12° les recours formés par des médecins ou des dentistes en vertu des articles 205 ou 252 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, par des pharmaciens en vertu de l'article 253 de cette loi ou par des sages-femmes en vertu de l'article 259.8 de cette loi;~~

~~12.0.1° (*paragraphe abrogé*);~~

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

12° les recours formés par des médecins, des dentistes, des pharmaciens ou des sages-femmes en vertu des articles 162, 232, 233 ou 246 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) et ceux formés par de telles personnes en vertu des articles 205, 252, 253 ou 259.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis;

12.0.1° les recours formés par les demandeurs ou les titulaires d'une autorisation en vertu des articles 517 ou 540 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace;

12.1° les recours formés par les requérants ou les titulaires d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité en vertu de l'article 346.0.16 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis;

13° les recours contre les décisions relatives aux permis, formés en vertu de l'article 450 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou de l'article 148 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

14° les recours formés en vertu de l'article 565 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, de l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ~~l'article 453 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux~~ ou de l'article 182.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

15° les recours contre les décisions en réexamen confirmant l'imposition d'une sanction administrative pécuniaire, formés en vertu de l'article 691 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

4. En matière de régime des rentes, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions rendues par Retraite Québec, formés en vertu de l'article 188 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9);

2° (paragraphe abrogé).

5. En matière d'indemnisation, la section des affaires sociales connaît des recours suivants:

1° les recours contre les décisions concernant la qualification d'une personne victime, d'un sauveteur ou d'une autre personne bénéficiaire, concernant son admissibilité à une aide financière ou concernant l'établissement de cette aide, formés en vertu de la Loi visant à favoriser le civisme (chapitre C-20) ou en vertu

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (chapitre P-9.2.1);

2° (*paragraphe abrogé*);

2.1° (*paragraphe abrogé*);

3° les recours formés en vertu de l'article 65 de la Loi sur les accidents du travail ou de l'article 12 de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières (chapitre I-7) en application de l'article 579 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001);

4° les recours formés en vertu de l'article 83.49 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25);

5° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes d'immunisation, formés en vertu de l'article 76 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

5.1° les recours contre les décisions concernant l'indemnisation des victimes formés en vertu de l'article 54.7 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance (chapitre H-1.1);

6° (*paragraphe abrogé*).

6. En matière d'immigration, la section des affaires sociales connaît des recours contre les décisions du ministre responsable de l'application de la Loi sur l'immigration au Québec (chapitre I-0.2.1), formés en vertu de l'article 72 de cette loi.

Texte amendé lié à l'article 829

« 12° les recours formés par des médecins, des dentistes, des pharmaciens ou des sages-femmes en vertu des articles 162, 232, 233 ou 246 de la de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) et ceux formés par de telles personnes en vertu des articles 205, 252, 253 ou 259.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis;

« 12.0.1° les recours formés par les demandeurs ou les titulaires d'une autorisation en vertu des articles 517 ou 540 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace; »;

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

« 15° les recours contre les décisions en réexamen confirmant l'imposition d'une sanction administrative pécuniaire, formés en vertu de l'article 691 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Texte actuel lié à l'article 913

ANNEXE A.1

LISTE DES MATIÈRES NÉGOCIÉES ET AGRÉÉES À L'ÉCHELLE LOCALE OU RÉGIONALE DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

1° Notions de postes, à l'exclusion du poste réservé, et leurs modalités d'application

2° Notion de service et de centre d'activité

3° Durée et modalités de la période de probation

4° Poste temporairement dépourvu de son titulaire :

— définition

— circonstances requises pour le combler

5° Notion de déplacement et ses modalités d'application, à l'exclusion de la rémunération

6° Règles applicables aux salariés lors d'affectations temporaires, à l'exclusion de celles relatives aux salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi, aux salariés en invalidité et aux salariés bénéficiant du régime de droits parentaux

7° Règles de mutations volontaires à l'intérieur des installations maintenues par l'établissement, à l'exclusion de celles relatives aux salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi et aux salariés en invalidité et de celles relatives à la rémunération

8° Procédure de supplantation (modalités d'application des principes généraux négociés et agréés à l'échelle nationale), à l'exclusion de la rémunération

9° Aménagement des heures et de la semaine de travail, à l'exclusion de la rémunération

10° Modalités relatives à la prise du temps supplémentaire, au rappel au travail et à la disponibilité et ce, à l'exclusion des taux et de la rémunération

11° Congés fériés, congés mobiles et vacances annuelles, à l'exclusion des quanta et de la rémunération

12° Octroi et conditions applicables lors de congés sans solde, à l'exclusion de ceux prévus au régime de droits parentaux et de celui pour oeuvrer au sein d'un établissement nordique

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

13° Développement des ressources humaines, à l'exclusion des montants alloués et du recyclage des salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi

14° Activités à l'extérieur des installations maintenues par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux avec les usagers visés par cette loi ou à l'extérieur de l'établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris avec les bénéficiaires visés par cette loi

15° Mandats et modalités de fonctionnement des comités locaux en regard des matières prévues à la présente annexe, à l'exception des libérations syndicales requises aux fins de la négociation de ces matières

16° Règles d'éthique entre les parties

17° Affichage d'avis

18° Ordres professionnels

19° Pratique et responsabilité professionnelles

20° Conditions particulières lors du transport des usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou des bénéficiaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

21° Perte et destruction de biens personnels

22° Règles à suivre lorsque l'employeur requiert le port d'uniforme

23° Vestiaire et salle d'habillage

24° Modalités de paiement des salaires

25° Établissement d'une caisse d'économie

26° Allocations de déplacement, à l'exception des quantités

Texte proposé lié à l'article 913

ANNEXE A.1

LISTE DES MATIÈRES NÉGOCIÉES ET AGRÉÉES À L'ÉCHELLE LOCALE OU RÉGIONALE DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

1° Notions de postes, à l'exclusion du poste réservé, et leurs modalités d'application

2° Notion de service et de centre d'activité

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

3° Durée et modalités de la période de probation

4° Poste temporairement dépourvu de son titulaire :

— définition

— circonstances requises pour le combler

5° Notion de déplacement et ses modalités d'application, à l'exclusion de la rémunération

6° Règles applicables aux salariés lors d'affectations temporaires, à l'exclusion de celles relatives aux salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi, aux salariés en invalidité et aux salariés bénéficiant du régime de droits parentaux

7° Règles de mutations volontaires à l'intérieur des installations maintenues par l'établissement, à l'exclusion de celles relatives aux salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi et aux salariés en invalidité et de celles relatives à la rémunération

8° Procédure de supplantation (modalités d'application des principes généraux négociés et agréés à l'échelle nationale), à l'exclusion de la rémunération

9° Aménagement des heures et de la semaine de travail, à l'exclusion de la rémunération

10° Modalités relatives à la prise du temps supplémentaire, au rappel au travail et à la disponibilité et ce, à l'exclusion des taux et de la rémunération

11° Congés fériés, congés mobiles et vacances annuelles, à l'exclusion des quanta et de la rémunération

12° Octroi et conditions applicables lors de congés sans solde, à l'exclusion de ceux prévus au régime de droits parentaux et de celui pour oeuvrer au sein d'un établissement nordique

13° Développement des ressources humaines, à l'exclusion des montants alloués et du recyclage des salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi

~~14° Activités à l'extérieur des installations maintenues par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux avec les usagers visés par cette loi ou à l'extérieur de l'établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris avec les bénéficiaires visés par cette loi~~

14° Activités à l'extérieur des installations maintenues par un établissement visé au quatrième alinéa de l'article 1 avec les usagers visés par la Loi visant à rendre

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

le système de santé et de services sociaux plus efficace ou les usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou à l'extérieur de l'établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris avec les bénéficiaires visés par cette loi

15° Mandats et modalités de fonctionnement des comités locaux en regard des matières prévues à la présente annexe, à l'exception des libérations syndicales requises aux fins de la négociation de ces matières

16° Règles d'éthique entre les parties

17° Affichage d'avis

18° Ordres professionnels

19° Pratique et responsabilité professionnelles

~~20° Conditions particulières lors du transport des usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou des bénéficiaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris~~

20° Conditions particulières lors du transport des usagers visés par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou des usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou des bénéficiaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

21° Perte et destruction de biens personnels

22° Règles à suivre lorsque l'employeur requiert le port d'uniforme

23° Vestiaire et salle d'habillage

24° Modalités de paiement des salaires

25° Établissement d'une caisse d'économie

26° Allocations de déplacement, à l'exception des quantités

Texte amendé lié à l'article 913

« 14° Activités à l'extérieur des installations maintenues par un établissement visé au quatrième alinéa de l'article 1 avec les usagers visés par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou les usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou à l'extérieur de l'établissement visé par la Loi sur les services de

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

santé et les services sociaux pour les autochtones cris avec les bénéficiaires visés par cette loi »; »;

« 20° Conditions particulières lors du transport des usagers visés par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ou des usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou des bénéficiaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ». ».

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Texte actuel lié à l'article 914

ANNEXE C

LISTE DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

- L'Agence du revenu du Québec
- L'Autorité des marchés financiers
- L'Autorité des marchés publics
- Bibliothèque et Archives nationales du Québec
- Le Bureau des enquêtes indépendantes
- Le Centre de la francophonie des Amériques
- Les centres régionaux d'aide juridique
- Le Commissaire à la lutte contre la corruption
- La Commission de la capitale nationale du Québec
- La Commission de la construction du Québec
- La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- La Commission des services juridiques
- Le Conseil des arts et des lettres du Québec
- Le Conservatoire de musique et d'art dramatique du Québec
- La Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain
- L'École nationale de police du Québec
- L'École nationale des pompiers du Québec
- Financement-Québec
- La Fondation de la faune du Québec
- Le Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies
- Le Fonds de recherche du Québec – Santé
- Le Fonds de recherche du Québec – Société et culture

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

- Héma-Québec
- Hydro-Québec
- L'Institut de technologie agroalimentaire du Québec
- L'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec
- L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- L'Institut national de santé publique du Québec
- L'Institut national des mines
- Le Musée d'art contemporain de Montréal
- Le Musée de la civilisation
- Le Musée national des beaux-arts du Québec
- L'Office de la sécurité économique des chasseurs cris
- L'Office Québec-Monde pour la jeunesse
- Le Protecteur du citoyen
- La Régie de l'énergie
- La Société de développement de la Baie James
- La Société de développement des entreprises culturelles
- La Société de développement et de mise en valeur du Parc olympique
- La Société de financement des infrastructures locales du Québec
- La Société de la Place des Arts de Montréal
- La Société de télédiffusion du Québec
- La Société des alcools du Québec
- La Société des établissements de plein air du Québec
- La Société des loteries du Québec
- La Société des traversiers du Québec
- La Société du Centre des congrès de Québec

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

- La Société du Grand théâtre de Québec
- La Société du Palais des congrès de Montréal
- La Société du parc industriel et portuaire de Bécancour
- La Société du Plan Nord
- La Société portuaire du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie inc.
- La Société québécoise d'information juridique
- La Société québécoise de récupération et de recyclage
- La Société québécoise des infrastructures
- La Société québécoise du cannabis
- La Sûreté du Québec

Texte proposé lié à l'article 914

ANNEXE C

LISTE DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

- L'Agence du revenu du Québec
- L'Autorité des marchés financiers
- L'Autorité des marchés publics
- Bibliothèque et Archives nationales du Québec
- Le Bureau des enquêtes indépendantes
- Le Centre de la francophonie des Amériques
- Les centres régionaux d'aide juridique
- Le Commissaire à la lutte contre la corruption
- La Commission de la capitale nationale du Québec
- La Commission de la construction du Québec
- La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- La Commission des services juridiques

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

- Le Conseil des arts et des lettres du Québec
- Le Conservatoire de musique et d'art dramatique du Québec
- ~~— La Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain~~
- L'École nationale de police du Québec
- L'École nationale des pompiers du Québec
- Financement-Québec
- La Fondation de la faune du Québec
- Le Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies
- Le Fonds de recherche du Québec – Santé
- Le Fonds de recherche du Québec – Société et culture
- Héma-Québec
- Hydro-Québec
- L'Institut de technologie agroalimentaire du Québec
- L'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec
- L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- L'Institut national de santé publique du Québec
- L'Institut national des mines
- Le Musée d'art contemporain de Montréal
- Le Musée de la civilisation
- Le Musée national des beaux-arts du Québec
- L'Office de la sécurité économique des chasseurs crs
- L'Office Québec-Monde pour la jeunesse
- Le Protecteur du citoyen
- La Régie de l'énergie
- La Société de développement de la Baie James

PROJET DE LOI N° 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

- La Société de développement des entreprises culturelles
- La Société de développement et de mise en valeur du Parc olympique
- La Société de financement des infrastructures locales du Québec
- La Société de la Place des Arts de Montréal
- La Société de télédiffusion du Québec
- La Société des alcools du Québec
- La Société des établissements de plein air du Québec
- La Société des loteries du Québec
- La Société des traversiers du Québec
- La Société du Centre des congrès de Québec
- La Société du Grand théâtre de Québec
- La Société du Palais des congrès de Montréal
- La Société du parc industriel et portuaire de Bécancour
- La Société du Plan Nord
- La Société portuaire du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie inc.
- La Société québécoise d'information juridique
- La Société québécoise de récupération et de recyclage
- La Société québécoise des infrastructures
- La Société québécoise du cannabis
- La Sûreté du Québec
- Urgences-santé