Québec

© Éditeur officiel du Québec

À jour au 10 juin 2026
Ce document a valeur officielle.

chapitre G-1.021

LOI SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I
DISPOSITIONS INTRODUCTIVES, DROITS RELATIFS AUX SERVICES ET FONCTIONS DU MINISTRE

TITRE I
DISPOSITIONS INTRODUCTIVES..... **1**

TITRE II
DROITS RELATIFS AUX SERVICES ET STATUT DE L'USAGER..... **7**

TITRE III
FONCTIONS DU MINISTRE..... **22**

PARTIE II
SANTÉ QUÉBEC

TITRE I
INSTITUTION ET MISSION..... **23**

TITRE II
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

CHAPITRE I
CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION I
COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT..... **34**

SECTION II
FONCTIONS ET POUVOIRS

§ 1. — *Institution des établissements*..... **42**

§ 2. — *Règlement intérieur*..... **49**

§ 3. — *Délégation de pouvoirs et de signature*..... **51**

SECTION III
COMITÉ NATIONAL DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ..... **55**

CHAPITRE II
PERSONNEL..... **57**

CHAPITRE III
ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE..... **64**

TITRE III
FONCTIONS AUXILIAIRES À LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CHAPITRE I
MÉCANISMES D'ACCÈS..... **71**

CHAPITRE II
PROGRAMME NATIONAL SUR LA QUALITÉ DES SERVICES..... **74**

CHAPITRE III
SYSTÈME NATIONAL DE DÉPÔT DE RENSEIGNEMENTS..... **76**

CHAPITRE IV
RÉSERVE STRATÉGIQUE NATIONALE DE MÉDICAMENTS ET DE FOURNITURES..... **85**

CHAPITRE V
COMITÉ NATIONAL DES USAGERS..... **86**

CHAPITRE VI
REGISTRE NATIONAL DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS..... **89**

CHAPITRE VII
DIRECTIONS ET DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE..... **92**

TITRE IV
POUVOIRS SPÉCIAUX DE SANTÉ QUÉBEC, RESTRICTIONS À CERTAINS AUTRES POUVOIRS, FINANCEMENT, CONTRIBUTIONS ET FONDATIONS

CHAPITRE I
POUVOIRS SPÉCIAUX DE SANTÉ QUÉBEC ET RESTRICTIONS À CERTAINS AUTRES POUVOIRS..... **102**

CHAPITRE II
FINANCEMENT, CONTRIBUTIONS ET FONDATIONS

SECTION I
FINANCEMENT..... **109**

SECTION II
CONTRIBUTIONS ET FONDATIONS..... **116**

TITRE V
PLAN STRATÉGIQUE, COMPTES ET RAPPORTS..... **124**

PARTIE III
ÉTABLISSEMENTS, PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET AFFAIRES UNIVERSITAIRES

TITRE I
ORGANISATION ET GOUVERNANCE DES ÉTABLISSEMENTS

CHAPITRE I
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUÉBEC

© Éditeur officiel du Québec

SECTION I
CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT ET COMITÉS FORMÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT
§ 1. — *Institution, composition et fonctionnement du conseil d'administration d'établissement*..... **132**
§ 2. — *Fonctions du conseil d'administration d'établissement*..... **151**
§ 3. — *Comités formés par le conseil d'administration d'établissement*.....
I. — *Comité de vigilance et de la qualité*..... **155**
II. — *Comité consultatif*..... **160**
III. — *Autres comités*..... **163**
SECTION II
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT
§ 1. — *Président-directeur général*..... **164**
§ 2. — *Président-directeur général adjoint*..... **171**
§ 3. — *Dispositions communes*..... **172**
SECTION III
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES, COMITÉ DES USAGERS ET COMITÉ DES RÉSIDENTS
§ 1. — *Comité de gestion des risques*..... **174**
§ 2. — *Comité des usagers et comité des résidents*..... **179**

© Éditeur officiel du Québec

SECTION IV
GOUVERNANCE CLINIQUE
§ 1. — *Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique*
I. — *Fonctions et composition* **189**
II. — *Régie interne, dossiers, procès-verbaux et rapport annuel* **192**
§ 2. — *Règles particulières aux médecins, aux dentistes, aux pharmaciens et aux sages-femmes*
I. — *Directeur médical et des services professionnels* **195**
II. — *Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes* **203**
III. — *Départements cliniques et services*
1. — *Formation* **214**
2. — *Chef de département clinique et chef de service* **216**
3. — *Gestion centralisée de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques* **227**
IV. — *Médecins, dentistes et pharmaciens*
1. — *Plan des effectifs médicaux et dentaires* **234**
2. — *Nomination, statut, privilèges et autorisation en cas d'urgence* **236**
3. — *Conditions d'exercice de la profession de médecin ou de dentiste et cessation d'exercice* **253**
4. — *Discipline* **260**
5. — *Renouvellement du statut et des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste* **269**
6. — *Recours* **274**
7. — *Transmission de renseignements* **276**
V. — *Sages-femmes* **277**
§ 3. — *Règles particulières aux infirmières et aux infirmiers*
I. — *Directeur des soins infirmiers* **296**
II. — *Conseil des infirmières et infirmiers* **300**
§ 4. — *Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services de santé*
I. — *Directeur des services de santé multidisciplinaires* **309**
II. — *Conseil multidisciplinaire des services de santé* **311**
§ 5. — *Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services sociaux*
I. — *Directeur des services sociaux multidisciplinaires* **318**
II. — *Conseil multidisciplinaire des services sociaux* **320**

SECTION V
REDDITION DE COMPTES **327**

CHAPITRE II
ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS **328**

CHAPITRE III
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

SECTION I
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT **344**

SECTION II
OFFRE DE SERVICES **357**

© Éditeur officiel du Québec

SECTION III
VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES DES RESSOURCES HUMAINES..... **359**

SECTION IV
CONTRIBUTIONS, FONDATIONS ET ASSURANCES..... **372**

SECTION V
DOSSIERS DES USAGERS..... **375**

SECTION VI
ÉVALUATION ET REDDITION DE COMPTES..... **376**

TITRE II
PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CHAPITRE I
DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS..... **379**

CHAPITRE II
DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... **407**

SECTION II
RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS TERRITORIAUX..... **409**

CHAPITRE III
LANGUE ANGLAISE ET COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES..... **415**

TITRE III
RECHERCHE ET AFFAIRES UNIVERSITAIRES

CHAPITRE I
DISPOSITION GÉNÉRALE..... **421**

CHAPITRE II
CONTRATS D'AFFILIATION ET AUTRES CONTRATS RELATIFS À L'ENSEIGNEMENT, AUX STAGES, À LA FORMATION OU À LA RECHERCHE..... **422**

CHAPITRE III
DÉSIGNATION D'ÉTABLISSEMENTS..... **426**

CHAPITRE IV
RÈGLES PARTICULIÈRES AUX ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS..... **428**

CHAPITRE V
RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX..... **430**

PARTIE IV
DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX ET AUTRES MESURES VISANT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX

TITRE I
DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE FAMILIALE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

CHAPITRE I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... **439**

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE II
DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE FAMILIALE..... **446**

CHAPITRE III
DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE..... **452**

TITRE II
COMITÉ TERRITORIAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES..... **458**

TITRE III
AUTRES MESURES VISANT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX..... **464**

PARTIE V
ENTENTES ET AGRÉMENTS AUX FINS DE FINANCEMENT ET ENTENTES VISANT LA PRESTATION DE CERTAINS SERVICES

TITRE I
ENTENTES ET AGRÉMENTS AUX FINS DE FINANCEMENT

CHAPITRE I
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS..... **485**

CHAPITRE II
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES..... **504**

CHAPITRE III
AGRÉMENTS AUX FINS DE FINANCEMENT..... **508**

TITRE II
ENTENTES VISANT CERTAINS SERVICES

CHAPITRE I
ENTENTES VISANT LA FOURNITURE, LA PRESTATION OU L'ÉCHANGE DE CERTAINS SERVICES..... **518**

CHAPITRE II
CLINIQUES MÉDICALES ASSOCIÉES..... **526**

CHAPITRE III
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... **536**

SECTION II
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES..... **538**

SECTION III
RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL..... **552**

PARTIE VI
RÉGLEMENTATION DE CERTAINES ACTIVITÉS

TITRE I
RÉGIME D'AUTORISATION

CHAPITRE I
ACTIVITÉS DONT L'EXERCICE EST SUBORDONNÉ À L'OBTENTION D'UNE AUTORISATION..... **555**

CHAPITRE II
OCTROI D'UNE AUTORISATION ET ENCADREMENT DES ACTIVITÉS AUTORISÉES

© Éditeur officiel du Québec

SECTION I
DISPOSITIONS D'APPLICATION GÉNÉRALE..... **561**

SECTION II
DISPOSITIONS RELATIVES AUX CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

§ 1. — *Autorisation*..... **574**

§ 2. — *Conditions d'exploitation du centre médical spécialisé*..... **580**

SECTION III
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

§ 1. — *Autorisation*..... **595**

§ 2. — *Conditions d'exploitation de la résidence privée pour aînés*..... **603**

SECTION IV
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES OFFRANT DE L'HÉBERGEMENT..... **611**

SECTION V
DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

§ 1. — *Autorisation*..... **612**

§ 2. — *Conditions d'exploitation de l'établissement privé*..... **614**

SECTION VI
DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OFFRANT DES SERVICES D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE CHIRURGICALE

§ 1. — *Autorisation*..... **617**

§ 2. — *Conditions de prestation de services*..... **618**

CHAPITRE III
SUSPENSION, RÉVOCATION ET REFUS DE RENOUVELLEMENT D'UNE AUTORISATION

SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... **622**

SECTION II
MOTIFS DE SUSPENSION, DE RÉVOCATION FORCÉE ET DE REFUS DE RENOUVELLEMENT ET DÉCISION DE SANTÉ QUÉBEC..... **626**

SECTION III
RÉVOCATION VOLONTAIRE..... **635**

SECTION IV
CONSÉQUENCES DE LA SUSPENSION, DE LA RÉVOCATION OU DU REFUS DE RENOUVELLEMENT D'UNE AUTORISATION..... **638**

CHAPITRE IV
PUBLICATION DES RENSEIGNEMENTS..... **642**

CHAPITRE V
DISPOSITIONS DIVERSES..... **643**

TITRE II
MESURES D'AIDE, DE SURVEILLANCE ET DE CONTRÔLE

CHAPITRE I
AIDE ET ACCOMPAGNEMENT..... **647**

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE II
VÉRIFICATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE CERTAINS SERVICES..... **650**

CHAPITRE III
ADMINISTRATION PROVISOIRE..... **651**

CHAPITRE IV
ÉVACUATION..... **658**

TITRE III
PRATIQUES INTERDITES..... **662**

TITRE III.1
AUTORISATIONS PARTICULIÈRES POUR LES LOCAUX OÙ SONT OFFERTS DES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE..... **667.1**

TITRE IV
RÉGLEMENTATION DES SERVICES D'AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL, DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE ET DE CERTAINES ACTIVITÉS DE CABINET PRIVÉ DE PROFESSIONNEL

CHAPITRE I
AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL ET MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE..... **668**

CHAPITRE II
CABINET PRIVÉ DE PROFESSIONNEL..... **670**

PARTIE VII
PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

TITRE I
RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

CHAPITRE I
DÉPÔT DES PLAINTES ET TRAITEMENT PAR UN COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES..... **671**

CHAPITRE II
PLAINTES CONCERNANT UN MÉDECIN, UN DENTISTE, UN PHARMACIEN OU UNE SAGE-FEMME

SECTION I
TRAITEMENT D'UNE PLAINTE PAR UN MÉDECIN EXAMINATEUR.... **685**

SECTION II
RÉVISION DU TRAITEMENT D'UNE PLAINTE PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR..... **692**

TITRE II
INTERVENTIONS ET AUTRES FONCTIONS DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES..... **698**

TITRE III
COMMISSAIRES, MÉDECINS EXAMINATEURS ET COMITÉS DE RÉVISION

CHAPITRE I
COMMISSAIRE NATIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

SECTION I
NOMINATION ET INDÉPENDANCE DES COMMISSAIRES..... **702**

© Éditeur officiel du Québec

SECTION II
FONCTIONS DU COMMISSAIRE NATIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES..... **707**

SECTION III
FONCTIONS ET COMPÉTENCE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES..... **710**

CHAPITRE II
MÉDECINS EXAMINATEURS..... **712**

CHAPITRE III
COMITÉ DE RÉVISION..... **716**

TITRE IV
RAPPORTS..... **719**

TITRE V
ASSISTANCE ET DOSSIER DE PLAINTE..... **726**

TITRE VI
DISPOSITIONS DIVERSES..... **729**

PARTIE VIII
MESURES D'APPLICATION ET DISPOSITIONS DIVERSES

TITRE I
MESURES D'APPLICATION

CHAPITRE I
INSPECTIONS ET ENQUÊTES..... **741**

CHAPITRE II
POUVOIRS DU MINISTRE

SECTION I
POUVOIRS RELATIFS À LA SUPERVISION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX..... **753**

SECTION II
AUTRES POUVOIRS..... **760**

CHAPITRE III
DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES..... **764**

TITRE II
DISPOSITIONS DIVERSES..... **780**

PARTIE IX
GESTIONNAIRE DES ASSURANCES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... **787**

PARTIE X
SANCTIONS ADMINISTRATIVES PÉCUNIAIRES ET DISPOSITIONS PÉNALES

TITRE I
SANCTIONS ADMINISTRATIVES PÉCUNIAIRES

CHAPITRE I
MANQUEMENTS..... **793**

CHAPITRE II
AVIS DE NON-CONFORMITÉ ET IMPOSITION..... **797**

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE III
RÉEXAMEN..... **801**

CHAPITRE IV
RECOUVREMENT..... **805**

CHAPITRE V
REGISTRE..... **812**

TITRE II
DISPOSITIONS PÉNALES..... **813**

© Éditeur officiel du Québec

PARTIE XI

DISPOSITIONS MODIFICATIVES..... **832**
CODE CIVIL DU QUÉBEC..... **832**
LOI CONCERNANT L'ACCÉLÉRATION DE CERTAINS PROJETS D'INFRASTRUCTURE..... **836**
LOI SUR L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI DANS DES ORGANISMES PUBLICS..... **837**
LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS..... **838**
LOI FAVORISANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE..... **839**
LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL..... **858**
LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES..... **860**
LOI SUR LES ACTIVITÉS CLINIQUES ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE..... **869**
LOI SUR LES ACTIVITÉS FUNÉRAIRES..... **879**
LOI SUR L'ADMINISTRATION FINANCIÈRE..... **883**
LOI SUR L'ADMINISTRATION FISCALE..... **885**
LOI SUR L'ADMINISTRATION PUBLIQUE..... **888**
LOI SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES..... **889**
LOI SUR L'AMÉNAGEMENT ET L'URBANISME..... **891**
LOI SUR LES ARCHIVES..... **893**
LOI SUR L'ASSEMBLÉE NATIONALE..... **894**
LOI SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE..... **895**
LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION..... **897**
LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE..... **902**
LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS..... **927**
LOI SUR L'ASSURANCE PARENTALE..... **929**
LOI SUR L'AUTORITÉ DES MARCHÉS PUBLICS..... **930**
LOI SUR LE BÂTIMENT..... **931**
LOI SUR LES BIENS NON RÉCLAMÉS..... **933**
LOI SUR LA CAISSE DE DÉPÔT ET PLACEMENT DU QUÉBEC..... **934**
LOI VISANT À PRÉVENIR LES CANCERS DE LA PEAU CAUSÉS PAR LE BRONZAGE ARTIFICIEL..... **935**
LOI ENCADRANT LE CANNABIS..... **939**
CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE..... **944**
LOI SUR LES CITÉS ET VILLES..... **950**
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE..... **954**
CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE..... **956**
CODE DE PROCÉDURE CIVILE..... **961**
CODE DE PROCÉDURE PÉNALE..... **964**
CODE DES PROFESSIONS..... **966**
CODE DU TRAVAIL..... **968**
CODE MUNICIPAL DU QUÉBEC..... **969**
LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE..... **974**

© Éditeur officiel du Québec

LOI AUTORISANT LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS AUX FAMILLES D'ENFANTS AUTOCHTONES DISPARUS OU DÉCÉDÉS À LA SUITE D'UNE ADMISSION EN ÉTABLISSEMENT..... **978**
LOI SUR LES COMPÉTENCES MUNICIPALES..... **979**
LOI SUR LES CONTRATS DES ORGANISMES PUBLICS..... **980**
LOI SUR LES CORONERS..... **982**
LOI SUR LE CURATEUR PUBLIC..... **991**
LOI SUR LES DÉCRETS DE CONVENTION COLLECTIVE..... **993**
LOI SUR LES DENTISTES..... **994**
LOI SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENTREPRISES QUÉBÉCOISES DANS LE DOMAINE DU LIVRE..... **998**
LOI FACILITANT LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS..... **999**
LOI SUR LES ÉLECTIONS ET LES RÉFÉRENDUMS DANS LES MUNICIPALITÉS..... **1001**
LOI SUR LES ÉLECTIONS SCOLAIRES VISANT CERTAINS MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES CENTRES DE SERVICES SCOLAIRES ANGLOPHONES..... **1008**
LOI ÉLECTORALE..... **1009**
LOI SUR L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ..... **1014**
LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... **1015**
LOI SUR L'ÉQUITÉ SALARIALE..... **1026**
LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE..... **1027**
LOI SUR LA FISCALITÉ MUNICIPALE..... **1028**
LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT..... **1033**
LOI SUR LA GOUVERNANCE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT..... **1035**
LOI SUR LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES DES ORGANISMES PUBLICS ET DES ENTREPRISES DU GOUVERNEMENT..... **1037**
LOI SUR HÉMA-QUÉBEC ET SUR LE COMITÉ DE BIOVIGILANCE..... **1038**
LOI SUR LES HEURES ET LES JOURS D'ADMISSION DANS LES ÉTABLISSEMENTS COMMERCIAUX..... **1047**
LOI SUR LES IMPÔTS..... **1048**
LOI LIMITANT L'INDEXATION DE PLUSIEURS TARIFS GOUVERNEMENTAUX..... **1057**
LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS..... **1058**
LOI SUR LES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES..... **1061**
LOI SUR L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC..... **1069**
LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX..... **1070**
LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC..... **1073**
LOI SUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE..... **1077**
LOI SUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE POUR LES AUTOCHTONES CRIS, INUIT ET NASKAPIS..... **1080**

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LES INSTRUMENTS DÉRIVÉS..... **1081**
LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE..... **1082**
LOI SUR LES LABORATOIRES MÉDICAUX ET SUR LA CONSERVATION DES ORGANES ET DES TISSUS..... **1086**
LOI SUR LA LAÏCITÉ DE L'ÉTAT..... **1090**
LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LA CORRUPTION..... **1093**
LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME..... **1094**
LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ..... **1105**
LOI ASSURANT LE MAINTIEN DES SERVICES ESSENTIELS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... **1120**
LOI MÉDICALE..... **1131**
LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... **1138**
LOI SUR LE MINISTÈRE DES FINANCES..... **1144**
LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF..... **1145**
LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL..... **1146**
LOI SUR L'OPTOMÉTRIE..... **1147**
LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES..... **1149**
LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ..... **1150**
LOI VISANT À AIDER LES PERSONNES VICTIMES D'INFRACTIONS CRIMINELLES ET À FAVORISER LEUR RÉTABLISSEMENT..... **1159**
LOI SUR LA PHARMACIE..... **1160**
LOI SUR LES PRODUITS ALIMENTAIRES..... **1164**
LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX..... **1166**
LOI SUR LE PROTECTEUR DU CITOYEN..... **1175**
LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE..... **1176**
LOI VISANT À FAVORISER LA PROTECTION DES PERSONNES À L'ÉGARD D'UNE ACTIVITÉ IMPLIQUANT DES ARMES À FEU..... **1197**
LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI..... **1198**
LOI SUR LA QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT..... **1200**
LOI VISANT À RECONNAÎTRE ET À SOUTENIR LES PERSONNES PROCHES AIDANTES..... **1202**
LOI SUR LE RECOUVREMENT DU COÛT DES SOINS DE SANTÉ ET DES DOMMAGES-INTÉRÊTS LIÉS AU TABAC..... **1206**
LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC..... **1207**
LOI SUR LE RÉGIME DE NÉGOCIATION DES CONVENTIONS COLLECTIVES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC..... **1210**
LOI SUR LE RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC..... **1214**
LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DES AGENTS DE LA PAIX EN SERVICES CORRECTIONNELS..... **1216**
LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DU PERSONNEL EMPLOYÉ DU GOUVERNEMENT ET DES ORGANISMES PUBLICS..... **1218**

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DES FONCTIONNAIRES..... **1223**
LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DU PERSONNEL D'ENCADREMENT **1224**
LOI SUR LES RÈGLEMENTS..... **1228**
LOI SUR LES RELATIONS DU TRAVAIL, LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET LA GESTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION..... **1229**
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..... **1230**
LOI FAVORISANT LE RESPECT DE LA NEUTRALITÉ RELIGIEUSE DE L'ÉTAT ET VISANT NOTAMMENT À ENCADRER LES DEMANDES D'ACCOMMODEMENTS POUR UN MOTIF RELIGIEUX DANS CERTAINS ORGANISMES..... **1250**
LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL..... **1254**
LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE..... **1264**
LOI SUR LA SÉCURITÉ DANS LES SPORTS..... **1288**
LOI SUR LA SÉCURITÉ INCENDIE..... **1289**
LOI SUR LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE..... **1290**
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX..... **1293**
LOI SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE..... **1313**
LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE..... **1395**
LOI SUR LA TAXE DE VENTE DU QUÉBEC..... **1426**
LOI SUR LA TRANSFORMATION DES PRODUITS MARINS..... **1428**
LOI CONCERNANT LE TRANSPORT RÉMUNÉRÉ DE PERSONNES PAR AUTOMOBILE..... **1429**
LOI SUR LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU LOGEMENT..... **1431**
LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES..... **1433**
LOI SUR LES VALEURS MOBILIÈRES..... **1449**
LOI SUR LE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL..... **1450**
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..... **1460**
LOI INSTAURANT UN NOUVEAU RÉGIME D'AMÉNAGEMENT DANS LES ZONES INONDABLES DES LACS ET DES COURS D'EAU, OCTROYANT TEMPORAIREMENT AUX MUNICIPALITÉS DES POUVOIRS VISANT À RÉPONDRE À CERTAINS BESOINS ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS..... **1461**
LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES..... **1462**
LOI MODIFIANT LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES..... **1469**

PARTIE XII
DISPOSITIONS TRANSITOIRES, DIVERSES ET FINALES

TITRE I
DISPOSITIONS TRANSITOIRES

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE I
ORGANISATION DE SANTÉ QUÉBEC..... **1471**

CHAPITRE II
FUSION D'ÉTABLISSEMENTS À SANTÉ QUÉBEC..... **1491**

CHAPITRE III
DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE FAMILIALE ET AUTRES MESURES VISANT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX..... **1528**

CHAPITRE IV
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS..... **1530**

CHAPITRE V
RÉGLEMENTATION DE CERTAINES ACTIVITÉS..... **1532**

CHAPITRE VI
PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES..... **1545**

CHAPITRE VII
INSPECTIONS, ENQUÊTES ET ANALYSES..... **1550**

CHAPITRE VIII
AUTRES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

SECTION I
DOSSIERS DES USAGERS ET SYSTÈME NATIONAL DE DÉPÔT DE RENSEIGNEMENTS..... **1560**

SECTION II
TRANSFERT DES DROITS ET DES OBLIGATIONS DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À L'ÉGARD DE SANTÉ QUÉBEC..... **1575**

SECTION III
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DISPOSITIONS MODIFICATIVES PRÉVUES À LA PARTIE XI

§ 1. — *Renseignements de santé et de services sociaux*..... **1578**

§ 2. — *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*..... **1585**

§ 3. — *Services préhospitaliers d'urgence*..... **1598**

§ 4. — *Documents et actes attribuables au ministre*..... **1605**

§ 5. — *Mesures transitoires concernant les relations collectives de travail dans le secteur des affaires sociales*..... **1610**

§ 6. — *Autres mesures transitoires*..... **1616**

SECTION IV
PROGRAMME NATIONAL SUR LA QUALITÉ DES SERVICES, GESTION DES RENSEIGNEMENTS, TARIFS ET CONTINUITÉ DE RÈGLEMENTS..... **1619**

TITRE II
DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES..... **1625**

ANNEXE I
SERMENT

ANNEXE II

© Éditeur officiel du Québec

PARTIE I

DISPOSITIONS INTRODUCTIVES, DROITS RELATIFS AUX SERVICES ET FONCTIONS DU MINISTRE

2023, c. 34, ptie I.

TITRE I

DISPOSITIONS INTRODUCTIVES

2023, c. 34, tit. I.

1. La présente loi a pour objet de mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace, notamment en facilitant l'accès à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services.

À cette fin, la loi institue Santé Québec et la charge entre autres d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que d'encadrer et de coordonner l'activité des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux.

Elle établit également des règles relatives à l'organisation et à la gouvernance des établissements qui permettent une gestion de proximité ainsi qu'une gestion par territoire basées sur une approche populationnelle et favorisent une plus grande fluidité des services.

2023, c. 34, a. 1.

2. Les services de santé et les services sociaux visent à favoriser l'amélioration, le maintien et le recouvrement de la santé physique, mentale et psychosociale et du bien-être des personnes ainsi que la prévention de leur détérioration, entre autres en agissant sur des déterminants de la santé et du bien-être.

Ils visent également à favoriser l'adaptation, la réadaptation, l'intégration sociale ou la réintégration sociale des personnes.

Enfin, les services de santé et les services sociaux visent à atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être entre les différents groupes de la population et entre les différentes régions.

2023, c. 34, a. 2.

3. Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements.

Les établissements peuvent être soit publics, soit privés.

La personne qui reçoit ces services d'un établissement est un usager.

2023, c. 34, a. 3.

4. Les services de santé et les services sociaux sont compris dans les ensembles suivants:

1° les «services communautaires locaux» : un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ainsi que d'activités de santé publique réalisées conformément aux dispositions prévues par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

© Éditeur officiel du Québec

2° les «services hospitaliers» : un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés;

3° les «services d'hébergement et de soins de longue durée» : la fourniture d'un milieu de vie substitut, d'un ensemble de services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que de services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage;

4° les «services de protection de la jeunesse» : un ensemble de services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, c. 1), et de services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure ou à la Cour du Québec sur la garde d'enfants, d'adoption, de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles;

5° les «services de réadaptation» : un ensemble de services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale destinés à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien destinés à l'entourage de ces personnes.

2023, c. 34, a. 4; 2025, c. 9, a. 33.

5. L'expression «services du domaine de la santé et des services sociaux» comprend les services de santé et les services sociaux; elle désigne également les services de même nature offerts par des prestataires qui ne sont pas des établissements.

2023, c. 34, a. 5.

6. La présente loi ne s'applique pas aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou au territoire du 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).

2023, c. 34, a. 6.

TITRE II

DROITS RELATIFS AUX SERVICES ET STATUT DE L'USAGER

2023, c. 34, tit. II.

7. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.

2023, c. 34, a. 7.

8. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

2023, c. 34, a. 8.

9. Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux. Elle a également le droit de recevoir ces services en présence.

© Éditeur officiel du Québec

Rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

2023, c. 34, a. 9.

10. Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

2023, c. 34, a. 10.

11. Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

Il a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Pour l'application de la présente loi, un accident s'entend d'une action ou d'une situation où le risque se réalise et qui est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager.

2023, c. 34, a. 11.

12. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'usager ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil.

2023, c. 34, a. 12.

13. Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 389 et 390.

Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.

2023, c. 34, a. 13.

14. Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service fourni par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 14.

15. Les droits reconnus à toute personne par la présente loi peuvent être exercés par un représentant.

Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil:

1° le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager;

© Éditeur officiel du Québec

2° le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte;

3° la personne autorisée par un mandat de protection donné par l'usager antérieurement à son inaptitude;

4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte.

2023, c. 34, a. 15.

16. Les droits prévus à l'article 8 et au premier alinéa de l'article 9 s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

2023, c. 34, a. 16.

17. Un établissement ne peut cesser d'héberger, dans un centre qu'il exploite, un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre centre, d'un autre établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état.

Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter le centre exploité par l'établissement qui lui fournit des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé conformément aux dispositions du règlement pris en vertu de l'article 386.

2023, c. 34, a. 17.

18. Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui fournissent ces services et dans la mesure où le prévoit le programme d'accès visé à l'article 415.

2023, c. 34, a. 18.

19. Rien dans la présente loi ne limite le droit d'une personne ou de ses ayants cause d'exercer un recours contre Santé Québec, un établissement regroupé, un établissement privé, une ressource intermédiaire, leurs administrateurs, employés ou préposés ou un professionnel en raison d'une faute professionnelle ou autre. Un tel recours ne peut faire l'objet d'une renonciation.

Il en est de même à l'égard du droit d'exercer un recours contre une ressource de type familial.

2023, c. 34, a. 19.

20. Afin d'impliquer les usagers à titre de partenaires de services, un établissement doit favoriser:

1° leur autonomie et leur responsabilisation vis-à-vis de leur santé;

2° leur contribution aux soins et aux autres services qu'ils reçoivent;

3° la mise en valeur des connaissances que développe l'ensemble des usagers par leur expérience des services reçus.

2023, c. 34, a. 20.

21. Chaque établissement diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers afin d'en améliorer la connaissance.

© Éditeur officiel du Québec

Il assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes des usagers et la publication de la procédure visée à l'article 708.

2023, c. 34, a. 21.

TITRE III

FONCTIONS DU MINISTRE

2023, c. 34, tit. III.

22. Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application.

Plus particulièrement, le ministre:

1° établit les politiques de santé et de services sociaux notamment dans un souci d'accroître la valeur des services pour les usagers, s'assure qu'elles sont mises en œuvre et les évalue;

2° valorise l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention, les innovations et les pratiques de pointe ainsi que le transfert des connaissances et veille à leur promotion;

3° détermine les orientations et les indicateurs de performance relatifs aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience quant aux services en tenant compte de leur valeur pour les usagers ainsi que ceux relatifs au respect de leurs droits et au partenariat avec ces derniers et diffuse ces orientations et indicateurs auprès de Santé Québec et des établissements de celle-ci;

4° détermine les orientations, les cibles et les standards du régime d'examen des plaintes des usagers;

5° s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux en fonction de ses orientations et indicateurs, de même qu'il apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux.

Le ministre publie sur une base régulière les renseignements permettant de suivre les indicateurs qu'il a déterminés ainsi que ceux relatifs aux résultats visés au paragraphe 5° du deuxième alinéa.

2023, c. 34, a. 22.

PARTIE II

SANTÉ QUÉBEC

2023, c. 34, ptie II.

TITRE I

INSTITUTION ET MISSION

2023, c. 34, tit. I.

23. Est instituée «Santé Québec».

2023, c. 34, a. 23.

24. Santé Québec est une personne morale, mandataire de l'État.

© Éditeur officiel du Québec

Ses biens font partie du domaine de l'État, mais l'exécution de ses obligations peut être poursuivie sur ceux-ci.

Santé Québec n'engage qu'elle-même lorsqu'elle agit en son nom.

2023, c. 34, a. 24.

25. Santé Québec a son siège sur le territoire de la Ville de Québec à l'endroit qu'elle détermine.

Un avis de l'adresse du siège est publié à la *Gazette officielle du Québec*. Il en est de même de tout déplacement dont il est l'objet.

2023, c. 34, a. 25.

26. Santé Québec a pour mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Dans ces régions, elle coordonne et soutient, notamment par des subventions, l'offre de tels services par les établissements privés ainsi que celle de services du domaine de la santé et des services sociaux par certains autres prestataires privés.

Santé Québec a également pour mission d'appliquer la réglementation, prévue par la présente loi, de certaines activités liées au domaine de la santé et des services sociaux.

De plus, Santé Québec a pour mission de mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux.

Enfin, Santé Québec a pour mission d'exercer toute fonction qui lui incombe en vertu d'une autre loi ou que le ministre lui confie.

2023, c. 34, a. 26.

27. Santé Québec exerce les fonctions énumérées ci-dessous ainsi que toute autre fonction auxiliaire qu'elle estime nécessaire à la prestation de services de santé et de services sociaux:

1° mettre en place des mécanismes d'accès aux services du domaine de la santé et des services sociaux;

2° élaborer un programme national sur la qualité des services;

Non en vigueur

3° instituer un système national de dépôt de renseignements et notamment y tenir les dossiers des usagers qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux des établissements publics;

4° maintenir une réserve stratégique nationale de médicaments et de fournitures;

5° former un comité national des usagers et voir à son bon fonctionnement;

6° prévenir la récurrence des incidents et des accidents lors de la prestation des services de santé et des services sociaux;

7° former des directions de santé publique;

8° assurer la mise en place de mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être et des autres membres de la population, et ce, afin d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être et d'améliorer les services de santé et les services sociaux offerts.

© Éditeur officiel du Québec

Pour l'application de la présente loi, un incident s'entend d'une action ou d'une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.

2023, c. 34, a. 27.

28. Le ministre peut déterminer des orientations portant sur les principes ou les pratiques que Santé Québec doit favoriser en matière de santé et de services sociaux. Il peut également déterminer des objectifs que Santé Québec doit poursuivre dans la réalisation de sa mission ou l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 28.

29. Sous réserve de l'article 40 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02), le ministre peut, outre les pouvoirs que lui confie la présente loi, émettre une directive à Santé Québec portant sur l'administration, l'organisation, le fonctionnement ou les actions de celle-ci, y compris sur la gestion de ses ressources humaines, matérielles et financières.

Santé Québec est tenue de se conformer à une directive à compter de la date qui y est déterminée.

2023, c. 34, a. 29.

30. Pour l'application de la présente loi, le ministre découpe le territoire du Québec en régions sociosanitaires contiguës après consultation de Santé Québec.

Les territoires visés à l'article 6 sont exclus des régions sociosanitaires.

2023, c. 34, a. 30.

31. Chaque région sociosanitaire visée au premier alinéa de l'article 30 peut être subdivisée en territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux contigus délimités par le ministre après consultation de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 31.

32. Santé Québec doit suivre des pratiques de saine gestion respectant le principe de subsidiarité.

Les objectifs suivants doivent guider l'exercice des responsabilités de direction par toute personne au sein de Santé Québec:

1° le développement et le maintien d'une culture organisationnelle axée vers le service aux usagers et la gestion de proximité;

2° la cogestion clinico-administrative, soit l'exercice conjoint par des gestionnaires et des professionnels de la santé et des services sociaux des fonctions relatives à la gestion de l'activité clinique au sein des établissements;

3° l'adéquation des services, compte tenu de l'organisation de Santé Québec et des ressources allouées;

4° la fluidité et la continuité des services aux usagers;

5° l'assurance d'un accès continu à une large gamme de services généraux, spécialisés et surspécialisés du domaine de la santé et des services sociaux visant à satisfaire les besoins sociosanitaires, compte tenu des particularités du territoire desservi;

6° la collaboration avec les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être en vue d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population.

© Éditeur officiel du Québec

Pour l'application du premier alinéa, on entend par «principe de subsidiarité» le principe selon lequel les pouvoirs et les responsabilités doivent être délégués au niveau approprié d'autorité en recherchant une répartition adéquate des lieux de décision et en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des usagers.

2023, c. 34, a. 32.

33. Santé Québec instaure des mécanismes visant l'amélioration continue de ses services et de ses pratiques.

2023, c. 34, a. 33.

TITRE II

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

2023, c. 34, tit. II.

CHAPITRE I

CONSEIL D'ADMINISTRATION

2023, c. 34, c. I.

SECTION I

COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

2023, c. 34, sec. I.

34. Santé Québec est administrée par un conseil d'administration composé de 15 membres, dont le président du conseil, le président et chef de la direction et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, qui en est membre d'office.

Le président et chef de la direction est considéré être le président-directeur général de Santé Québec aux fins de l'application de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02).

2023, c. 34, a. 34.

35. L'un des membres du conseil d'administration de Santé Québec, autre que le président de celui-ci et le président et chef de la direction, doit être nommé après consultation d'organismes représentatifs des membres des comités des usagers.

De plus, le conseil d'administration doit minimalement compter parmi ses membres les personnes suivantes:

1° quatre personnes, autres que le président du conseil d'administration, le président et chef de la direction et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, dont la résidence principale est située dans quatre régions sociosanitaires différentes;

2° deux personnes dont l'une a une expérience pertinente à la prestation de services de santé et l'autre à la prestation de services sociaux.

Le territoire de deux des régions sociosanitaires visées au paragraphe 1° du deuxième alinéa ne doit être ni entièrement, ni partiellement compris dans celui de la Communauté métropolitaine de Montréal.

2023, c. 34, a. 35.

© Éditeur officiel du Québec

36. Le mandat d'un membre du conseil d'administration visé au paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 35 prend fin si, en raison du déplacement du lieu de sa résidence principale, la composition du conseil d'administration ne satisfait plus à la condition prévue à ce paragraphe et au troisième alinéa de l'article 35.

2023, c. 34, a. 36.

37. Toute vacance parmi les membres du conseil d'administration de Santé Québec est comblée suivant les règles de nomination prévues à leur égard.

Constitue notamment une vacance l'absence à un nombre de séances du conseil d'administration déterminé par le règlement intérieur de Santé Québec, dans les cas et les circonstances qui y sont indiqués.

2023, c. 34, a. 37.

38. Le quorum aux séances du conseil d'administration de Santé Québec est constitué de la majorité de ses membres, incluant le président du conseil ou le président et chef de la direction.

Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents.

2023, c. 34, a. 38.

39. Le conseil d'administration de Santé Québec peut siéger à tout endroit au Québec.

2023, c. 34, a. 39.

40. Sauf disposition contraire du règlement intérieur de Santé Québec, les membres du conseil d'administration peuvent, si tous sont d'accord, participer à une séance du conseil à l'aide de moyens permettant à tous les participants de communiquer immédiatement entre eux.

Ils sont alors réputés présents à la séance.

2023, c. 34, a. 40.

41. Les procès-verbaux des séances du conseil d'administration de Santé Québec, approuvés par celui-ci et certifiés conformes par le président du conseil, le président et chef de la direction ou par toute autre personne autorisée à cette fin par le règlement intérieur de Santé Québec, sont authentiques. Il en est de même des documents et des reproductions émanant de Santé Québec ou faisant partie de ses archives lorsqu'ils sont signés ou certifiés conformes par l'une de ces personnes.

2023, c. 34, a. 41.

SECTION II

FONCTIONS ET POUVOIRS

2023, c. 34, sec. II.

§ 1. — *Institution des établissements*

2023, c. 34, ss. 1.

42. Le conseil d'administration de Santé Québec peut instituer, au sein de Santé Québec, des unités administratives qui sont des établissements de celle-ci.

Un établissement de Santé Québec est un établissement public; il est territorial ou autre que territorial.

© Éditeur officiel du Québec

Au moins un établissement territorial doit être institué dans chaque région sociosanitaire.

2023, c. 34, a. 42.

43. Une résolution du conseil d'administration de Santé Québec ne peut, sans l'approbation du ministre, instituer plus d'un établissement de Santé Québec dans une même région sociosanitaire.

Il en est de même de la résolution qui diminue le nombre de ces établissements dans une même région sociosanitaire.

Santé Québec requiert l'avis de tout conseil d'administration d'établissement de la région concernée sur l'augmentation ou la diminution du nombre d'établissements prévue par la résolution.

Lorsque Santé Québec soumet une résolution à l'approbation du ministre, elle lui communique tout avis obtenu en vertu du troisième alinéa.

2023, c. 34, a. 43.

44. Un établissement territorial exerce au moins les activités nécessaires à la prestation des services suivants:

1° les services communautaires locaux;

2° les services hospitaliers;

3° les services d'hébergement et de soins de longue durée.

2023, c. 34, a. 44.

45. Un établissement autre que territorial exerce au moins les activités nécessaires à la prestation de services hospitaliers. Il ne peut offrir de services communautaires locaux ni de services de protection de la jeunesse.

2023, c. 34, a. 45.

46. Pour l'application de la présente loi, tout lieu où sont concentrées les activités d'un établissement de Santé Québec nécessaires à la prestation de l'ensemble de services visé à chacun des paragraphes suivants est un centre dont l'appellation est celle prévue à ce paragraphe:

1° les services communautaires locaux : «centre local de services communautaires»;

2° les services hospitaliers : «centre hospitalier»;

3° les services d'hébergement et de soins de longue durée : «centre d'hébergement et de soins de longue durée»;

4° les services de protection de la jeunesse : «centre de protection de l'enfance et de la jeunesse»;

5° les services de réadaptation : «centre de réadaptation».

Une activité nécessaire à l'une de ces prestations, lorsqu'elle est exercée à l'extérieur du lieu où sont concentrées les autres activités nécessaires à la même prestation, est considérée être exercée en ce lieu.

2023, c. 34, a. 46.

47. Afin de préciser la nature des services de santé ou des services sociaux fournis dans chaque centre visé au premier alinéa de l'article 46 ou de préciser les usagers auxquels ils sont destinés, le règlement intérieur de

© Éditeur officiel du Québec

Santé Québec peut établir des classes auxquelles appartient un tel centre. Il peut de plus préciser ces classes par types.

2023, c. 34, a. 47.

48. La résolution du conseil d'administration de Santé Québec instituant un établissement de Santé Québec contient les mentions suivantes:

1° le nom de l'établissement;

2° la mention qu'il s'agit d'un établissement territorial ou autre que territorial;

3° la liste des centres qu'il exploite et, le cas échéant, la classe et le type auxquels chacun d'eux appartient;

4° les coordonnées des installations qu'il est tenu de maintenir de façon durable.

Pour l'application de la présente loi, cette résolution est appelée «acte d'institution».

2023, c. 34, a. 48.

§ 2. — *Règlement intérieur*

2023, c. 34, ss. 2.

49. Le conseil d'administration de Santé Québec prend le règlement intérieur de Santé Québec. Ce règlement peut prévoir, outre les dispositions prévues par la présente loi, celles qui peuvent être prévues par le règlement intérieur d'un établissement de Santé Québec.

Le règlement intérieur de Santé Québec entre en vigueur après avoir été approuvé par le ministre.

En cas de conflit, les dispositions du règlement intérieur de Santé Québec l'emportent sur celles du règlement intérieur d'un établissement de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 49.

50. Le règlement intérieur de Santé Québec doit prévoir les modalités selon lesquelles un établissement de Santé Québec peut rendre, au sein d'un autre tel établissement, les services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes que nécessite cet autre établissement.

Ces modalités sont réputées faire partie du règlement intérieur de tout établissement concerné et être des exigences propres à celui-ci.

2023, c. 34, a. 50.

§ 3. — *Délégation de pouvoirs et de signature*

2023, c. 34, ss. 3.

51. Le conseil d'administration de Santé Québec peut déléguer ses pouvoirs au président et chef de la direction, à un autre membre du personnel de Santé Québec, à l'un ou plusieurs de ses comités ou à un conseil d'administration d'établissement.

Toutefois, un pouvoir peut être délégué à un conseil d'administration d'établissement ou à un membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein d'un établissement seulement lorsque son exercice remplit les conditions suivantes:

© Éditeur officiel du Québec

1° il est restreint à l'établissement, selon le cas, au sein duquel est institué le conseil d'administration d'établissement ou où sont réalisées les tâches auxquelles est affecté le membre du personnel;

2° il n'est pas subordonné à une autorisation ou à une approbation du gouvernement, du Conseil du trésor ou d'un ministre.

2023, c. 34, a. 51.

52. Sous réserve du deuxième alinéa de l'article 51, le conseil d'administration doit déléguer à chaque conseil d'administration d'établissement ses fonctions et ses pouvoirs relatifs à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 52.

53. Aucun acte ou document n'engage Santé Québec ni ne peut lui être attribué s'il n'est signé par le président de son conseil d'administration, le président et chef de la direction ou, dans la mesure déterminée dans son règlement intérieur, par un autre membre de son personnel.

Le règlement intérieur de Santé Québec peut prévoir la subdélégation et ses modalités.

La délégation d'un pouvoir du conseil d'administration de Santé Québec emporte, pour le délégataire, le pouvoir de signer les actes ou les documents résultant de l'exercice de ce pouvoir, sauf lorsque le délégataire est un comité du conseil ou un conseil d'administration d'établissement. Ce comité ou ce conseil d'administration d'établissement peut alors désigner un membre du personnel de Santé Québec pour signer l'acte ou le document, à moins que le conseil d'administration n'en décide autrement.

À moins que le conseil d'administration n'en décide autrement, une signature peut être apposée sur un acte ou un document par tout moyen.

2023, c. 34, a. 53.

54. Le conseil d'administration de Santé Québec ne peut déléguer les pouvoirs suivants:

1° engager le crédit de Santé Québec;

2° instituer un établissement territorial ou autre que territorial, modifier son acte d'institution ou mettre fin à son existence;

3° prendre ou modifier le règlement intérieur de Santé Québec de même que tout règlement que Santé Québec est habilitée à prendre en vertu de la présente loi;

4° nommer des personnes qui exercent des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction.

2023, c. 34, a. 54.

SECTION III

COMITÉ NATIONAL DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

2023, c. 34, sec. III.

55. Le conseil d'administration de Santé Québec doit, outre les comités qu'il doit constituer en vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02), constituer un comité national de vigilance et de la qualité.

2023, c. 34, a. 55.

© Éditeur officiel du Québec

56. Le comité national de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration de Santé Québec exerce ses fonctions et pouvoirs de manière à favoriser la qualité des services de santé et des services sociaux et le respect des droits des usagers.

À cette fin, le comité doit notamment:

1° analyser les rapports et les recommandations transmis à Santé Québec par le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services ou par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;

2° établir les liens systémiques entre ces rapports et ces recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3°;

3° faire des recommandations au conseil d'administration de Santé Québec sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou à ces recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services;

4° assurer le suivi auprès du conseil d'administration de Santé Québec de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3°;

5° veiller à la surveillance de l'exercice des fonctions et des responsabilités des comités de vigilance et de la qualité constitués par les conseils d'administration d'établissement et par les conseils d'administration des établissements privés;

6° veiller à ce que le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les commissaires aux plaintes et à la qualité des services disposent des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;

7° exercer toute autre fonction que le conseil d'administration de Santé Québec juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa.

2023, c. 34, a. 56.

CHAPITRE II

PERSONNEL

2023, c. 34, c. II.

57. Le secrétaire et les autres membres du personnel de Santé Québec sont nommés selon le plan d'effectifs approuvé par le conseil d'administration de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 57.

58. En cas d'absence ou d'empêchement du président et chef de la direction, le conseil d'administration de Santé Québec peut désigner un membre du personnel de Santé Québec pour en exercer les fonctions.

2023, c. 34, a. 58.

59. Le ministre peut, par règlement, déterminer les normes et barèmes qui doivent être suivis par Santé Québec pour la sélection, la nomination, l'engagement, la rémunération et les autres conditions de travail applicables aux membres du personnel, sous réserve des dispositions d'une convention collective.

Il peut également, par règlement, établir pour les personnes visées au premier alinéa qui ne sont pas régies par une convention collective une procédure de recours dans les cas de congédiement, de résiliation d'engagement ou de non-rengagement, autres que ceux résultant d'une déchéance de charge, et de suspension sans solde ou de rétrogradation. Ce règlement peut, en outre, prescrire une procédure de règlement des mésententes relatives à l'interprétation et à l'application des conditions de travail qu'il établit. Enfin, ce

© Éditeur officiel du Québec

règlement peut prévoir le mode de désignation d'un arbitre, auquel s'appliquent les articles 100.1, 139 et 140 du Code du travail (chapitre C-27), et les mesures que ce dernier peut prendre après l'audition des parties.

2023, c. 34, a. 59.

60. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec un organisme représentatif des personnes visées ci-dessous œuvrant pour les établissements une entente portant sur les conditions de travail de celles-ci:

1° les biochimistes cliniques et les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique;

2° les généticiens de laboratoire clinique certifiés;

3° les pharmaciens et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie;

4° les physiciens médicaux.

Toute entente ou partie d'entente visée au premier alinéa peut, s'il y est pourvu expressément, lier tout établissement. Toutefois, le ministre doit consulter les établissements ou groupes d'établissements susceptibles d'être liés par une entente ou partie d'entente et ceux-ci peuvent transmettre au ministre des recommandations quant aux modalités de leur participation à la conclusion de cette entente ou partie d'entente.

2023, c. 34, a. 60.

61. Santé Québec doit, sur demande du ministre, lui communiquer dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine les états, données statistiques, rapports et autres renseignements qu'il requiert sur ses ressources humaines, y compris les étudiants et les stagiaires, qui sont nécessaires pour l'exercice des fonctions du ministre.

Lorsqu'un renseignement que le ministre requiert conformément au premier alinéa permet d'identifier un membre du personnel de Santé Québec, la communication ne peut s'effectuer que lorsque le gestionnaire délégué aux données numériques gouvernementales du ministère de la Santé et des Services sociaux visé au paragraphe 9.2° du premier alinéa de 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) l'autorise.

Afin d'obtenir l'autorisation du gestionnaire, le ministre doit lui présenter une demande écrite. Les articles 81, 82, 85 à 87 et 89 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) s'appliquent alors au ministre et au gestionnaire, avec les adaptations nécessaires.

Les renseignements communiqués en vertu du présent article ne doivent pas permettre d'identifier un usager d'un établissement.

Le présent article s'applique malgré l'article 68 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

2023, c. 34, a. 61.

62. Santé Québec assume la défense d'un membre de son personnel qui est poursuivi par un tiers pour un acte accompli dans l'exercice de ses fonctions et paie, le cas échéant, pour le préjudice résultant de cet acte, sauf si une faute lourde ou une faute personnelle séparable de l'exercice de ses fonctions a été commise.

Toutefois, dans le cadre d'une poursuite pénale ou criminelle, Santé Québec n'assume le paiement des dépenses que lorsque la personne poursuivie a été acquittée ou lorsque Santé Québec estime que celle-ci a agi de bonne foi.

2023, c. 34, a. 62.

© Éditeur officiel du Québec

63. Santé Québec assume les obligations visées à l'article 62 de la présente loi et aux articles 10 et 11 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) à l'égard de toute personne qui, à sa demande, a agi à titre d'administrateur provisoire.

2023, c. 34, a. 63.

CHAPITRE III

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

2023, c. 34, c. III.

64. Le code d'éthique applicable aux dirigeants et aux employés de Santé Québec que son conseil d'administration doit approuver en vertu du paragraphe 4° de l'article 15 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) doit prévoir, outre les dispositions nécessaires en vertu de cette loi, les suivantes:

1° les droits des usagers;

2° les pratiques et les conduites attendues des personnes qui, au sein d'un établissement de Santé Québec, exercent des activités à l'endroit des usagers;

3° les règles d'utilisation des renseignements visés à l'article 153.

Ce code d'éthique s'applique aux membres d'un conseil d'administration d'établissement.

2023, c. 34, a. 64.

65. Chaque établissement de Santé Québec diffuse l'information sur le code d'éthique visé à l'article 64, notamment en remettant une reproduction de ce code à tout usager qu'il héberge ou qui lui en fait la demande.

2023, c. 34, a. 65.

66. Un membre du personnel de Santé Québec qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise mettant en conflit son intérêt personnel et celui de Santé Québec doit, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, dénoncer par écrit son intérêt au président et chef de la direction et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute décision portant sur cette entreprise.

2023, c. 34, a. 66.

67. Le conseil d'administration de Santé Québec détermine les normes pour l'application de l'article 66 aux membres de son personnel de même que les normes applicables à un cadre supérieur en matière d'exclusivité de fonctions.

Un cadre supérieur ne peut, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, contrevenir à une norme en matière d'exclusivité de fonctions qui lui est applicable, déterminée en vertu du premier alinéa.

2023, c. 34, a. 67.

68. Le conseil d'administration de Santé Québec doit établir des mesures pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts auxquels peut donner lieu la conclusion de contrats entre Santé Québec et un membre de son personnel ou une personne qui exerce sa profession au sein d'un établissement de Santé Québec ou entre Santé Québec et une entreprise à l'égard de laquelle ces personnes ont un intérêt direct ou indirect.

2023, c. 34, a. 68.

© Éditeur officiel du Québec

69. Il est interdit à tout dirigeant ou à tout cadre de Santé Québec, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

2023, c. 34, a. 69.

70. Nul ne peut verser au président et chef de la direction ou à la personne qui exerce des responsabilités de direction sous son autorité immédiate ou sous celle du président-directeur général d'un établissement de Santé Québec une rémunération ou lui consentir un avantage autre que ceux prévus par la présente loi ou par la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02).

Malgré le premier alinéa, une rémunération qui ne constitue pas une somme ou un avantage visé à l'article 69 peut être versée au président-directeur général d'un établissement de Santé Québec ou à la personne qui exerce des responsabilités de direction sous son autorité immédiate si elle est versée en considération de l'exercice d'une activité professionnelle auquel le président et chef de la direction a consenti.

2023, c. 34, a. 70.

TITRE III

FONCTIONS AUXILIAIRES À LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2023, c. 34, tit. III.

CHAPITRE I

MÉCANISMES D'ACCÈS

2023, c. 34, c. I.

71. Lorsque Santé Québec met en place un mécanisme d'accès aux services du domaine de la santé et des services sociaux, elle détermine notamment des modalités encadrant la priorité de l'accès à tout ou partie de ces services. Elle peut également mettre en place des systèmes de répartition et de référencement des usagers entre les professionnels de la santé ou des services sociaux.

Santé Québec doit s'assurer que son mécanisme d'accès aux services tient compte des particularités du territoire de même que des particularités socioculturelles et linguistiques des usagers et qu'il permet de coordonner les activités des établissements publics et des prestataires privés de services du domaine de la santé et des services sociaux.

2023, c. 34, a. 71.

72. Un règlement de Santé Québec peut:

1° identifier les prestataires privés qui sont soumis à un mécanisme d'accès visé au premier alinéa de l'article 71;

2° prévoir l'obligation, pour tout professionnel de la santé ou des services sociaux appartenant à une catégorie qu'il détermine, d'utiliser tout système mis en place en application de cet alinéa et plus particulièrement:

a) déterminer la mesure dans laquelle un professionnel doit se rendre disponible au moyen d'un tel système;

b) prévoir les renseignements nécessaires au fonctionnement d'un tel système qui doivent être communiqués à Santé Québec;

© Éditeur officiel du Québec

c) prévoir toute autre exigence relative à l'utilisation d'un tel système.

Santé Québec doit, de plus, déterminer par règlement dans quelle mesure une personne en attente de services au moyen d'un tel mécanisme doit être tenue au courant du cheminement de sa demande, y compris la priorité lui ayant été accordée et les délais moyens d'attente qui y sont associés.

2023, c. 34, a. 72.

73. Santé Québec voit à la conception et à l'implantation d'un système d'information régionale et interrégionale pour connaître, de façon quotidienne, la situation dans les établissements pour lesquels un département clinique de médecine d'urgence est mis en place en regard du nombre et de la nature des inscriptions, des admissions, des transferts et des transports en ambulance des usagers.

2023, c. 34, a. 73.

CHAPITRE II

PROGRAMME NATIONAL SUR LA QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, c. II.

74. Santé Québec élabore un programme national sur la qualité des services, conformément aux orientations et aux attentes globales en matière de qualité, de sécurité, de pertinence et d'efficacité déterminées par le ministre.

Ce programme vise à ce que les établissements publics et les titulaires d'une autorisation se conforment à leur obligation de suivre des pratiques reconnues dans les matières suivantes:

1° la gouvernance et les moyens propres à assurer la qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité;

2° la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à leur prestation de services.

Le programme prévoit notamment les mesures qui, de l'avis de Santé Québec, peuvent être établies par un établissement public ou un titulaire d'une autorisation pour se conformer à de telles pratiques ainsi que les moyens par lesquels peut être officiellement reconnu l'établissement ou le titulaire qui s'y conforme.

Pour l'application de la présente loi, l'autorisation dont il est question lorsqu'il est fait mention de son titulaire est une autorisation accordée en vertu du titre I de la partie VI.

2023, c. 34, a. 74.

75. Santé Québec peut, par règlement, prévoir des normes applicables aux pratiques que doit suivre un établissement public ou le titulaire d'une autorisation.

Un tel règlement peut rendre obligatoire l'application de normes fixées par un organisme de certification ou de normalisation et prévoir que les renvois faits à ces normes comprendront les modifications ultérieures apportées à celles-ci.

2023, c. 34, a. 75.

© Éditeur officiel du Québec

Non en vigueur

CHAPITRE III

SYSTÈME NATIONAL DE DÉPÔT DE RENSEIGNEMENTS

2023, c. 34, c. III.

Non en vigueur

76. Santé Québec institue un système national de dépôt de renseignements.

Ce système doit notamment permettre:

1° la tenue, par Santé Québec, des dossiers des usagers qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux des établissements publics;

2° la tenue, par les établissements privés, les établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, des dossiers concernant, selon le cas, leurs usagers ou leurs bénéficiaires et la conservation, pour leur compte, des renseignements qui y sont contenus;

3° l'indexation des renseignements détenus par les autres organismes du secteur de la santé et des services sociaux au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) contenus dans les dossiers qu'ils tiennent sur les personnes qui en reçoivent des services du domaine de la santé et des services sociaux;

4° le partage d'ordonnances entre organismes du secteur de la santé et des services sociaux au sens de cette loi et avec les personnes concernées;

5° la tenue, par le ministre, d'un registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus après le décès;

6° la tenue, par Santé Québec, d'un registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir visées par la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001);

7° la mise en place, par Santé Québec, d'un mécanisme permettant à une personne de trouver un professionnel de la santé ou des services sociaux appartenant à une catégorie de professionnels et exerçant dans un lieu appartenant à une catégorie identifiées par le ministre qui accepte d'assurer son suivi médical en collaboration, le cas échéant, avec d'autres professionnels;

8° la mise en place, par Santé Québec, d'un mécanisme de prise de rendez-vous avec un professionnel de la santé ou des services sociaux appartenant à une catégorie de professionnels et exerçant dans un lieu appartenant à une catégorie identifiées par le ministre;

9° un accès aux renseignements et toute autre utilisation et communication simplifiés de ceux-ci conformément aux régimes de protection des renseignements qui leur sont applicables, notamment celui prévu par la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux;

10° toute autre fonctionnalité déterminée par règlement de Santé Québec.

Il doit également permettre la journalisation de tout accès à ce système par une personne, que ce soit pour y verser des renseignements, les utiliser ou en recevoir communication.

Malgré l'article 6, le présent chapitre s'applique aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et au territoire du Conseil cri de

© Éditeur officiel du Québec

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).

2023, c. 34, a. 76.

Non en vigueur

77. Un règlement de Santé Québec détermine les conditions et les modalités d'utilisation du système national de dépôt de renseignements.

Ce règlement peut également prévoir:

1° toute norme relative à la constitution et à la tenue du dossier des usagers des établissements publics et privés visés par la présente loi et aux éléments et aux pièces qui y sont contenus, que ces dossiers soient ou non tenus dans le système national de dépôt de renseignements;

2° l'obligation pour tout ou partie des établissements privés ou des établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou pour le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James de recourir au système national de dépôt de renseignements pour la tenue des dossiers concernant, selon le cas, leurs usagers ou leurs bénéficiaires et la conservation, pour leur compte, des renseignements qui y sont contenus;

3° l'obligation pour tout ou partie des autres organismes du secteur de la santé et des services sociaux au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) de permettre l'indexation des renseignements qu'ils détiennent et qui sont contenus dans les dossiers qu'ils tiennent sur les personnes qui en reçoivent des services du domaine de la santé et des services sociaux;

4° parmi ses dispositions, celles dont la violation constitue une infraction.

2023, c. 34, a. 77.

Non en vigueur

78. Santé Québec institue les registres suivants, notamment afin de permettre le fonctionnement du système national de dépôt de renseignements:

1° le registre des usagers permettant d'assurer l'identification unique de toute personne à qui sont offerts des services du domaine de la santé et des services sociaux;

2° le registre des intervenants permettant d'assurer l'identification unique de tout intervenant du secteur de la santé et des services sociaux au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1);

3° le registre des organismes permettant d'assurer l'identification unique de tout organisme du secteur de la santé et des services sociaux au sens de cette loi.

Ces registres peuvent également être utilisés par Santé Québec ou communiqués, sur demande, au ministre à toute autre fin liée à l'organisation, à la planification, à la prestation de services ou à la fourniture de biens ou de services en matière de santé et de services sociaux.

Un règlement de Santé Québec prévoit les modalités d'inscription à ces registres et les renseignements devant y être contenus.

2023, c. 34, a. 78.

Non en vigueur

© Éditeur officiel du Québec

79. Lorsque Santé Québec a des motifs de croire que s'est produit un incident de confidentialité impliquant un renseignement personnel contenu dans le système national de dépôt de renseignements ou un registre visé à l'article 78 ou qu'un tel incident risque de se produire, elle doit prendre les mesures raisonnables pour diminuer les risques qu'un préjudice soit causé et pour éviter que de nouveaux incidents de même nature ne se produisent.

Si l'incident présente un risque qu'un préjudice sérieux soit causé, Santé Québec doit, avec diligence, aviser la Commission d'accès à l'information et le ministre. Elle doit également aviser la personne ou le groupement détenteur du renseignement concerné par l'incident, de même que toute personne dont un renseignement est concerné par l'incident, à défaut de quoi la Commission peut lui ordonner de le faire. Elle peut également aviser toute personne ou tout groupement susceptible de diminuer ce risque et lui transmettre, sans le consentement de la personne concernée, tout renseignement personnel nécessaire à cette fin.

Malgré le deuxième alinéa, une personne dont un renseignement est concerné par l'incident n'a pas à être avisée tant que cela serait susceptible d'entraver une enquête faite par une personne ou par un groupement qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois.

Un règlement du gouvernement peut déterminer le contenu et les modalités des avis prévus au présent article.

Pour l'application du présent chapitre, on entend par «incident de confidentialité» un accès à un renseignement personnel ou toute autre utilisation ou communication d'un tel renseignement non autorisé par la loi, la perte d'un tel renseignement ou toute autre atteinte à sa protection.

2023, c. 34, a. 79.

Non en vigueur

80. Lorsqu'elle évalue le risque qu'un préjudice soit causé à une personne dont un renseignement personnel est concerné par un incident de confidentialité, Santé Québec doit considérer notamment la sensibilité du renseignement concerné, les conséquences appréhendées de son utilisation et la probabilité qu'il soit utilisé à des fins préjudiciables.

2023, c. 34, a. 80.

Non en vigueur

81. Santé Québec doit tenir un registre des incidents de confidentialité. Un règlement du gouvernement peut déterminer la teneur de ce registre.

Sur demande de la Commission d'accès à l'information, une copie de ce registre lui est transmise.

2023, c. 34, a. 81.

Non en vigueur

82. Santé Québec peut assumer elle-même la gestion opérationnelle du système national de dépôt de renseignements et des registres visés à l'article 78 ou la confier, en tout ou en partie, à un gestionnaire opérationnel.

Santé Québec ou, le cas échéant, le gestionnaire opérationnel doit:

1° mettre en place des mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements de même que leur disponibilité en respectant, à l'égard des renseignements de santé et de services sociaux au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), les règles de gouvernance des renseignements de santé et de services sociaux visées à l'article 90 de cette loi et les règles particulières

© Éditeur officiel du Québec

définies par le dirigeant réseau de l'information du secteur de la santé et des services sociaux en vertu de l'article 97 de cette loi;

2° surveiller de façon proactive les journaux des accès au système national de dépôt de renseignements.

Lorsqu'elle confie, en tout ou en partie, la gestion opérationnelle du système national de dépôt de renseignements ou d'un registre, Santé Québec conclut une entente écrite avec le gestionnaire opérationnel, laquelle doit notamment prévoir les obligations prévues au deuxième alinéa ainsi que les suivantes:

1° transmettre annuellement à Santé Québec un rapport d'évaluation lui permettant notamment de valider les mesures de sécurité mises en place et d'évaluer l'efficience, la performance et les bénéfices résultant de l'institution du système;

2° aviser sans délai Santé Québec de tout incident de confidentialité.

L'entente prévoit également les cas, les conditions et les circonstances dans lesquels le gestionnaire opérationnel peut, après en avoir avisé Santé Québec, confier à un tiers par mandat ou par contrat de service ou d'entreprise, en tout ou en partie, les services d'hébergement, d'opération ou d'exploitation du système national de dépôt de renseignements ou d'un registre dont il a la gestion. Le gestionnaire doit alors respecter les articles 77 et 78 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 82.

Non en vigueur

83. Santé Québec ou toute personne qu'elle désigne peut, par une demande péremptoire notifiée par tout mode approprié, exiger de tout gestionnaire opérationnel, dans le délai raisonnable fixé, la production de tout renseignement ou de tout document permettant de vérifier le respect des obligations prévues par l'entente.

Le gestionnaire opérationnel visé par la demande doit, dans le délai fixé, s'y conformer, qu'il ait ou non déjà produit un tel renseignement ou un tel document en réponse à une demande semblable ou en vertu d'une obligation découlant de la présente loi ou de ses règlements.

2023, c. 34, a. 83.

Non en vigueur

84. Santé Québec ou un gestionnaire opérationnel à qui elle confie la gestion de l'un des registres visés à l'article 78 peut requérir auprès des personnes ou des groupements suivants tout renseignement nécessaire à la tenue de ces registres ou à l'identification d'une personne, y compris d'un intervenant au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), ou d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux au sens de cette loi:

1° la personne concernée;

2° l'ordre professionnel concerné, le cas échéant;

3° un organisme du secteur de la santé et des services sociaux;

4° toute autre personne, tout autre groupement ou toute autre catégorie de personnes ou de groupements désigné par règlement de Santé Québec.

© Éditeur officiel du Québec

Ces personnes et ces groupements doivent transmettre à Santé Québec ou, le cas échéant, au gestionnaire opérationnel qu'elle désigne les renseignements requis et, par la suite, l'informer le plus tôt possible de toute modification apportée à ces renseignements.

2023, c. 34, a. 84.

CHAPITRE IV

RÉSERVE STRATÉGIQUE NATIONALE DE MÉDICAMENTS ET DE FOURNITURES

2023, c. 34, c. IV.

85. Santé Québec doit s'assurer de maintenir, au bénéfice des établissements publics et privés conventionnés visés par la présente loi, la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ainsi que, avec l'autorisation du ministre, de toute autre personne ou groupement, une réserve stratégique des médicaments et des fournitures que le ministre détermine permettant notamment de répondre à une demande importante ou inattendue ainsi qu'à des problèmes d'approvisionnement.

2023, c. 34, a. 85.

CHAPITRE V

COMITÉ NATIONAL DES USAGERS

2023, c. 34, c. V.

86. Le comité national des usagers que doit former Santé Québec est composé des membres suivants:

1° au moins trois personnes désignées par et parmi les membres des comités des usagers des établissements publics et privés;

2° trois personnes désignées par le conseil d'administration de Santé Québec à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs des membres des comités des usagers qu'il identifie;

3° une personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction désignée par le conseil d'administration.

Le mandat des membres désignés en application des paragraphes 1° et 2° du premier alinéa est d'au plus quatre ans et 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.

2023, c. 34, a. 86.

87. Le comité national des usagers établit ses règles de fonctionnement.

Ces règles de fonctionnement comprennent les modalités selon lesquelles une désignation est effectuée en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 86 de même que celles selon lesquelles est dressée la liste fournie par les organismes identifiés en application du paragraphe 2° de cet alinéa.

Ces modalités doivent favoriser la représentativité du comité national des usagers notamment en faisant en sorte que les personnes désignées en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 86 proviennent en alternance de différentes régions sociosanitaires.

© Éditeur officiel du Québec

À défaut de désignation conforme à ces modalités ou de liste dressée conformément à celles-ci, le conseil d'administration peut désigner tout usager de son choix.

Les règles de fonctionnement qui prévoient les modalités visées au deuxième alinéa entrent en vigueur après avoir été approuvées par le conseil d'administration de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 87.

88. Le comité national des usagers exerce les fonctions suivantes:

1° favoriser l'amélioration des pratiques développées par les comités des usagers dans l'exercice des fonctions que leur confie la présente loi;

2° soutenir l'exercice des fonctions de ces comités;

3° formuler au conseil d'administration de Santé Québec des recommandations visant l'amélioration de l'accès aux services, de leur qualité et des conditions de vie des usagers;

4° donner son avis au conseil d'administration de Santé Québec sur le programme national sur la qualité des services visé à l'article 74;

5° donner son avis au ministre sur les problèmes auxquels font face les usagers et les solutions pour y remédier;

6° toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration de Santé Québec ou le ministre.

2023, c. 34, a. 88.

CHAPITRE VI

REGISTRE NATIONAL DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

2023, c. 34, c. VI.

89. Afin de prévenir la récurrence des incidents et des accidents lors de la prestation des services de santé et des services sociaux, Santé Québec constitue et maintient à jour, à partir du contenu des registres locaux visés au paragraphe 3° de l'article 176, le registre national des incidents et des accidents.

Elle surveille et analyse les causes de ces incidents et de ces accidents. De plus, elle prend des mesures visant à prévenir leur récurrence et, s'il y a lieu, des mesures de contrôle. Elle effectue également le suivi de l'application de telles mesures.

2023, c. 34, a. 89.

90. Santé Québec transmet au ministre chaque année et chaque fois qu'il le demande, dans la forme et selon la teneur et la périodicité qu'il détermine, un rapport sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation des services de santé et des services sociaux.

Elle y fait notamment état de ses principaux constats tirés de son analyse des causes des incidents et des accidents et des mesures de prévention et de contrôle qu'elle entend prendre en priorité.

Le ministre publie ce rapport sur le site Internet de son ministère.

2023, c. 34, a. 90.

© Éditeur officiel du Québec

91. Le règlement intérieur de Santé Québec doit prévoir les règles relatives à la divulgation à un usager, au représentant d'un usager mineur ou majeur inapte ou, en cas de décès d'un usager, à une personne qui lui est liée de toute information nécessaire lorsque survient un accident.

2023, c. 34, a. 91.

CHAPITRE VII

DIRECTIONS ET DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

2023, c. 34, c. VII.

92. Une direction de santé publique doit être formée pour chaque région sociosanitaire.

Santé Québec doit, à l'égard de chacune de ces directions:

1° assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels ou confidentiels obtenus dans l'exercice de ses fonctions;

2° organiser les services et allouer les ressources pour l'application du plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

2023, c. 34, a. 92.

93. Le ministre nomme, sur recommandation de Santé Québec, un directeur de santé publique pour chaque région sociosanitaire. Une même personne peut être directeur de santé publique pour plus d'une telle région.

Un directeur de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive ou ayant une expérience de cinq ans de pratique en santé publique. Son mandat est d'au plus quatre ans. À l'expiration de son mandat, il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau.

Le ministre nomme une personne qui le représente au sein du processus de sélection d'un directeur de santé publique.

2023, c. 34, a. 93.

94. Le ministre peut, si un directeur de santé publique est empêché d'agir, s'il commet une faute grave ou s'il tolère une situation susceptible de mettre en danger la santé de la population, confier, pour le temps et aux conditions qu'il juge appropriés, les fonctions et pouvoirs dévolus à ce directeur à un autre directeur de santé publique, au 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) ou à un médecin qu'il désigne.

Il avise aussitôt le président et chef de la direction et le conseil d'administration de Santé Québec de sa décision.

2023, c. 34, a. 94.

95. Un directeur de santé publique est responsable pour sa région:

1° de gérer le plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

2° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin;

© Éditeur officiel du Québec

3° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

4° d'assurer une expertise en santé publique et de conseiller Santé Québec sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;

5° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il l'estime approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action;

6° d'assumer les fonctions de Santé Québec prévues au troisième alinéa de l'article 667.4 et à l'article 667.6.

Un directeur de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique.

Un tel directeur exerce, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique.

2023, c. 34, a. 95; 2025, c. 34, a. 1.

96. Un directeur de santé publique réalise tout autre mandat que Santé Québec peut lui confier dans le cadre de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 96.

97. Un directeur de santé publique doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population.

2023, c. 34, a. 97.

98. Le directeur national de santé publique peut demander à un directeur de santé publique de lui rendre compte de décisions qu'il a prises ou d'avis qu'il a donnés en matière de santé publique dans l'exercice de ses fonctions.

Le directeur de santé publique transmet les décisions qu'il a prises et les avis qu'il a donnés au directeur national de santé publique selon les modalités que ce dernier détermine.

2023, c. 34, a. 98.

99. Les médecins et les dentistes exerçant leur profession au sein de la direction de santé publique formée pour une région sociosanitaire font partie du département clinique de santé publique formé au sein d'un établissement de Santé Québec désigné par son conseil d'administration en vertu du deuxième alinéa de l'article 214.

2023, c. 34, a. 99.

100. Un directeur de santé publique exerce, avec les adaptations nécessaires, les fonctions et responsabilités d'un directeur médical et des services professionnels prévues à l'article 217, au premier alinéa de l'article 218 et aux articles 219 à 221 à l'égard du département clinique de santé publique visé à l'article 99 et de son chef. De plus, les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments de ce département doivent préalablement être approuvées par le directeur de santé publique.

En plus des responsabilités qui lui sont confiées par la présente loi, le chef de ce département clinique réalise tout mandat que lui confie le directeur de santé publique.

2023, c. 34, a. 100.

© Éditeur officiel du Québec

101. Santé Québec crée une Table nationale de coordination de santé publique. Présidée par le directeur national de santé publique, cette table réunit les directeurs de santé publique, les responsables ministériels de la santé publique et les responsables de l'Institut national de santé publique. La Table nationale de coordination de santé publique peut créer des tables thématiques et d'autres comités au besoin.

2023, c. 34, a. 101.

TITRE IV

POUVOIRS SPÉCIAUX DE SANTÉ QUÉBEC, RESTRICTIONS À CERTAINS AUTRES POUVOIRS, FINANCEMENT, CONTRIBUTIONS ET FONDATIONS

2023, c. 34, tit. IV.

CHAPITRE I

POUVOIRS SPÉCIAUX DE SANTÉ QUÉBEC ET RESTRICTIONS À CERTAINS AUTRES POUVOIRS

2023, c. 34, c. I.

102. Santé Québec peut acquérir, par expropriation, tout immeuble nécessaire à ses fins.

2023, c. 34, a. 102.

103. Malgré l'article 6, Santé Québec peut exiger des établissements privés et des établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) qu'ils utilisent un actif informationnel qu'elle détermine.

Santé Québec doit alors tenir 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).

2023, c. 34, a. 103.

104. Santé Québec ne peut, sans l'autorisation du gouvernement:

1° contracter un emprunt qui porte au-delà du montant déterminé par le gouvernement le total de ses emprunts en cours et non encore remboursés;

2° au-delà des limites ou contrairement aux modalités déterminées par le gouvernement :

a) s'engager financièrement;

b) acquérir, détenir, céder ou autrement disposer de valeurs mobilières ou d'autres biens meubles ou immeubles;

c) accepter un don, un legs ou une autre contribution auquel est attachée une charge ou une condition ou ayant pour effet immédiat ou prévisible d'augmenter les dépenses de Santé Québec;

d) renoncer à l'exercice d'un droit.

Le décret qui détermine les limites et les modalités prévues au paragraphe 2° du premier alinéa est pris sur recommandation du ministre des Finances et du président du Conseil du trésor.

Le gouvernement peut, aux conditions et dans la mesure qu'il détermine, déléguer au Conseil du trésor ou au ministre le pouvoir d'accorder une autorisation nécessaire en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa, sauf à l'égard de l'acquisition, de la détention et de la cession de valeurs mobilières et des engagements

© Éditeur officiel du Québec

financiers déterminés par un règlement pris en vertu du premier alinéa de l'article 77.3 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001).

2023, c. 34, a. 104.

105. Lorsqu'un emprunt de Santé Québec comporte un fonds d'amortissement, la gestion de ce fonds peut être confiée au ministre des Finances.

2023, c. 34, a. 105.

106. Le gouvernement peut, aux conditions et selon les modalités qu'il détermine:

1° garantir le paiement en capital et intérêts de tout emprunt contracté par Santé Québec ainsi que l'exécution de toute obligation de celle-ci;

2° autoriser le ministre des Finances à avancer à Santé Québec tout montant jugé nécessaire à ses fins.

Les sommes requises pour l'application du présent article sont prises sur le fonds consolidé du revenu.

2023, c. 34, a. 106.

107. Santé Québec peut, aux conditions déterminées à cette fin par le ministre et conformément à la loi, conclure une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation en vue de l'exécution de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 107.

108. Santé Québec ne peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 668 et celles de l'article 669 sont, pour le reste, applicables respectivement à ce règlement et à Santé Québec, avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 108.

108.1. Malgré l'article 12 de la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1), Santé Québec peut scinder ou répartir ses besoins proportionnellement à ceux qui se rattachent à chacun de ses établissements.

2024, c. 39, a. 135.

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE II

FINANCEMENT, CONTRIBUTIONS ET FONDATIONS

2023, c. 34, c. II.

SECTION I

FINANCEMENT

2023, c. 34, sec. I.

109. Santé Québec finance ses activités par les revenus provenant des subventions qu'elle reçoit, des droits, frais, redevances et autres rémunérations qu'elle perçoit ainsi que par d'autres sommes auxquelles elle a droit.

2023, c. 34, a. 109.

110. Le ministre établit annuellement, après consultation de Santé Québec, des règles budgétaires pour déterminer les montants des dépenses qui sont admissibles aux subventions à allouer à Santé Québec pour le financement du système de santé et de services sociaux.

Les règles budgétaires doivent être soumises à l'approbation du Conseil du trésor et sont publiques une fois approuvées.

2023, c. 34, a. 110.

111. Le ministre établit annuellement des règles budgétaires particulières applicables à Santé Québec quant à sa gestion, lesquelles doivent prévoir une comptabilité par programme-service.

De plus, le ministre établit annuellement des règles budgétaires particulières applicables à l'octroi par Santé Québec de subventions aux organismes communautaires de même qu'à toute personne ou tout groupement qui y est admissible et qui remplit une obligation particulière résultant de la présente loi ou d'une entente conclue conformément à celle-ci.

Les règles budgétaires visées au deuxième alinéa doivent être soumises à l'approbation du Conseil du trésor et sont publiques une fois approuvées.

Dans la présente loi, on entend par «organisme communautaire» une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont liées au domaine de la santé et des services sociaux.

2023, c. 34, a. 111.

112. Les règles budgétaires particulières visées au deuxième alinéa de l'article 111 peuvent prévoir que l'allocation d'une subvention:

1° peut être faite sur la base de normes générales visant tous ceux qui y sont admissibles ou sur la base de normes particulières ne visant que certains d'entre eux;

2° peut être assujettie à des conditions générales applicables à tous ceux qui y sont admissibles ou à des conditions particulières applicables à l'un ou à certains d'entre eux;

3° peut être assujettie à l'autorisation du ministre;

© Éditeur officiel du Québec

4° peut n'être faite qu'à l'un ou à certains de ceux qui y sont admissibles.

2023, c. 34, a. 112.

113. Les règles budgétaires visées aux articles 110 et 111 peuvent aussi porter sur:

1° l'utilisation des revenus qui peuvent être perçus et des contributions financières qui doivent être exigées conformément à la présente loi et leur incidence sur le calcul ou le paiement des subventions;

2° la fréquence des versements et autres modalités de paiement d'une subvention.

2023, c. 34, a. 113.

114. Aux fins de l'allocation de subventions aux organismes communautaires, Santé Québec élabore, dans le respect des règles budgétaires applicables, un programme d'aide financière. Santé Québec doit également élaborer un tel programme pour l'allocation de subventions à toute personne ou à tout groupement que peut désigner le Conseil du trésor parmi ceux visés au deuxième alinéa de l'article 111.

Un programme d'aide financière prévoit les critères d'admissibilité aux subventions, leurs barèmes et leurs limites ainsi que leurs modalités d'attribution.

Tout programme d'aide financière élaboré en vertu du présent article est soumis à l'approbation du Conseil du trésor et du ministre.

2023, c. 34, a. 114.

115. Santé Québec voit à la répartition interrégionale des ressources nécessaires au financement du système de santé et de services sociaux en fonction des populations à desservir, de leurs caractéristiques sociosanitaires et des caractéristiques et des besoins régionaux.

Elle établit des mécanismes d'allocation des ressources afin de permettre aux établissements de gérer les enveloppes budgétaires qui leur sont allouées.

2023, c. 34, a. 115.

SECTION II

CONTRIBUTIONS ET FONDATIONS

2023, c. 34, sec. II.

116. Santé Québec doit affecter à l'un de ses établissements les dons, les legs et les autres contributions qu'elle reçoit et qui sont destinés à cet établissement par leurs contributeurs.

Elle doit de même affecter les revenus générés par les activités de recherche ou d'innovation d'un établissement à celui-ci.

À ces fins, elle tient une comptabilité distincte à l'égard des contributions qui sont de nature financière.

2023, c. 34, a. 116.

117. Sauf si le contributeur a manifesté une volonté contraire, Santé Québec doit confier l'administration de toute contribution de nature financière qu'elle reçoit et qui est destinée à l'un de ses établissements à une fondation de cet établissement, s'il en est, jusqu'à ce que le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne soit d'avis qu'il est possible d'en disposer conformément à son affectation.

© Éditeur officiel du Québec

La fondation agit à titre d'administrateur du bien d'autrui chargé de la pleine administration, sauf si Santé Québec ne la charge que de la simple administration.

Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque la fondation a été déclarée coupable d'une infraction ou d'un acte criminel comportant fraude ou malhonnêteté.

2023, c. 34, a. 117.

118. Santé Québec doit affecter à l'établissement auquel ils ont été destinés avant l'application de l'article 1492 les dons, les legs et les autres contributions ainsi que les actifs provenant de ceux-ci.

2023, c. 34, a. 118.

119. Lorsque Santé Québec reçoit une contribution affectée par son contributeur soit à des fins particulières, soit afin de doter un établissement de Santé Québec d'un capital qui doit être préservé et dont seuls les revenus pourront être utilisés, si elle ne confie pas cette contribution à une fondation d'un établissement conformément à l'article 117, elle doit la déposer ou la placer conformément aux dispositions du Code civil relatives aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elle en dispose conformément à son affectation.

2023, c. 34, a. 119.

120. Pour l'application de la présente loi, est considérée être une fondation d'un établissement la personne morale sans but lucratif qui remplit l'une des conditions suivantes:

1° elle a essentiellement pour objet de recueillir les contributions versées en faveur d'un établissement de Santé Québec nommément désigné dans son acte constitutif ou d'un autre établissement qui lui est substitué par le conseil d'administration de Santé Québec;

2° elle a principalement pour objet de recueillir des contributions au bénéfice de tout ou partie de la mission poursuivie par un tel établissement et devant être utilisées à l'une des fins suivantes:

a) l'achat, la construction, la rénovation, l'amélioration, l'agrandissement ou l'aménagement de biens immobiliers mis à la disposition de l'établissement;

b) l'achat, l'installation, l'amélioration ou le remplacement de l'ameublement, de l'équipement ou de l'outillage mis à la disposition de l'établissement;

c) les activités de recherche et d'innovation de l'établissement;

d) l'amélioration de la qualité de vie des usagers de l'établissement;

e) la formation et le développement des ressources humaines exerçant leurs activités au sein de l'établissement pour des besoins spécifiques.

2023, c. 34, a. 120.

121. La contribution affectée à un établissement en vertu de l'article 116 qu'a reçue Santé Québec d'une fondation de cet établissement ne peut être réaffectée à une autre fin que celle pour laquelle elle a été reçue ou à un autre établissement sans l'autorisation de cette fondation.

2023, c. 34, a. 121.

122. À l'exception du premier alinéa de l'article 116, les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas à une subvention versée à Santé Québec en vertu de la section I.

Sauf si le contributeur a manifesté une volonté contraire, il en est de même des contributions suivantes:

© Éditeur officiel du Québec

1° la contribution provenant, même indirectement, du fonds consolidé du revenu;

2° la contribution versée par une personne ou un groupement dont les résultats sont consolidés dans les états financiers du gouvernement visés au paragraphe 1° de l'article 86 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001);

3° la contribution versée par un autre gouvernement au Canada que celui du Québec, par l'un de ses ministères, l'un de ses organismes gouvernementaux ou par un organisme public fédéral au sens donné à ces deux dernières expressions par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30);

4° la contribution versée en vertu d'un acte conclu avant l'entrée en vigueur de l'article 117.

2023, c. 34, a. 122.

123. Les dispositions de la présente section, autres que le deuxième alinéa de l'article 117, n'ont pas pour effet de restreindre ou de retirer les pouvoirs d'une fondation d'un établissement dans l'administration des dons, des legs et des autres contributions qu'elle reçoit.

2023, c. 34, a. 123.

TITRE V

PLAN STRATÉGIQUE, COMPTES ET RAPPORTS

2023, c. 34, tit. V.

124. Le plan stratégique de Santé Québec est établi dans la forme et selon la teneur et la périodicité déterminées par le gouvernement. Il doit notamment indiquer:

1° le contexte dans lequel évolue Santé Québec et les principaux enjeux auxquels elle fait face;

2° les objectifs et les orientations stratégiques de Santé Québec;

3° les résultats visés au terme de la période couverte par le plan;

4° les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats;

5° tout autre élément déterminé par le ministre.

2023, c. 34, a. 124.

125. Lors de l'élaboration du plan stratégique de Santé Québec, le conseil d'administration doit consulter les conseils d'administration d'établissement.

2023, c. 34, a. 125.

126. L'exercice de Santé Québec se termine le 31 mars de chaque année.

2023, c. 34, a. 126.

127. Santé Québec 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 précédent.

Le rapport annuel de gestion doit, en outre des renseignements nécessaires en vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02), présenter:

1° les effectifs de Santé Québec;

© Éditeur officiel du Québec

2° la rémunération moyenne y compris la rémunération variable et les autres avantages versés à ses salariés de même que l'écart type;

3° un sommaire du rapport présenté au conseil d'administration de Santé Québec par le comité national de vigilance et de la qualité;

4° la description du mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 115 et les motifs expliquant son choix;

5° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 8° du premier alinéa de l'article 27;

6° les difficultés rencontrées en cours d'exercice concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux requis par les usagers des établissements de même que celles relatives aux services du domaine de la santé et des services sociaux soumis aux mécanismes d'accès qu'elle a mis en place.

Le rapport annuel de gestion doit, de plus, faire état du suivi des indicateurs visés au paragraphe 4° de l'article 124.

Les états financiers et le rapport annuel de gestion doivent également contenir tout renseignement exigé par le ministre.

2023, c. 34, a. 127.

128. Santé Québec transmet au ministre, dans la forme qu'il détermine, un rapport financier mensuel et un rapport prévisionnel des dépenses mensuel relatifs au fonctionnement de Santé Québec, au plus tard le 30e jour suivant la fin du mois visé. Elle lui transmet une version préliminaire du rapport financier mensuel au plus tard le 10e jour ouvrable suivant la fin du mois visé.

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.

2023, c. 34, a. 128.

129. Santé Québec doit communiquer au ministre tout renseignement qu'il exige sur ses activités, dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine.

2023, c. 34, a. 129.

130. Le ministre dépose les états financiers et le rapport annuel de gestion de Santé Québec visés à l'article 127 à l'Assemblée nationale dans les 30 jours de leur réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.

2023, c. 34, a. 130.

131. Les livres et comptes de Santé Québec sont vérifiés par le vérificateur général chaque année et chaque fois que le décrète le gouvernement.

Le rapport du vérificateur général doit accompagner le rapport annuel de gestion et les états financiers de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 131.

© Éditeur officiel du Québec

PARTIE III

ÉTABLISSEMENTS, PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET AFFAIRES UNIVERSITAIRES

2023, c. 34, ptie III.

TITRE I

ORGANISATION ET GOUVERNANCE DES ÉTABLISSEMENTS

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUÉBEC

2023, c. 34, c. I.

SECTION I

CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT ET COMITÉS FORMÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT

2023, c. 34, sec. I.

§ 1. — *Institution, composition et fonctionnement du conseil d'administration d'établissement*

2023, c. 34, ss. 1.

132. Est institué, dans chaque établissement de Santé Québec, un conseil d'administration d'établissement.

2023, c. 34, a. 132.

133. Le conseil d'administration d'établissement est composé du président-directeur général et des personnes suivantes, nommées pour un mandat de quatre ans par le conseil d'administration de Santé Québec:

1° deux usagers de l'établissement;

2° six personnes ayant collectivement la compétence et l'expertise appropriées dans les domaines suivants:

a) expertise dans les organismes communautaires;

b) expertise dans le milieu des affaires;

c) compétence en gouvernance, en performance, en gestion de la qualité ou en éthique;

d) compétence en gestion des risques, en finance ou en comptabilité;

e) compétence en ressources humaines;

f) compétence en ressources immobilières ou informationnelles;

3° deux personnes représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche;

© Éditeur officiel du Québec

4° trois personnes représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement dont une a une expérience pertinente à la prestation de services de santé et une autre à la prestation de services sociaux;

5° dans le cas d'un établissement territorial, un à trois élus municipaux du territoire desservi par l'établissement, sans excéder le nombre de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont l'établissement est responsable et sans qu'il y ait plus d'une personne provenant d'un même territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux;

6° dans le cas d'un établissement autre que territorial, une personne représentant des établissements territoriaux desservis par l'établissement.

De plus, le conseil d'administration d'établissement comprend les membres suivants désignés pour un mandat de quatre ans:

1° un représentant désigné par la fondation de l'établissement ou, s'il en existe plus d'une, le représentant qu'elles désignent;

2° un usager de l'établissement désigné par le comité des usagers de l'établissement.

2023, c. 34, a. 133.

134. Le conseil d'administration de Santé Québec choisit les personnes qu'il nomme en vertu des paragraphes 1° et 3° à 5° du premier alinéa de l'article 133 parmi les candidats énumérés dans les listes établies par le président-directeur général de l'établissement.

Malgré le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 133, une personne qui, de l'avis du président-directeur général de l'établissement concerné, est en mesure de représenter les intérêts de l'ensemble des usagers peut être substituée à un usager, lorsque la spécialisation des services offerts par un établissement envers ses usagers rend difficilement applicable leur nomination comme membres du conseil d'administration d'établissement. Dans les mêmes circonstances, le comité des usagers peut procéder à une telle substitution malgré le paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 133.

Le président-directeur général consulte le comité des usagers de l'établissement et le comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 417 avant d'établir la liste de candidats parmi lesquels le conseil d'administration choisira les usagers qu'il nomme en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 133.

Le président-directeur général consulte les établissements d'enseignement concernés avant d'établir la liste de candidats parmi lesquels le conseil d'administration choisira les personnes représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche qu'il nomme en vertu du paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 133.

Le règlement intérieur de Santé Québec peut prévoir les autres conditions et les autres modalités selon lesquelles sont établies les listes de candidats.

2023, c. 34, a. 134.

135. Le nombre de femmes au sein du conseil d'administration d'établissement doit correspondre à une proportion d'au moins 40% du nombre total de personnes qui en sont membres.

2023, c. 34, a. 135.

136. Le conseil d'administration d'établissement doit comprendre au moins un membre âgé de 35 ans ou moins au moment de sa nomination.

2023, c. 34, a. 136.

© Éditeur officiel du Québec

137. Le conseil d'administration d'établissement doit comprendre au moins un membre qui, de l'avis du conseil d'administration de Santé Québec, est représentatif de la diversité de la société québécoise.

Lorsque, de l'avis du conseil d'administration, les besoins sociosanitaires des communautés composant la population desservie par l'établissement le justifient, ce nombre de membres est porté à deux, dont un autochtone. Le règlement intérieur de Santé Québec doit prévoir le processus de consultation menant à cette nomination.

2023, c. 34, a. 137.

138. Au moins les deux tiers des membres du conseil d'administration d'établissement visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 133 doivent, de l'avis du conseil d'administration de Santé Québec, se qualifier comme membres indépendants.

Un membre se qualifie comme tel s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de Santé Québec.

Un membre est réputé ne pas être indépendant:

1° s'il est à l'emploi de Santé Québec, s'il y exerce sa profession ou s'il a été à son emploi ou s'il y a exercé sa profession au cours des trois années précédant la date de sa nomination;

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-5.01);

3° si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 138.

139. Le seul fait pour un membre du conseil d'administration d'établissement ayant la qualité de membre indépendant de se trouver, de façon ponctuelle, en situation de conflit d'intérêts n'affecte pas sa qualification.

2023, c. 34, a. 139.

140. Un membre du conseil d'administration d'établissement nommé à titre de membre indépendant doit dénoncer par écrit au conseil d'administration de Santé Québec toute situation susceptible d'affecter son statut.

2023, c. 34, a. 140.

141. Aucun acte ou document d'un conseil d'administration d'établissement ni aucune décision de celui-ci ne sont invalides pour le motif que moins des deux tiers des membres du conseil visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 133 sont indépendants ou que les exigences établies aux articles 135, 136 ou 137 ne sont pas satisfaites.

2023, c. 34, a. 141.

142. Lorsque le conseil d'administration de Santé Québec procède à la nomination d'un membre du conseil d'administration d'établissement, il doit tenir compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers que cet établissement dessert. Il doit également s'assurer de la représentativité de la population des différentes parties du territoire desservi par cet établissement.

© Éditeur officiel du Québec

Plus particulièrement, avant de nommer une personne en vertu du sous-paragraphe *a* du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 133, le conseil d'administration de Santé Québec doit consulter les organismes qu'il considère représentatifs du milieu communautaire.

2023, c. 34, a. 142.

143. Ne peuvent être membres du conseil d'administration d'établissement les personnes suivantes:

1° la personne inhabile à être administrateur en vertu des dispositions du Code civil;

2° la personne qui ne réside pas au Québec;

3° la personne qui, au cours des cinq dernières années, a fait l'objet d'une déclaration de culpabilité pour un crime punissable d'au moins trois ans d'emprisonnement, à moins d'en avoir obtenu le pardon;

4° la personne qui, au cours des trois dernières années, selon le cas:

a) a été déchue de ses fonctions comme membre du conseil d'administration d'un établissement privé;

b) a fait l'objet d'une déclaration de culpabilité pour une infraction à la présente loi ou à ses règlements, à moins d'en avoir obtenu le pardon.

2023, c. 34, a. 143.

144. À l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration d'établissement demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

2023, c. 34, a. 144.

145. Conformément aux paramètres définis par le ministre, Santé Québec rémunère les membres de chaque conseil d'administration d'établissement, autres que le président-directeur général, dans la mesure et aux conditions qu'elle détermine.

Les membres d'un conseil ont par ailleurs droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, dans la mesure et aux conditions que Santé Québec détermine.

2023, c. 34, a. 145.

146. Un membre d'un conseil d'administration d'établissement ne peut, à moins qu'il n'y soit dûment autorisé, divulguer ni communiquer à quiconque des renseignements confidentiels dont il a pris connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Il ne peut utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, les renseignements ainsi obtenus.

2023, c. 34, a. 146.

147. Les membres du conseil d'administration d'établissement désignent parmi ceux d'entre eux qui se qualifient comme membre indépendant un président et un vice-président; leur mandat à ce titre est d'au plus quatre ans.

2023, c. 34, a. 147.

148. Le président du conseil d'administration d'établissement en préside les séances, voit à son bon fonctionnement et exerce toute autre fonction que lui confie le conseil.

Le vice-président remplace le président en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier.

2023, c. 34, a. 148.

© Éditeur officiel du Québec

149. Le règlement intérieur de l'établissement de Santé Québec prévoit les règles de fonctionnement du conseil d'administration d'établissement.

2023, c. 34, a. 149.

150. Le conseil d'administration d'établissement établit les orientations stratégiques de l'établissement, s'assure de leur mise en application et s'enquiert de toute question qu'il juge importante relativement aux activités pour lesquelles les pouvoirs du conseil d'administration de Santé Québec lui ont été délégués en vertu de l'article 52.

Le conseil d'administration d'établissement peut, aux conditions et selon les modalités qu'il détermine, déléguer les pouvoirs qui lui sont délégués en vertu de l'article 52 au président-directeur général et lui permettre de les sous-déléguer à un autre membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 150.

§ 2. — *Fonctions du conseil d'administration d'établissement*

2023, c. 34, ss. 2.

151. Le conseil d'administration d'établissement, outre les fonctions que lui confère la présente loi, peut donner son avis au président-directeur général sur tout sujet concernant les activités et la gouvernance de l'établissement dont les suivants:

1° l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement;

2° la prestation des services au sein de l'établissement notamment en ce qui concerne:

a) l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts par l'établissement;

b) la gestion des plaintes;

c) les besoins sociosanitaires et les particularités des communautés composant la population desservie par l'établissement;

d) l'accessibilité des services de santé et des services sociaux;

3° les recommandations formulées par le comité consultatif visé à l'article 160;

4° le maintien et le développement de la culture organisationnelle de l'établissement;

5° la gestion des ressources dont dispose l'établissement.

Le conseil d'administration d'établissement peut également donner son avis au président-directeur général sur le mode de répartition interrégionale des ressources employé en application du premier alinéa de l'article 115.

Le conseil d'administration d'établissement peut requérir du président-directeur général qu'il donne suite à un avis qu'il rend. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis.

2023, c. 34, a. 151.

152. Le conseil d'administration d'établissement maintient des relations avec les communautés composant la population desservie par l'établissement ainsi que toute autre relation qu'il juge nécessaire à l'exercice de

© Éditeur officiel du Québec

ses fonctions. Au besoin, il procède à des consultations, sollicite des opinions et reçoit et entend les requêtes et les suggestions de personnes, d'organismes ou d'associations. Il peut aussi créer des sous-comités.

2023, c. 34, a. 152.

153. Le conseil d'administration d'établissement doit voir à l'évaluation annuelle de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts par l'établissement de même que des besoins sociosanitaires des communautés composant la population desservie par l'établissement.

Un établissement peut utiliser le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et les autres coordonnées permettant de joindre un usager contenus à son dossier pour la réalisation de sondages ayant pour objet de connaître les attentes des usagers et leur satisfaction à l'égard de la qualité des services offerts par l'établissement.

Un usager peut, en tout temps, demander à l'établissement que les renseignements le concernant ne soient plus utilisés à une telle fin.

2023, c. 34, a. 153.

154. Le conseil d'administration d'établissement soumet chaque année au conseil d'administration de Santé Québec, dans la forme qu'il détermine, un rapport portant sur l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent.

2023, c. 34, a. 154.

§ 3. — *Comités formés par le conseil d'administration d'établissement*

2023, c. 34, ss. 3.

I. — *Comité de vigilance et de la qualité*

2023, c. 34, sss. I.

155. Le conseil d'administration d'établissement doit créer un comité de vigilance et de la qualité.

2023, c. 34, a. 155.

156. Le comité de vigilance et de la qualité est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration d'établissement, le suivi des recommandations suivantes:

1° les recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services relativement:

a) aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la présente loi;

b) aux 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);

2° les recommandations du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement:

a) aux plaintes qui ont été formulées conformément aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1);

b) aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de cette loi.

© Éditeur officiel du Québec

Ce comité est également responsable de surveiller l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à l'accessibilité aux services, à la pertinence, à la qualité, à la sécurité ou à l'efficacité des services rendus, au respect des droits des usagers ou au traitement de leurs plaintes et d'assurer le suivi des recommandations de ces instances.

2023, c. 34, a. 156.

157. Le comité de vigilance et de la qualité se compose des cinq personnes suivantes:

1° le président-directeur général;

2° le commissaire aux plaintes et à la qualité des services;

3° deux personnes choisies par le conseil d'administration d'établissement parmi ses membres qui ne travaillent pas pour Santé Québec ou qui n'exercent pas leur profession au sein d'un établissement de Santé Québec;

4° l'usager désigné en vertu du paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 133.

2023, c. 34, a. 157.

158. Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration d'établissement s'acquitte de façon efficace des fonctions qui lui sont confiées par le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 151 et de toute autre fonction qu'il exerce, le cas échéant, relativement à la qualité des services.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment:

1° analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration d'établissement et portant sur l'accessibilité aux services, sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;

2° établir les liens systémiques entre ces rapports et ces recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3°;

3° faire des recommandations au conseil d'administration d'établissement sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou à ces recommandations dans l'objectif d'améliorer l'accessibilité aux services et la qualité des services aux usagers;

4° assurer le suivi auprès du conseil d'administration d'établissement de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3°;

5° favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le paragraphe 1°;

6° exercer toute autre fonction que le conseil d'administration d'établissement juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa.

2023, c. 34, a. 158.

159. Le comité de vigilance et de la qualité fait rapport des suites données à ses recommandations et de ses activités au comité national de vigilance et de la qualité, selon la périodicité que celui-ci détermine.

2023, c. 34, a. 159.

© Éditeur officiel du Québec

II. — *Comité consultatif*

2023, c. 34, sss. II.

160. Le conseil d'administration d'établissement d'un établissement territorial doit, à la demande d'un ou de plusieurs groupes formés d'employés ou de professionnels œuvrant au sein d'une installation de l'établissement ou de personnes appartenant à un milieu qu'il dessert, constituer un seul comité consultatif par ensemble d'installations.

2023, c. 34, a. 160.

161. Le comité consultatif est chargé de faire des recommandations au conseil d'administration d'établissement sur les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique, linguistique ou local de l'établissement relativement aux installations désignées dans la demande formulée en vertu de l'article 160 et d'établir, le cas échéant, les liens nécessaires avec les fondations des établissements ainsi qu'avec les responsables des activités de recherche.

Le comité doit établir ses règles de fonctionnement.

2023, c. 34, a. 161.

162. Le comité consultatif est composé de sept membres qui ont les qualités requises pour en exécuter le mandat et qui sont nommés par le conseil d'administration d'établissement. À cette fin, ce conseil doit inviter les groupes intéressés à lui fournir des listes de noms parmi lesquels il choisit les membres du comité.

2023, c. 34, a. 162.

III. — *Autres comités*

2023, c. 34, sss. III.

163. Outre le comité de vigilance et de la qualité et le comité consultatif, le conseil d'administration d'établissement peut former tout autre comité pour le conseiller dans l'exercice de ses fonctions. Il détermine sa composition, ses fonctions, ses devoirs et ses pouvoirs, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que les règles de sa régie interne.

2023, c. 34, a. 163.

SECTION II

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

2023, c. 34, sec. II.

§ 1. — *Président-directeur général*

2023, c. 34, ss. 1.

164. Le conseil d'administration de Santé Québec nomme le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec.

Il doit, avant de nommer le président-directeur général, consulter le conseil d'administration d'établissement à moins que les normes et barèmes prévus en application de l'article 59 ne prévoient la participation de membres du conseil d'administration d'établissement pour la sélection du président-directeur général.

2023, c. 34, a. 164.

© Éditeur officiel du Québec

165. Sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction, le président-directeur général nommé en vertu de l'article 164 est le plus haut dirigeant de l'établissement. Il est responsable de l'administration et du fonctionnement de cet établissement dans le cadre du règlement intérieur de Santé Québec. Il doit notamment veiller à ce que les obligations qui incombent à l'établissement soient exécutées entièrement, correctement et sans retard.

Le président-directeur général exerce ses fonctions à temps plein, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration de Santé Québec et s'assure que lui est transmise toute information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour exercer ses responsabilités.

Il doit en outre s'assurer de la coordination et de la surveillance de l'activité clinique au sein de l'établissement.

Les dispositions de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) qui concernent le président-directeur général d'une société d'État ne s'appliquent pas au président-directeur général de l'établissement.

2023, c. 34, a. 165.

166. Le président-directeur général détermine l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement de Santé Québec dans la mesure nécessaire pour compléter les dispositions de la présente loi et du règlement intérieur de Santé Québec; à cette fin, il peut prévoir des structures administratives, des directions, des services ainsi que des programmes cliniques.

Les dispositions prises par le président-directeur général concernant l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement de Santé Québec conformément au premier alinéa sont soumises au président et chef de la direction qui peut les approuver avec ou sans modification.

Sous réserve du règlement intérieur de Santé Québec, le président-directeur général nomme les membres du personnel de Santé Québec relevant de son autorité.

2023, c. 34, a. 166.

167. Lorsqu'il détermine l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement, le président-directeur général doit favoriser la gestion de proximité.

À cette fin, il doit notamment s'assurer de la désignation, pour chaque installation maintenue par l'établissement, d'au moins une personne responsable de veiller à la bonne marche des activités de l'établissement et à la détection en temps utile des situations anormales. Cette personne doit disposer de l'autorité nécessaire pour remédier avec diligence à une telle situation ou d'un libre accès à la personne disposant d'une telle autorité.

2023, c. 34, a. 167.

168. Les pouvoirs relatifs aux activités philanthropiques dont bénéficie un établissement sont exercés par le président-directeur général de cet établissement.

En conséquence, il est notamment responsable de déterminer les besoins de l'établissement auxquels pourrait répondre une fondation de l'établissement et il peut conclure toute entente concernant la réception de dons et tout autre acte nécessaire à l'exercice des pouvoirs visés au premier alinéa.

Le président-directeur général peut déléguer ces pouvoirs à un autre membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 168.

© Éditeur officiel du Québec

169. Le président-directeur général prend le règlement intérieur de l'établissement. Ce règlement entre en vigueur après avoir été approuvé, avec ou sans modification, par le président et chef de la direction de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 169.

170. Santé Québec veille à assurer une relève aux présidents-directeurs généraux.

2023, c. 34, a. 170.

§ 2. — *Président-directeur général adjoint*

2023, c. 34, ss. 2.

171. Le président-directeur général peut être assisté du nombre de présidents-directeurs généraux adjoints que détermine le conseil d'administration de Santé Québec. Ils sont nommés par ce conseil.

Le conseil d'administration doit, avant de nommer un président-directeur général adjoint, consulter le conseil d'administration d'établissement à moins que les normes et barèmes prévus en application de l'article 59 ne prévoient la participation de membres du conseil d'administration d'établissement pour la sélection d'un président-directeur général adjoint.

Un président-directeur général adjoint exerce les fonctions et les pouvoirs du président-directeur général si celui-ci est absent ou empêché d'agir. En cas de vacance au poste de président-directeur général, un président-directeur général adjoint assure l'intérim jusqu'à la nomination du nouveau président-directeur général.

Si plusieurs présidents-directeurs généraux adjoints ont été nommés, le conseil d'administration de Santé Québec désigne celui qui assume les fonctions prévues au troisième alinéa.

La personne qui occupe le poste de président-directeur général adjoint doit exercer des fonctions à temps plein au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 171.

§ 3. — *Dispositions communes*

2023, c. 34, ss. 3.

172. Le président-directeur général et toute personne qui exerce des responsabilités de direction sous son autorité immédiate doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leurs fonctions.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du président et chef de la direction, exercer d'autres activités professionnelles, qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le président et chef de la direction leur confie.

En cas de contravention au présent article, des sanctions pouvant aller jusqu'au congédiement peuvent être appliquées au contrevenant.

2023, c. 34, a. 172.

173. Santé Québec s'assure d'offrir un programme de formation continue aux présidents-directeurs généraux et, le cas échéant, aux présidents-directeurs généraux adjoints.

2023, c. 34, a. 173.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION III

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES, COMITÉ DES USAGERS ET COMITÉ DES RÉSIDENTS

2023, c. 34, sec. III.

§ 1. — *Comité de gestion des risques*

2023, c. 34, ss. 1.

174. Un comité de gestion des risques est institué pour chaque établissement de Santé Québec. Le président-directeur général de l'établissement en nomme les membres.

Le règlement intérieur de Santé Québec prévoit le nombre de membres et les règles de fonctionnement du comité.

2023, c. 34, a. 174.

175. La composition du comité de gestion des risques doit assurer une représentativité équilibrée des catégories de personnes suivantes:

1° le personnel de Santé Québec affecté à la réalisation de tâches au sein de l'établissement;

2° les usagers;

3° les personnes qui exercent leur profession au sein de l'établissement;

4° s'il y a lieu, les personnes qui, en vertu d'un contrat de service, fournissent au sein de l'établissement et pour le compte de Santé Québec des services aux usagers.

Le président-directeur général ou la personne qu'il désigne est membre d'office de ce comité.

2023, c. 34, a. 175.

176. Le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à:

1° identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections associées à la prestation de services, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;

2° s'assurer qu'un soutien est apporté à l'usager qui subit les conséquences de l'accident et à ses proches;

3° assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse de leurs causes et recommander au président-directeur général la prise de mesures visant à en prévenir la récurrence et, s'il y a lieu, la prise de mesures de contrôle.

Le comité de gestion des risques achemine une reproduction de ses recommandations au comité de vigilance et de la qualité visé à l'article 155.

2023, c. 34, a. 176.

177. Les réponses d'une personne, dans le cadre des activités de gestion des risques, et notamment tout renseignement ou document fourni de bonne foi par elle en réponse à une demande d'un gestionnaire de risques ou d'un comité de gestion des risques, ne peuvent être utilisées ni ne sont recevables à titre de preuve contre cette personne ou contre toute autre personne devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles.

© Éditeur officiel du Québec

Malgré toute disposition contraire, un gestionnaire de risques ou un membre d'un comité de gestion des risques ne peut être contraint devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles de témoigner sur un renseignement confidentiel obtenu dans l'exercice de ses fonctions, ni de produire un document contenant un tel renseignement, si ce n'est aux fins du contrôle de sa confidentialité.

Aucun élément de contenu du dossier de gestion des risques, y compris les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations qui les accompagnent, ne peut constituer une déclaration, une reconnaissance ou un aveu extrajudiciaire d'une faute professionnelle, administrative ou autre de nature à engager la responsabilité civile d'une partie devant une instance judiciaire.

2023, c. 34, a. 177.

178. Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), les dossiers et les procès-verbaux du comité de gestion des risques sont confidentiels.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du comité de gestion des risques, sauf les membres de ce comité, les personnes responsables d'évaluer l'application du programme national sur la qualité des services visé à l'article 74 ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice de leurs fonctions prévues par la loi.

2023, c. 34, a. 178.

§ 2. — *Comité des usagers et comité des résidents*

2023, c. 34, ss. 2.

179. Un comité des usagers est institué pour chaque établissement de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 179.

180. Lorsqu'un établissement de Santé Québec offre des services à des usagers qui sont hébergés dans ses installations, un comité des résidents est institué dans chacune des installations où ces usagers sont hébergés.

Toutefois, dans le cas d'une installation pouvant héberger moins de 10 usagers ou dont la durée prévue de l'hébergement de la majorité des usagers est de moins de 6 mois ou lorsque la mise en place d'un comité des résidents est difficilement réalisable dans les circonstances, le président-directeur général peut, après avoir consulté le comité des usagers de l'établissement, selon le cas:

1° confier l'exercice de ses fonctions au comité des usagers, sans que soit institué dans cette installation un comité des résidents;

2° former un comité des résidents commun à plusieurs installations que regroupe le président-directeur général.

Le président-directeur général doit, annuellement, évaluer l'efficacité de la mesure choisie en application du deuxième alinéa et, au besoin, la modifier conformément au présent article.

2023, c. 34, a. 180.

181. Sous réserve de l'article 182, chaque comité des usagers et chaque comité des résidents détermine sa composition.

La composition de tout nouveau comité est déterminée par le comité national des usagers en conformité avec l'article 182, jusqu'à ce que ce nouveau comité modifie cette composition en vertu du premier alinéa.

© Éditeur officiel du Québec

Un comité des usagers peut prévoir la formation en son sein d'autres comités, la fusion ou la dissolution de comités existants.

Le comité national des usagers prévoit les règles selon lesquelles un comité des usagers est tenu de créer un comité en son sein de même que celles selon lesquelles de tels comités peuvent être fusionnés ou dissous.

2023, c. 34, a. 181.

182. Le comité des usagers d'un établissement se compose d'au moins sept membres élus par tous les usagers de l'établissement et d'au moins un représentant désigné par et parmi chacun des comités des résidents.

Tout comité des résidents se compose d'au moins trois membres élus par les résidents.

2023, c. 34, a. 182.

183. La majorité des membres d'un comité des usagers doit être formée d'usagers; celle d'un comité des résidents, de résidents.

Lorsqu'il est impossible de former une telle majorité, les usagers ou les résidents peuvent élire toute autre personne de leur choix pourvu que cette personne ne travaille pas pour Santé Québec ou n'exerce pas sa profession au sein de l'établissement.

Malgré le deuxième alinéa, une personne agissant comme proche aidant d'un usager peut être élue pour faire partie d'un comité des usagers même si elle travaille pour Santé Québec ou exerce sa profession au sein de l'établissement.

De même, une personne agissant comme proche aidant d'un résident peut être élue pour faire partie d'un comité des résidents même si elle travaille pour Santé Québec ou exerce sa profession au sein de l'établissement, pourvu qu'il ne s'agisse pas du comité des résidents institué pour l'installation où elle travaille ou, selon le cas, exerce sa profession.

2023, c. 34, a. 183.

184. Le mandat des membres du comité des usagers et des membres de tout comité des résidents est d'au plus quatre ans. Le comité national des usagers peut prévoir des règles relatives au renouvellement de ce mandat.

À l'expiration de leur mandat, les membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou élus de nouveau.

2023, c. 34, a. 184.

185. Un comité des usagers ou un comité des résidents exerce les fonctions suivantes:

1° à l'égard des usagers ou, selon le cas, des résidents:

a) les renseigner sur leurs droits et leurs obligations;

b) promouvoir l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie et participer à l'évaluation de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus de l'établissement;

c) défendre leurs droits et leurs intérêts collectifs;

2° à la demande d'une personne, défendre ses droits et ses intérêts en tant qu'usager ou résident auprès de toute autorité compétente;

© Éditeur officiel du Québec

3° accompagner et assister, sur demande, un usager ou, selon le cas, un résident dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire formuler une plainte conformément aux dispositions de la partie VII de la présente loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

Le comité des usagers exerce de plus les fonctions suivantes:

1° s'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités des résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;

2° évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 180.

Ces comités établissent, en outre, leurs règles de fonctionnement.

2023, c. 34, a. 185.

186. Le comité des usagers d'un établissement soumet chaque année un rapport d'activités au conseil d'administration d'établissement et au comité national des usagers. Tout comité formé au sein d'un comité des usagers de même que tout comité des résidents soumettent un tel rapport au comité des usagers duquel il relève.

Le rapport du comité des usagers d'un établissement doit faire état des rapports obtenus, le cas échéant, des comités formés en son sein et des comités des résidents.

2023, c. 34, a. 186.

187. Le président-directeur général doit favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et de tout comité des résidents. Il doit voir à ce que chaque usager soit informé par écrit de l'existence de ces comités.

Le président-directeur général doit accorder à ces comités les sommes prévues à cette fin dans le budget de fonctionnement de l'établissement ainsi que toute autre somme que reçoit l'établissement et qui leur est destinée et les mettre sans délai à leur disposition. Il doit également permettre l'utilisation d'un local pour les activités de ces comités et donner la possibilité aux membres de conserver les dossiers du comité de manière à leur permettre d'en assurer la confidentialité.

2023, c. 34, a. 187.

188. Le ministre peut déterminer des orientations et des paramètres budgétaires propres à favoriser l'adoption des meilleures pratiques par les comités des usagers et les comités des résidents, l'utilisation optimale du financement qui leur est destiné et leur bon fonctionnement.

Santé Québec fait rapport au ministre sur la mise en œuvre de ces orientations et de ces paramètres, dans la forme et selon la teneur et la périodicité qu'il détermine.

2023, c. 34, a. 188.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION IV

GOUVERNANCE CLINIQUE

2023, c. 34, sec. IV.

§ 1. — *Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique*

2023, c. 34, ss. 1.

I. — *Fonctions et composition*

2023, c. 34, sss. I.

189. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique.

Le conseil exerce les fonctions suivantes:

1° contrôler et apprécier la qualité, y compris la pertinence, des trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement et en assurer le suivi;

2° formuler au président-directeur général toute recommandation au sujet de ces trajectoires;

3° donner son avis au président-directeur général de l'établissement et lui faire des recommandations sur ce qui suit:

a) les aspects professionnels de l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

b) la distribution des services cliniques;

c) les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;

4° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil doit tenir compte des services cliniques offerts à l'extérieur de l'établissement et qui sont liés aux trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement. Il doit également tenir compte des effets sur les services cliniques offerts à l'extérieur de l'établissement des avis qu'il donne et des recommandations qu'il formule.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

2023, c. 34, a. 189.

190. Le conseil interdisciplinaire est composé d'un nombre égal de personnes membres de chacun des conseils suivants, dont le président du comité exécutif de chacun:

1° le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes visé à l'article 203;

2° le conseil des infirmières et infirmiers visé à l'article 300;

3° le conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 311;

4° le conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 320.

© Éditeur officiel du Québec

Le règlement intérieur de l'établissement détermine le nombre de personnes membres des conseils visés aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa et prévoit les modalités selon lesquelles ces personnes sont élues parmi celles appartenant au même conseil.

Le conseil interdisciplinaire peut, dans la mesure permise par le conseil d'administration de Santé Québec, déroger au premier alinéa pour prévoir un nombre inégal de personnes membres de chacun des conseils.

2023, c. 34, a. 190.

191. Dans l'appréciation des trajectoires cliniques, le conseil interdisciplinaire doit consulter au moins un usager dont l'expérience des services de santé et des services sociaux est, de l'avis du conseil, pertinente à la trajectoire concernée.

2023, c. 34, a. 191.

II. — *Régie interne, dossiers, procès-verbaux et rapport annuel*

2023, c. 34, sss. II.

192. Les fonctions du conseil interdisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé des présidents des comités exécutifs des conseils visés au premier alinéa de l'article 190, d'au moins un autre membre désigné par le conseil interdisciplinaire, du président-directeur général de l'établissement et du directeur médical et des services professionnels nommé en vertu de l'article 195.

Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.

2023, c. 34, a. 192.

193. Le conseil interdisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 193.

194. Le conseil interdisciplinaire doit faire rapport annuellement au président-directeur général et au conseil d'administration d'établissement concernant l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent.

2023, c. 34, a. 194.

§ 2. — *Règles particulières aux médecins, aux dentistes, aux pharmaciens et aux sages-femmes*

2023, c. 34, ss. 2.

I. — *Directeur médical et des services professionnels*

2023, c. 34, sss. I.

195. Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur médical et des services professionnels.

Un tel directeur doit être un médecin.

Avant de nommer un directeur médical et des services professionnels, le président-directeur général consulte le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ainsi que, dans le cas d'un

© Éditeur officiel du Québec

établissement désigné centre hospitalier universitaire, centre affilié universitaire ou institut universitaire, toute université à laquelle l'établissement est affilié.

2023, c. 34, a. 195.

196. Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur médical et des services professionnels exerce les fonctions suivantes:

1° coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement avec les autres directeurs;

2° prendre toutes les mesures pour faire en sorte qu'un examen, une autopsie ou une expertise exigé en vertu de la Loi sur les coroners (chapitre C-68.01) soit effectué;

3° remplir les obligations prévues par le Code civil et par la Loi sur le curateur public (chapitre C-81) en matière de tutelle au majeur et de mandat de protection;

4° s'assurer de l'élaboration par les chefs de départements cliniques des modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de biochimistes cliniques, de pharmaciens et de sages-femmes pour les besoins de l'établissement;

5° élaborer les règles selon lesquelles doivent être utilisées les ressources allouées aux départements cliniques;

6° assumer toute autre fonction prévue par la loi ou que lui confie le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 196.

197. Les règles d'utilisation des ressources élaborées par le directeur médical et des services professionnels doivent prévoir l'imposition par celui-ci de sanctions administratives pour tout manquement commis par un professionnel faisant partie d'un département. Ces sanctions peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit du professionnel d'utiliser les ressources de l'établissement.

Le président-directeur général peut, après consultation du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, approuver les règles d'utilisation des ressources.

Ces règles entrent en vigueur après avoir été approuvées par le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 197.

198. Les règles d'utilisation des ressources ne peuvent permettre la réservation de lits aux usagers que traite un médecin, un dentiste ou une sage-femme.

En cas de nécessité, le directeur médical et des services professionnels ou, en son absence, le médecin désigné à cette fin par le président-directeur général peut désigner un département clinique ou un service dans lequel un lit doit être mis à la disposition d'un usager.

2023, c. 34, a. 198.

199. Lorsqu'une sanction administrative est imposée en vertu des règles d'utilisation des ressources, le directeur médical et des services professionnels doit faire part à l'auteur du manquement à ces règles des motifs sur lesquels il s'est fondé pour prendre sa décision. L'auteur du manquement peut, s'il est en désaccord avec cette décision, la contester, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée, devant le Tribunal administratif du Québec.

Le directeur médical et des services professionnels doit informer le président-directeur général de la nature de la sanction imposée.

© Éditeur officiel du Québec

Une telle sanction ne peut être considérée comme une atteinte aux privilèges accordés au médecin ou au dentiste, selon le cas.

2023, c. 34, a. 199.

200. Le directeur médical et des services professionnels d'un établissement ou la personne qu'il désigne doit, avec diligence, devant la mort imminente ou récente d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus, en aviser l'un des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus et qui sont désignés par le ministre conformément à l'article 10.3.4 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2).

Il vérifie auprès de l'organisme les éléments suivants et peut, à ces fins, lui transmettre tout renseignement nécessaire concernant le donneur potentiel:

1° l'admissibilité de la personne au don d'organes ou de tissus;

2° l'existence d'un consentement au prélèvement sur son corps d'organes ou de tissus après son décès dans le registre de consentements établi par l'Ordre des notaires du Québec et dans le système national de dépôt de renseignements institué en vertu de l'article 76.

Lorsqu'il y a consentement au don d'organes ou de tissus, il transmet de plus à un tel organisme tout renseignement qui concerne ce donneur potentiel et qui est nécessaire à la coordination d'un tel don.

Le directeur médical et des services professionnels ou la personne qu'il désigne est informé de la mort imminente ou récente d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus suivant la procédure établie par l'établissement.

2023, c. 34, a. 200.

201. Le président-directeur général peut nommer toute personne et l'adjoindre au directeur médical et des services professionnels.

La personne adjointe au directeur médical et des services professionnels exerce sous son autorité toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs, à moins que son acte de nomination ne les restreigne ou ne les retire.

Si cette personne n'est pas un médecin, elle ne peut:

1° agir comme membre d'un comité du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes;

2° désigner un département clinique ou un service en vertu du deuxième alinéa de l'article 198;

3° déterminer une condition en application du paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 238;

4° formuler l'avis et les recommandations prévus au premier alinéa de l'article 241;

5° octroyer une autorisation en vertu de l'article 252;

6° juger de l'effet d'un départ en vertu du troisième alinéa de l'article 259.

2023, c. 34, a. 201.

202. Malgré les restrictions ou les retraits prévus par son acte de nomination, le cas échéant, la personne adjointe au directeur médical et des services professionnels, si elle est un médecin, exerce toutes les fonctions et tous les pouvoirs du directeur médical et des services professionnels s'il est absent ou empêché d'agir. De même, en cas de vacance au poste de directeur médical et des services professionnels, elle assure l'intérim jusqu'à la nomination du nouveau directeur médical et des services professionnels.

© Éditeur officiel du Québec

Lorsque plus d'une personne adjointe au directeur médical et des services professionnels est médecin, la personne visée au premier alinéa est le médecin désigné par le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 202.

II. — *Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes*

2023, c. 34, sss. II.

203. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 203.

204. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes:

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

3° la distribution des services cliniques;

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

2023, c. 34, a. 204.

205. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est responsable envers le directeur médical et des services professionnels:

1° de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes posés au sein de l'établissement;

2° d'étudier, préalablement à la prise de mesures disciplinaires, une plainte formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme afin de déterminer si ce professionnel a agi sans avoir les qualifications requises ou s'il a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement et de contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence;

4° d'assumer toute autre responsabilité que lui confie le directeur médical et des services professionnels.

Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

2023, c. 34, a. 205.

206. Dans l'exercice des responsabilités prévues aux paragraphes 1°, 2° et 3° du premier alinéa de l'article 205, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut, avec l'autorisation du directeur

© Éditeur officiel du Québec

médical et des services professionnels, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I.

L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 206.

207. Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit créer un comité de pharmacologie, des comités d'évaluation de l'acte et des comités de discipline.

Le comité de pharmacologie approuve les règles applicables à l'utilisation des médicaments soumises au conseil conformément à l'article 222. Les comités d'évaluation de l'acte ou les comités de discipline exercent respectivement les responsabilités confiées au conseil par les paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 205.

Un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline est formé d'au moins trois membres du conseil, dont au moins un est membre du même ordre professionnel que le professionnel dont le dossier est à l'étude par le comité.

2023, c. 34, a. 207.

208. Malgré le troisième alinéa de l'article 207, lorsque le professionnel dont le dossier est à l'étude par un comité d'évaluation de l'acte ou un comité de discipline est une sage-femme, ce comité doit être formé d'au moins deux professionnels membres du même ordre professionnel que celle-ci.

Le comité peut être formé de sages-femmes d'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un autre établissement lorsqu'il n'est pas possible de trouver une telle professionnelle au sein du conseil dont est membre la sage-femme dont le dossier est à l'étude.

2023, c. 34, a. 208.

209. Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sont exercées par un comité exécutif comprenant au moins quatre médecins et au moins un pharmacien désignés par le conseil, de même qu'au moins un dentiste et au moins une sage-femme désignés par le conseil lorsque de tels professionnels en sont membres. Le directeur médical et des services professionnels en est membre d'office.

Le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne peut participer aux travaux du comité exécutif.

Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes nécessaires à l'exercice de ses responsabilités. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil.

Le directeur médical et des services professionnels surveille le fonctionnement des comités du conseil et s'assure que ce conseil contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes dans l'établissement.

2023, c. 34, a. 209.

210. Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif et des comités prévus à l'article 207 et la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de

© Éditeur officiel du Québec

désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur médical et des services professionnels de l'établissement.

2023, c. 34, a. 210.

211. Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) et l'article 679 de la présente loi, les dossiers et les procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et de chacun de ses comités sont confidentiels.

Toutefois, un médecin examinateur et les membres d'un comité de révision visé à l'article 716 peuvent prendre connaissance du dossier professionnel d'un membre du conseil lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités. Il en est de même de toute personne habilitée à prendre une mesure disciplinaire ou une sanction administrative à l'égard d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une sage-femme.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux d'un comité du conseil, sauf les membres de ce comité, les membres du comité exécutif du conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du conseil, sauf les membres du conseil, les membres du comité exécutif de ce conseil, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

2023, c. 34, a. 211.

212. Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit faire rapport annuellement au directeur médical et des services professionnels et au conseil d'administration d'établissement concernant l'exécution de ses responsabilités et les avis qui en résultent.

2023, c. 34, a. 212.

213. Le président et chef de la direction de Santé Québec peut, dans des circonstances exceptionnelles et lorsque la qualité des services en dépend, confier les responsabilités d'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un établissement à une ou à plusieurs personnes qu'il désigne et qui sont membres de l'un des ordres professionnels suivants : le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec ou l'Ordre des sages-femmes du Québec.

Cette décision ne peut être prise qu'après avoir obtenu l'avis des ordres professionnels mentionnés au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 213.

III. — *Départements cliniques et services*

2023, c. 34, sss. III.

1. — *Formation*

2023, c. 34, sss. 1.

214. Le département clinique prévu à chacun des paragraphes suivants est formé au sein d'un établissement de Santé Québec et il comprend, le cas échéant, les services ou les activités visés à ce paragraphe:

1° anesthésie;

© Éditeur officiel du Québec

2° chirurgie;

3° gynécologie-obstétrique;

4° imagerie médicale:

a) services de radiologie;

b) services de médecine nucléaire;

5° médecine générale;

6° médecine spécialisée:

a) services de radio-oncologie;

b) services d'oncologie médicale;

c) activités cliniques d'hématologie;

d) activités cliniques de microbiologie et de maladies infectieuses;

7° médecine d'urgence;

8° pédiatrie;

9° pharmacie;

10° psychiatrie.

De plus, tout département que détermine le conseil d'administration de Santé Québec parmi les suivants est formé au sein de tout établissement de Santé Québec qu'il désigne:

1° médecine dentaire;

2° santé publique;

3° médecine de laboratoire, lequel regroupe les services de laboratoire dans les domaines suivants:

a) hématologie;

b) biochimie;

c) pathologie;

d) microbiologie;

e) génétique;

f) médecine transfusionnelle;

4° sages-femmes.

Un établissement peut, dans la mesure permise par le conseil d'administration de Santé Québec, déroger au présent article.

2023, c. 34, a. 214.

© Éditeur officiel du Québec

215. Le président-directeur général détermine, après consultation du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, de quel département ou de quel service relèvent les actes médicaux ou dentaires posés dans l'exercice des activités de l'établissement.

Les médecins ou les dentistes qui jouissent de privilèges leur permettant de poser les actes relevant d'un département ou d'un service en font partie.

Les professionnels visés à l'un des paragraphes suivants qui exercent leur profession au sein de l'établissement font partie du département qui y est mentionné:

1° les sages-femmes, le département clinique de sages-femmes;

2° les pharmaciens, le département clinique de pharmacie.

Les biochimistes cliniques font partie du département clinique de médecine de laboratoire.

2023, c. 34, a. 215.

2. — *Chef de département clinique et chef de service*

2023, c. 34, sss. 2.

216. Chaque département clinique est dirigé par un chef de département clinique.

2023, c. 34, a. 216.

217. Le président-directeur général, après consultation du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, du directeur médical et des services professionnels et des professionnels faisant partie d'un département clinique, nomme parmi ces professionnels le chef de ce département.

Un biochimiste clinique ne peut être le chef d'un département clinique.

2023, c. 34, a. 217.

218. Le directeur médical et des services professionnels dirige, coordonne et surveille les activités des chefs de département clinique.

Il doit notamment obtenir l'avis des chefs sur les conséquences administratives et financières des activités des professionnels faisant partie des départements cliniques.

2023, c. 34, a. 218.

219. Outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, le chef de département clinique exerce, sous l'autorité immédiate du directeur médical et des services professionnels, les fonctions suivantes:

1° à l'égard des professionnels qui font partie du département:

a) coordonner les activités qu'ils exercent au sein du département de même qu'évaluer et maintenir leur compétence;

b) assurer la distribution appropriée des services qu'ils fournissent;

2° élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de professionnels faisant partie du département;

3° élaborer les règles de fonctionnement du département.

© Éditeur officiel du Québec

En cas de vacance du poste de chef de département, le directeur médical et des services professionnels exerce les fonctions prévues au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 219.

220. Lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer les règles de fonctionnement du département ou tarde à le faire, le directeur médical et des services professionnels doit les élaborer.

Les règles de fonctionnement d'un département entrent en vigueur après avoir été approuvées ou, selon le cas, élaborées par le directeur médical et des services professionnels.

2023, c. 34, a. 220.

221. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement, le chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes:

1° de surveiller l'exercice des activités professionnelles au sein du département par les professionnels qui en font partie;

2° le cas échéant, de collaborer avec le directeur des soins infirmiers à la surveillance et au contrôle de la qualité des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);

3° d'élaborer, pour son département, des règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que des règles de soins applicables aux sages-femmes.

En cas de vacance du poste de chef de département, le directeur médical et des services professionnels exerce les fonctions prévues au premier alinéa.

Les règles visées au paragraphe 3° du premier alinéa doivent tenir compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers ainsi que de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

2023, c. 34, a. 221.

222. Les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que les règles de soins applicables aux sages-femmes doivent prévoir que l'exercice professionnel des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes des départements cliniques doit répondre à des règles uniques.

Lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer de telles règles ou tarde à le faire, le directeur médical et des services professionnels ou, à défaut, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit les élaborer.

Elles entrent en vigueur après avoir été approuvées ou, selon le cas, élaborées par le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

2023, c. 34, a. 222.

223. L'approbation prévue au troisième alinéa de l'article 222 à l'égard des règles de soins applicables aux sages-femmes est donnée par un sous-comité du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes formé à la majorité de sages-femmes.

2023, c. 34, a. 223.

224. Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) et l'article 679 de la présente loi, les dossiers qui concernent les responsabilités prévues aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 221 sont confidentiels. Nul ne

© Éditeur officiel du Québec

peut en prendre connaissance, sauf le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, le Tribunal administratif du Québec ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

2023, c. 34, a. 224.

225. Chaque service est dirigé par un chef de service.

Un biochimiste clinique peut être le chef du service de laboratoire en biochimie.

2023, c. 34, a. 225.

226. Sous l'autorité immédiate du chef de département clinique, le chef de service exerce à l'égard du service les mêmes fonctions et pouvoirs que le chef de département clinique exerce à l'égard du département. Il ne peut cependant élaborer de règles contraires à celles élaborées par le chef de département clinique.

Les dispositions applicables au chef de département clinique prévues aux articles 217 à 224 sont, pour le reste, applicables au chef de service, avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 226.

3. — *Gestion centralisée de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques*

2023, c. 34, sss. 3.

227. Le président-directeur général d'un établissement doit voir à la gestion centralisée de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques de cet établissement.

À cette fin, il doit établir les règles à suivre pour inscrire un usager sur la liste d'accès aux services spécialisés et surspécialisés de tout département clinique, les modalités de détermination et de communication à l'usager de la date prévisible de l'obtention de tels services de même que, dans le cas où ces services ne pourraient lui être fournis à cette date, les mesures de rechange devant lui être offertes, tels la fixation d'une nouvelle date à convenir avec lui, le recours aux services d'un autre médecin du département clinique concerné ou le recours à un autre établissement.

Le président-directeur général doit, avant d'établir ces règles, consulter le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés.

2023, c. 34, a. 227.

228. Conformément aux règles établies en vertu du deuxième alinéa de l'article 227, un médecin, un dentiste ou une sage-femme doit inscrire un usager sur la liste d'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques de l'établissement dès qu'il détermine que les services sont requis.

2023, c. 34, a. 228.

229. Le chef de département clinique où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés doit, en plus des fonctions dont il est chargé en vertu de l'article 219, s'assurer du respect et de la bonne mise en œuvre des règles établies en vertu du deuxième alinéa de l'article 227.

2023, c. 34, a. 229.

230. Le président-directeur général doit désigner un responsable de l'application des règles qu'il établit en vertu du deuxième alinéa de l'article 227.

© Éditeur officiel du Québec

Sous l'autorité immédiate du directeur médical et des services professionnels, ce responsable exerce les fonctions suivantes:

1° voir à ce que chaque chef de département clinique visé à l'article 216 s'assure, dans son département, du respect et de la bonne mise en œuvre de ces règles;

2° offrir à l'usager qui ne pourra obtenir les services qu'il requiert à la date qui lui a été communiquée les mesures de rechange précisées par ces règles;

3° procéder, le cas échéant, aux ajustements requis pour diriger l'usager vers un mécanisme particulier d'accès mis en place en vertu de l'article 233.

2023, c. 34, a. 230.

231. Le président-directeur général fait rapport au président et chef de la direction, au moins tous les trois mois et chaque fois qu'il le demande, de l'efficacité des règles établies en vertu du deuxième alinéa de l'article 227, notamment en regard du temps d'attente pour les usagers entre le moment de leur inscription sur la liste d'accès et celui de l'obtention des services spécialisés et surspécialisés qu'ils requièrent.

Il fait de même à l'égard du conseil d'administration d'établissement.

2023, c. 34, a. 231.

232. Afin d'assurer une gestion uniforme de la liste d'accès visée au deuxième alinéa de l'article 227, le ministre peut déterminer les renseignements qui doivent être recueillis et utilisés par les établissements et qui sont nécessaires à la gestion courante de leur liste d'accès.

2023, c. 34, a. 232.

233. Lorsque, compte tenu des standards d'accès généralement reconnus et après avoir effectué les consultations appropriées, le président et chef de la direction de Santé Québec estime que le temps d'attente pour obtenir un service spécialisé ou surspécialisé dans l'ensemble du Québec ou dans l'une de ses régions est déraisonnable ou sur le point de le devenir, il doit voir à la mise en place de mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre ce service autrement accessible dans le délai qu'il juge raisonnable.

Le président et chef de la direction peut exiger d'un établissement concerné par la prestation du service spécialisé ou surspécialisé visé d'ajuster en conséquence les modalités de fonctionnement de l'accès à ce service.

Le responsable de la gestion de l'accès aux services spécialisés ou surspécialisés doit aviser le directeur médical et des services professionnels dès qu'il estime, après avoir consulté le chef de département clinique concerné, qu'un usager ne pourra obtenir de l'établissement un service spécialisé ou surspécialisé dans le délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction.

Le directeur médical et des services professionnels propose immédiatement à l'usager une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisée afin que l'usager puisse, s'il le désire, obtenir le service spécialisé ou surspécialisé qu'il requiert dans un délai jugé raisonnable par le président et chef de la direction. Le ministre peut, malgré toute disposition inconciliable, assumer le coût de tout service obtenu, conformément aux directives du président et chef de la direction, dans un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 575 ou à l'extérieur du Québec.

2023, c. 34, a. 233.

© Éditeur officiel du Québec

IV. — *Médecins, dentistes et pharmaciens*

2023, c. 34, sss. IV.

1. — *Plan des effectifs médicaux et dentaires*

2023, c. 34, sss. 1.

234. Le président-directeur général d'un établissement élabore et soumet au président et chef de la direction de Santé Québec un plan des effectifs médicaux et dentaires. Il y précise les éléments suivants:

1° le nombre de médecins de famille, de médecins spécialistes, par spécialité, ainsi que de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent y exercer leur profession en précisant le département clinique ou le service dont chacun d'eux fait partie;

2° la répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le président et chef de la direction;

3° la répartition, entre les médecins ou les dentistes, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Dans l'élaboration du plan, le président-directeur général doit s'assurer que le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés soit consulté. Il doit, en outre, tenir compte des objectifs prévus au deuxième alinéa de l'article 32, de l'acte d'institution de l'établissement et des objectifs de croissance et de décroissance visés à l'article 480.

2023, c. 34, a. 234.

235. Le président et chef de la direction de Santé Québec peut approuver avec ou sans modification le plan des effectifs médicaux et dentaires qui lui est soumis en vertu de l'article 234.

Le plan ainsi approuvé doit être établi de nouveau conformément à l'article 234 au moins tous les trois ans et chaque fois que le demande le président et chef de la direction. Un plan approuvé continue d'avoir effet tant que le président et chef de la direction n'en a pas approuvé un nouveau.

Le président et chef de la direction peut établir le plan des effectifs médicaux et dentaires pour un établissement, à défaut par le président-directeur général de l'établir dans le délai qu'il lui indique.

2023, c. 34, a. 235.

2. — *Nomination, statut, privilèges et autorisation en cas d'urgence*

2023, c. 34, sss. 2.

236. Le pouvoir de nommer un médecin, un dentiste ou un pharmacien afin de lui permettre d'exercer sa profession au sein d'un établissement est exercé par le président-directeur général de l'établissement.

2023, c. 34, a. 236.

237. Pour être nommé, un médecin, un dentiste ou un pharmacien doit en faire la demande au directeur médical et des services professionnels de l'établissement concerné.

Le conseil d'administration de Santé Québec détermine la forme et la teneur de la demande de nomination; elles sont les mêmes pour tous les établissements de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 237.

© Éditeur officiel du Québec

238. Une demande de nomination est irrecevable dans les cas suivants:

1° sa forme ou sa teneur n'est pas conforme à celles établies par le conseil d'administration de Santé Québec;

2° elle n'est pas conforme à l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement;

3° elle a pour effet de porter le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 235;

4° elle ne remplit pas toute autre condition déterminée préalablement par le directeur médical et des services professionnels ou par le chef de département clinique concerné.

Les paragraphes 2° et 3° du premier alinéa ne s'appliquent pas à une demande lorsque la nomination envisagée vise seulement à remplacer un médecin ou un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges régulièrement accordés, mais qui doit s'absenter ou est empêché temporairement.

2023, c. 34, a. 238.

239. Le directeur médical et des services professionnels doit transmettre au demandeur un avis de la réception de sa demande de nomination.

L'avis contient les renseignements suivants:

1° l'indication, selon le cas, que la demande est recevable ou non;

2° lorsque la demande est recevable:

a) la présentation de l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement;

b) la présentation du plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 235;

c) si le demandeur est un médecin ou un dentiste, les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance des privilèges qui pourraient lui être accordés.

Le demandeur peut transmettre ses observations sur les obligations envisagées au directeur médical et des services professionnels dans les 15 jours de la réception de l'avis.

2023, c. 34, a. 239.

240. Avant de transmettre l'avis de réception d'une demande de nomination recevable, le directeur médical et des services professionnels consulte le chef de département clinique concerné sur les qualifications et la compétence du demandeur, sur le statut qui pourrait lui être accordé ainsi que, le cas échéant, sur les privilèges qui pourraient lui être accordés et sur les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance de ces privilèges.

Les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ont pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence.

Le directeur médical et des services professionnels consulte également le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et lui donne l'occasion de présenter ses observations, dans le délai qu'il fixe, sur les sujets visés au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 240.

© Éditeur officiel du Québec

241. Le directeur médical et des services professionnels doit, avant que le président-directeur général ne statue sur une demande de nomination recevable, lui transmettre son avis sur les qualifications et la compétence du demandeur ainsi que sa recommandation sur le statut qui devrait être accordé à celui-ci. Lorsqu'il s'agit d'un médecin ou d'un dentiste, la recommandation concerne aussi les privilèges qui devraient être accordés au demandeur de même que les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance de ces privilèges.

Le directeur médical et des services professionnels joint à son avis les observations formulées par le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes en vertu du troisième alinéa de l'article 240.

Santé Québec détermine par règlement les statuts que le président-directeur général peut accorder à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien, les conditions auxquelles ces statuts sont accordés ou renouvelés ainsi que les attributions rattachées à ces statuts.

2023, c. 34, a. 241.

242. Le président-directeur général doit, avant de statuer sur une demande de nomination, tenir compte de la répartition, entre les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, selon le cas, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.

2023, c. 34, a. 242.

243. Le président-directeur général saisi d'une demande de nomination d'un médecin ou d'un dentiste peut la refuser pour des motifs fondés sur l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement, sur le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 235, sur les ressources disponibles et sur les exigences propres à l'établissement.

Le président-directeur général peut également fonder le refus d'une demande sur l'un des motifs suivants:

1° l'omission par le demandeur, dans les trois années précédentes, d'avoir donné le préavis d'au moins 60 jours prévu au premier alinéa de l'article 257 avant de cesser d'exercer sa profession dans l'établissement;

2° le défaut du demandeur de remplir les critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.

2023, c. 34, a. 243.

244. Avant de procéder à la nomination d'un médecin ou d'un dentiste, le président-directeur général doit obtenir l'autorisation du président et chef de la direction de Santé Québec.

Le président et chef de la direction donne son autorisation lorsque la nomination envisagée n'a pas pour effet de porter le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 235.

Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas lorsque la nomination envisagée est visée au deuxième alinéa de l'article 238.

2023, c. 34, a. 244.

245. L'acte par lequel le président-directeur général procède à la nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir des dispositions concernant les sujets suivants:

1° le statut et les privilèges qui lui seront accordés au moment prévu au deuxième alinéa de l'article 248;

2° la durée pour laquelle ce statut et ces privilèges seront accordés;

© Éditeur officiel du Québec

3° la nature et le champ des activités médicales ou dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans l'établissement;

4° les obligations rattachées à la jouissance des privilèges;

5° la répartition, s'il y a lieu, des tâches du médecin ou du dentiste relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Les privilèges accordés en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa le sont pour l'ensemble des installations de l'établissement; le médecin ou le dentiste qui en est titulaire doit toutefois exercer sa profession principalement dans les installations énumérées dans l'acte de nomination.

Le statut et les privilèges sont accordés pour une durée de 12 à 48 mois. Cependant, la nomination visant seulement le remplacement temporaire d'un médecin ou d'un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges régulièrement accordés ne peut valoir que pour la durée de l'absence ou de l'empêchement du médecin ou du dentiste remplacé.

2023, c. 34, a. 245.

246. Tout médecin, tout dentiste ou tout pharmacien titulaire d'un statut et, le cas échéant, de privilèges au sein de l'établissement ainsi que toute sage-femme ayant un contrat de service lui permettant d'exercer sa profession au sein de l'établissement qui, conformément aux modalités prévues en vertu de l'article 50, rend les services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes à un autre établissement de Santé Québec, exerce sa profession dans cet autre établissement sans qu'il soit nécessaire d'obtenir du président-directeur général de celui-ci un statut et, le cas échéant, des privilèges ou de conclure avec celui-ci un contrat de service.

Le professionnel visé au premier alinéa est alors réputé exercer sa profession au sein de l'établissement qui rend les services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes lorsqu'il exerce sa profession au sein de l'autre établissement.

2023, c. 34, a. 246.

247. Le président-directeur général doit, dans les 90 jours de la réception de la demande de nomination, transmettre au médecin ou au dentiste une décision écrite. De plus, tout refus doit être motivé par écrit.

2023, c. 34, a. 247.

248. Le médecin ou le dentiste ne peut exercer sa profession au sein de l'établissement et jouir des privilèges qui lui sont accordés suivant les termes apparaissant à son acte de nomination que s'il fournit au président-directeur général un écrit dans lequel il reconnaît avoir pris connaissance de cet acte.

Le statut et les privilèges sont accordés à compter du moment où le président-directeur général reçoit cet écrit; le médecin ou le dentiste est dès lors tenu de respecter les obligations rattachées à la jouissance de ces privilèges.

2023, c. 34, a. 248.

249. L'acte de nomination d'un médecin ou d'un dentiste est nul de nullité absolue dans les cas suivants:

1° il a pour effet de porter le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi en vertu de l'article 235;

2° il n'est pas conforme à l'article 245.

2023, c. 34, a. 249.

© Éditeur officiel du Québec

250. Malgré le paragraphe 1° de l'article 249, un acte de nomination n'est pas nul du seul fait qu'il porte le nombre de médecins ou de dentistes jouissant de privilèges au sein de l'établissement au-delà de celui prévu par le plan des effectifs médicaux et dentaires dans les cas suivants:

1° lorsque la nomination vise seulement le remplacement temporaire d'un médecin ou d'un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges régulièrement accordés;

2° lorsque le président et chef de la direction, dans une situation exceptionnelle, notamment pour assurer un accès suffisant aux services, autorise qu'un président-directeur général procède à une nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires.

Le président et chef de la direction de Santé Québec peut subordonner son autorisation aux conditions qu'il détermine.

Le médecin ou le dentiste dont la nomination en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires est autorisée en application du paragraphe 2° du premier alinéa est, pour l'application de l'article 238, réputé avoir fait une demande recevable.

2023, c. 34, a. 250.

251. Le pharmacien peut exercer sa profession au sein de l'établissement dès sa nomination par le président-directeur général.

Le président-directeur général lui accorde à ce moment un statut.

2023, c. 34, a. 251.

252. En cas d'urgence, le directeur médical et des services professionnels, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, un chef de département clinique ou un chef de service peut accorder temporairement à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien l'autorisation d'exercer sa profession au sein de l'établissement. Dans ce cas, la personne qui a accordé l'autorisation doit en aviser immédiatement le président-directeur général et le président et chef de la direction. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois mois et ne peut être renouvelée qu'avec l'autorisation du président et chef de la direction et aux conditions qu'il détermine.

Les dispositions des articles 236 à 251 ne s'appliquent pas à l'octroi d'une telle autorisation ou à son renouvellement. De plus, lorsque le délai pour l'octroi de cette autorisation risque d'être préjudiciable à un usager, tout médecin, tout dentiste ou tout pharmacien peut, sans cette autorisation, donner les services requis par l'état de l'usager.

2023, c. 34, a. 252.

3. — *Conditions d'exercice de la profession de médecin ou de dentiste et cessation d'exercice*

2023, c. 34, sss. 3.

253. Tout médecin ou tout dentiste exerçant au sein d'un établissement doit être titulaire d'un contrat valide d'assurance responsabilité professionnelle accepté par le président-directeur général et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur.

Un médecin peut toutefois s'acquitter de l'obligation visée au premier alinéa en fournissant annuellement au président-directeur général la preuve qu'il est membre de l'Association canadienne de protection médicale.

2023, c. 34, a. 253.

© Éditeur officiel du Québec

254. Le gouvernement peut, par règlement, déterminer la procédure que doit suivre un médecin ou un dentiste exerçant sa profession au sein d'un établissement et la teneur du formulaire qu'il doit utiliser pour permettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec de lui verser une rémunération.

2023, c. 34, a. 254.

255. Santé Québec ne peut verser de rémunération ni accorder quelque autre avantage même indirectement à un médecin exerçant sa profession dans le cadre du régime institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), en considération de la prestation, au sein d'un établissement, de services assurés en vertu de ce régime. Elle ne peut non plus verser de rémunération ni accorder pareil avantage à ce médecin en considération de l'exercice de quelque autre activité au sein d'un établissement, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement.

2023, c. 34, a. 255.

Note *La dernière phrase de l'article entre en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement (2023, c. 34, a. 1636, par. 17°).*

256. Les médecins et les dentistes qui, au sein d'un établissement, rendent des services pour l'exécution de fonctions de gestion déterminées par règlement de Santé Québec sont payés en vertu d'un programme dont l'administration est confiée à la Régie de l'assurance maladie du Québec par le gouvernement. Ces services sont rémunérés conformément à une entente conclue dans le cadre de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

Le gouvernement détermine l'enveloppe budgétaire devant servir à défrayer la rémunération des fonctions de gestion visées au premier alinéa en tenant compte de cette entente.

2023, c. 34, a. 256.

257. Le médecin ou le dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession au sein d'un établissement doit donner au président-directeur général un préavis d'au moins 60 jours.

Dès que le président-directeur général a reçu le préavis, la décision du médecin ou du dentiste devient irrévocable et prend effet à l'expiration du délai mentionné dans le préavis.

2023, c. 34, a. 257.

258. Malgré l'article 257, le président-directeur général peut autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession au sein de l'établissement sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours si le directeur médical et des services professionnels juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux et dentaires offerts à la population desservie par cet établissement.

2023, c. 34, a. 258.

259. Un médecin ou un dentiste qui cesse, sans l'autorisation du président-directeur général, d'exercer sa profession au sein d'un établissement sans avoir donné un préavis d'au moins 60 jours ou avant l'expiration d'un délai moindre autorisé en vertu de l'article 258 devient, à compter de la date fixée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, un professionnel non participant aux fins de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), pour une période égale à deux fois le nombre de jours qu'il restait à écouler avant l'expiration du délai de préavis applicable. Lorsqu'il s'agit d'un médecin qui ne peut devenir un professionnel non participant en raison de l'application de l'article 27 de cette loi, il lui est plutôt interdit, à compter d'une telle date, d'être rémunéré pour tout service assuré rendu pendant une période équivalente.

Le président-directeur général avise sans retard la Régie de ce départ et lui indique la période pour laquelle ce professionnel devient non participant ou pendant laquelle il ne peut être rémunéré pour un service assuré, selon le cas.

© Éditeur officiel du Québec

Lorsque le directeur médical et des services professionnels juge que ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux et dentaires offerts à la population desservie par l'établissement, il en avise par écrit le Collège des médecins du Québec ou l'Ordre des dentistes du Québec, selon le cas.

2023, c. 34, a. 259; 2025, c. 10, a. 13.

4. — *Discipline*

2023, c. 34, sss. 4.

260. Le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien est exercé par le président-directeur général et, sauf disposition contraire de la présente loi, par le directeur médical et des services professionnels ou un chef de département clinique, pourvu que ce dernier, s'il est à l'emploi de Santé Québec, soit un cadre.

Toute personne visée au premier alinéa qui peut exercer le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires est, pour l'application de la présente loi, un responsable disciplinaire.

2023, c. 34, a. 260.

261. Avant de prendre une mesure disciplinaire, un responsable disciplinaire visé à l'article 260 doit aviser le médecin, le dentiste ou le pharmacien concerné de son intention et lui permettre de présenter ses observations dans un délai de 15 jours.

2023, c. 34, a. 261.

262. L'établissement doit communiquer à l'ordre professionnel concerné une reproduction de toute décision par laquelle est prise une mesure disciplinaire.

2023, c. 34, a. 262.

263. Toute mesure disciplinaire à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien doit être motivée et fondée uniquement sur l'un des motifs suivants:

1° l'inconduite;

2° l'inobservation du règlement intérieur de l'établissement, eu égard aux exigences propres à celui-ci;

3° pour un médecin ou un dentiste, le défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ou tout autre non-respect des termes apparaissant à son acte de nomination;

4° pour un pharmacien, le défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations qui lui incombent en tant qu'employé de Santé Québec, sauf si ce défaut est visé au deuxième alinéa de l'article 264;

5° un avis rendu en vertu du deuxième alinéa de l'article 264.

2023, c. 34, a. 263.

264. Un responsable disciplinaire visé à l'article 260 peut saisir le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'une plainte formulée à l'encontre d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

© Éditeur officiel du Québec

Après étude de la plainte, si le conseil statue que le médecin, le dentiste ou le pharmacien a agi sans avoir les qualifications requises ou a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence, il en avise le responsable disciplinaire.

Le règlement intérieur de l'établissement établit la procédure d'étude d'une plainte.

2023, c. 34, a. 264.

265. Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste sont les suivantes:

1° la réprimande;

2° l'imposition d'une sanction administrative prévue par le règlement intérieur de l'établissement;

3° le changement de statut;

4° la privation de privilèges;

5° la suspension du statut et des privilèges pour une période déterminée;

6° la révocation du statut et des privilèges.

Les mesures disciplinaires peuvent également consister à recommander au professionnel concerné de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, jusqu'à la mise à jour de ses connaissances, à restreindre ou à suspendre, en tout ou en partie, ses privilèges.

Seul le président-directeur général peut prononcer la révocation du statut et des privilèges. Un chef de département clinique ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

2023, c. 34, a. 265.

266. Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'un pharmacien vont de la réprimande jusqu'au congédiement.

Elles peuvent consister à lui recommander de faire un stage, de suivre un cours de perfectionnement ou les deux à la fois et, s'il y a lieu, à restreindre ou à suspendre ses activités jusqu'à la mise à jour de ses connaissances.

Seul le président-directeur général peut congédier un pharmacien. Le chef du département clinique de pharmacie ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

2023, c. 34, a. 266.

267. En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical et des services professionnels, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique concerné peut suspendre provisoirement, selon le cas, le statut et les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou le statut d'un pharmacien exerçant au sein de l'établissement.

Lorsqu'il décide d'une suspension en vertu du premier alinéa, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes doit en aviser immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

© Éditeur officiel du Québec

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce que, conformément aux dispositions des articles 260 à 266, une mesure disciplinaire soit prise à l'égard du professionnel concerné ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 20 jours.

2023, c. 34, a. 267.

268. Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues aux articles 260 à 267:

1° un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou l'un de ses membres;

2° un responsable disciplinaire;

3° le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

2023, c. 34, a. 268.

5. — *Renouvellement du statut et des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste*

2023, c. 34, sss. 5.

269. Le statut et les privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste peuvent être renouvelés à sa demande.

Un statut et des privilèges ne peuvent toutefois être renouvelés lorsqu'ils résultent d'une nomination visant seulement le remplacement temporaire d'un médecin ou d'un dentiste déjà titulaire d'un statut et de privilèges régulièrement accordés.

2023, c. 34, a. 269.

270. Le directeur médical et des services professionnels doit, avant que le président-directeur général ne statue sur la demande de renouvellement, lui indiquer s'il existe des motifs de refuser le renouvellement et, le cas échéant, en préciser la nature.

2023, c. 34, a. 270.

271. Une demande de renouvellement peut être refusée par le président-directeur général seulement pour l'un des motifs suivants:

1° le défaut du médecin ou du dentiste de remplir les critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement, eu égard aux exigences propres à l'établissement;

2° le défaut d'exécuter entièrement, correctement et sans retard les obligations rattachées à la jouissance des privilèges ou tout autre non-respect des termes apparaissant à son acte de nomination;

3° le renouvellement contreviendrait aux conditions d'attribution d'un statut prévues par le règlement pris en application du troisième alinéa de l'article 241.

2023, c. 34, a. 271.

272. Le statut et les privilèges sont renouvelés pour une durée minimale de 12 mois et maximale de 48 mois.

2023, c. 34, a. 272.

273. Le statut et les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste peuvent être modifiés à l'occasion de leur renouvellement. Il en est de même des obligations rattachées à la jouissance des privilèges.

© Éditeur officiel du Québec

Les dispositions relatives à la nomination d'un médecin ou d'un dentiste prévues aux articles 236 à 249 sont, pour le reste, applicables, avec les adaptations nécessaires, au renouvellement avec modifications du statut et des privilèges ainsi que des obligations qui se rattachent à leur jouissance.

2023, c. 34, a. 273.

6. — *Recours*

2023, c. 34, sss. 6.

274. Le médecin ou le dentiste qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet fondée sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement ou portant sur les mesures disciplinaires peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle la décision lui a été notifiée, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Il peut en outre saisir le Tribunal dans les 60 jours de l'expiration du délai prévu à l'article 247, comme s'il s'agissait d'une décision défavorable, si aucune décision portant sur sa demande de nomination ne lui a été transmise dans le délai prévu à cet article.

2023, c. 34, a. 274.

275. Le pharmacien qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet et portant sur des mesures disciplinaires peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle cette décision lui a été notifiée, la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

2023, c. 34, a. 275.

7. — *Transmission de renseignements*

2023, c. 34, sss. 7.

276. L'établissement transmet au président et chef de la direction de Santé Québec ou à la personne qu'il désigne, dans la forme et selon la périodicité déterminées par le conseil d'administration de Santé Québec, les renseignements que celui-ci détermine concernant les demandes de nomination ou de renouvellement acceptées par le président-directeur général et concernant les médecins et les dentistes qui cessent d'exercer leur profession au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 276.

V. — *Sages-femmes*

2023, c. 34, sss. V.

277. Le pouvoir de conclure un contrat de service avec une sage-femme afin de lui permettre d'exercer sa profession pour un établissement de Santé Québec est exercé par le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 277.

278. Pour conclure le contrat de service visé à l'article 277, une sage-femme doit en faire la demande au président-directeur général.

2023, c. 34, a. 278.

279. Avant de se prononcer sur la demande d'une sage-femme, le président-directeur général doit obtenir les recommandations sur ses qualifications et sa compétence auprès du chef de département clinique des sages-femmes.

2023, c. 34, a. 279.

© Éditeur officiel du Québec

280. Le président-directeur général accepte ou refuse la demande d'une sage-femme pour des motifs fondés sur l'organisation administrative, professionnelle et scientifique de l'établissement et les ressources disponibles.

Le président-directeur général peut également fonder le refus d'une demande sur le défaut de la sage-femme de remplir les critères de qualification, de compétence ou de comportement.

2023, c. 34, a. 280.

281. Le contrat de service conclu avec une sage-femme doit prévoir les droits et les obligations de la sage-femme rattachés à l'exercice de sa profession pour l'établissement. Il peut notamment conférer à la sage-femme le droit d'admettre des usagers et de leur donner congé et déterminer les activités qu'elle a le droit d'exercer au sein de l'établissement ainsi que préciser les conditions et les modalités d'exercice de tels droits.

Il doit entre autres prévoir la participation de la sage-femme aux comités formés au sein du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

Le contrat doit être conclu pour une durée maximale de trois ans et peut être renouvelé à son échéance. Il doit également prévoir des mécanismes et des circonstances pouvant permettre d'y mettre fin avant son terme.

2023, c. 34, a. 281.

282. Le président-directeur général doit, dans les 90 jours de la réception de la demande de la sage-femme, lui transmettre une décision écrite. De plus, tout refus doit être motivé par écrit.

2023, c. 34, a. 282.

283. Toute sage-femme exerçant sa profession conformément à un contrat de service visé à l'article 277 doit être titulaire d'un contrat valide d'assurance responsabilité accepté par le président-directeur général et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur.

La sage-femme peut toutefois s'acquitter de l'obligation prévue au premier alinéa en fournissant annuellement au président-directeur général la preuve qu'elle est couverte par un contrat d'assurance responsabilité équivalent.

2023, c. 34, a. 283.

284. Le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'une sage-femme est exercé par le président-directeur général et, sauf disposition contraire de la présente loi, par le directeur médical et des services professionnels ou le chef de département clinique des sages-femmes.

Toute personne qui peut exercer le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires en vertu du premier alinéa est, pour l'application de la présente loi, un responsable disciplinaire.

2023, c. 34, a. 284.

285. Avant de prendre une mesure disciplinaire, un responsable disciplinaire visé à l'article 284 doit aviser la sage-femme concernée de son intention et lui permettre de présenter ses observations dans un délai de 15 jours.

2023, c. 34, a. 285.

286. L'établissement doit transmettre à l'Ordre des sages-femmes du Québec une reproduction de toute décision par laquelle est prise une mesure disciplinaire.

2023, c. 34, a. 286.

© Éditeur officiel du Québec

287. Toute mesure disciplinaire à l'égard d'une sage-femme doit être motivée et fondée uniquement sur l'un des motifs suivants:

1° l'inconduite;

2° l'inobservation du règlement intérieur de l'établissement, eu égard aux exigences propres à celui-ci;

3° le non-respect des obligations prévues par son contrat de service;

4° un avis rendu en vertu du deuxième alinéa de l'article 288.

2023, c. 34, a. 287.

288. Un responsable disciplinaire visé à l'article 284 peut saisir le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'une plainte formulée à l'encontre d'une sage-femme.

Après étude de la plainte, si le conseil statue que la sage-femme a agi sans avoir les qualifications requises ou a fait preuve d'incompétence ou de négligence, il en avise le responsable disciplinaire.

Le règlement intérieur de l'établissement établit la procédure d'étude d'une plainte.

2023, c. 34, a. 288.

289. Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'égard d'une sage-femme vont de la réprimande jusqu'à la résiliation de son contrat de service et comprennent la modification de ce contrat et la privation de l'un ou de plusieurs des droits qu'il prévoit.

Seul le président-directeur général peut résilier le contrat de service. Le chef de département clinique des sages-femmes ne peut imposer d'autres mesures disciplinaires que la réprimande.

2023, c. 34, a. 289.

290. En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical et des services professionnels, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique des sages-femmes peut suspendre provisoirement le droit d'une sage-femme d'exercer sa profession en vertu de son contrat de service.

Le chef de département clinique, le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical et des services professionnels, selon le cas, doit avertir immédiatement tout responsable disciplinaire concerné et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce que, conformément aux dispositions des articles 284 à 289, une mesure disciplinaire soit prise à l'égard de la sage-femme concernée ou qu'il soit décidé de ne prendre aucune telle mesure, mais ne peut excéder une période de 20 jours.

2023, c. 34, a. 290.

291. Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues aux articles 284 à 290:

1° un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou l'un de ses membres;

2° un responsable disciplinaire;

© Éditeur officiel du Québec

3° le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.

2023, c. 34, a. 291.

292. Une sage-femme qui n'est pas satisfaite d'une décision rendue à son sujet fondée sur des critères de qualification, de compétence, de comportement ou portant sur des mesures disciplinaires peut, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle la décision lui a été notifiée, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Elle peut en outre saisir le Tribunal dans les 60 jours de l'expiration du délai prévu à l'article 282, comme s'il s'agissait d'une décision défavorable, si aucune décision portant sur sa demande de conclure un contrat de service ne lui a été transmise dans le délai prévu à cet article.

2023, c. 34, a. 292.

293. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure une entente pour l'application des articles 277 à 292 avec un organisme représentatif des sages-femmes. L'entente lie tous les établissements.

Cette entente peut notamment prévoir différents modes de rémunération ou le versement, à titre de compensation ou de remboursement, de divers montants tels des primes, des frais ou des allocations.

À défaut d'entente, le Conseil du trésor peut fixer la rémunération ou les modes de rémunération par règlement qui tient lieu d'entente.

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 une sage-femme visée par une entente conclue en vertu du présent article et qui rend des services en application d'un contrat de service conclu en vertu de l'article 277 pour un établissement.

2023, c. 34, a. 293.

294. Les dispositions d'une entente conclue en vertu de l'article 293 continuent d'avoir effet, malgré l'expiration de l'entente, jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle entente, laquelle peut rétroagir à compter de l'expiration de l'entente précédente.

2023, c. 34, a. 294.

295. Une entente conclue en vertu de l'article 293 lie toutes les sages-femmes qui exercent leur profession en vertu d'un contrat de service visé à l'article 277, qu'elles soient membres ou non de l'organisme partie à l'entente.

2023, c. 34, a. 295.

§ 3. — *Règles particulières aux infirmières et aux infirmiers*

2023, c. 34, ss. 3.

I. — *Directeur des soins infirmiers*

2023, c. 34, sss. I.

296. Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur des soins infirmiers.

Le directeur des soins infirmiers de l'établissement doit être une infirmière ou un infirmier.

2023, c. 34, a. 296.

© Éditeur officiel du Québec

297. Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers, outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, exerce les fonctions suivantes:

1° surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés au sein de l'établissement;

2° s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers;

3° le cas échéant, collaborer à l'élaboration des règles applicables aux soins médicaux et à l'utilisation des médicaments devant être suivies par les infirmières ou les infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);

4° le cas échéant, tenir et mettre à jour un registre des infirmières et des infirmiers habilités à exercer l'une ou plusieurs des activités visées à cet article.

2023, c. 34, a. 297.

298. Le directeur des soins infirmiers peut, pour un motif disciplinaire ou d'incompétence, limiter ou suspendre l'exercice au sein de l'établissement par une infirmière ou un infirmier des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8).

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doit être informé de toute mesure prise en vertu du présent article.

2023, c. 34, a. 298.

299. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement et sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers doit:

1° s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers au sein de l'établissement;

2° planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins de l'établissement;

3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

4° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 299.

II. — *Conseil des infirmières et infirmiers*

2023, c. 34, sss. II.

300. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil des infirmières et infirmiers.

Ce conseil est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers, incluant les infirmières praticiennes spécialisées, ainsi que des infirmières et infirmiers auxiliaires qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 300.

301. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue des infirmières et des infirmiers:

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

© Éditeur officiel du Québec

2° l’organisation technique, scientifique et clinique de l’établissement;

3° la distribution des services cliniques;

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

2023, c. 34, a. 301.

302. Conformément au règlement intérieur de l’établissement, le conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers le directeur des soins infirmiers:

1° d’apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés au sein de l’établissement et des activités visées à l’article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8) qui y sont exercées;

2° de faire des recommandations sur les sujets suivants:

a) les règles de soins infirmiers applicables à ses membres au sein de l’établissement;

b) les règles relatives aux soins médicaux et à l’utilisation des médicaments applicables à ses membres;

c) la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres au sein de l’établissement;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers;

4° d’assumer toute autre fonction que lui confie le directeur des soins infirmiers.

Dans l’exercice de ses responsabilités, le conseil des infirmières et infirmiers tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l’organisation de l’établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

2023, c. 34, a. 302.

303. Le conseil des infirmières et infirmiers peut, avec l’autorisation du président-directeur général, s’adjoindre tout expert pour l’assister dans l’exercice de ses fonctions et pouvoirs. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d’un usager lorsque les renseignements qu’il contient sont nécessaires à l’exercice de ses fonctions.

L’expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l’annexe I.

L’expert ne peut être poursuivi en justice en raison d’un acte accompli ou omis de bonne foi dans l’exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 303.

304. Le conseil des infirmières et infirmiers peut constituer un comité formé d’infirmières et d’infirmiers auxiliaires ou un comité formé d’infirmières praticiennes spécialisées et lui déléguer l’exercice des fonctions prévues à l’article 302 à l’égard de ces personnes. L’exercice de ces fonctions est soumis à l’approbation du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers.

Ce comité peut adopter des règlements concernant sa régie interne, son fonctionnement et la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le comité exécutif.

2023, c. 34, a. 304.

© Éditeur officiel du Québec

305. Les fonctions du conseil des infirmières et infirmiers sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins quatre infirmières ou infirmiers, dont une infirmière praticienne spécialisée, et une infirmière ou un infirmier auxiliaire, désignés par le conseil, et du directeur des soins infirmiers.

Le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne peut participer aux travaux du comité exécutif.

Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil des infirmières et infirmiers nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.

Le directeur des soins infirmiers veille au bon fonctionnement des comités du conseil des infirmières et infirmiers et s'assure que le conseil apprécie adéquatement les actes infirmiers posés au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 305.

306. Le conseil des infirmières et infirmiers peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des soins infirmiers de l'établissement.

2023, c. 34, a. 306.

307. Lorsqu'une recommandation d'un comité formé en application de l'article 304 n'est pas retenue par le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, elle doit être transmise au président-directeur général de l'établissement accompagnée des motifs de la décision.

2023, c. 34, a. 307.

308. Le conseil des infirmières et infirmiers doit faire un rapport annuel au directeur des soins infirmiers et au conseil d'administration d'établissement concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

2023, c. 34, a. 308.

§ 4. — *Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services de santé*

2023, c. 34, ss. 4.

I. — *Directeur des services de santé multidisciplinaires*

2023, c. 34, sss. I.

309. Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur des services de santé multidisciplinaires.

2023, c. 34, a. 309.

310. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement et sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des services de santé multidisciplinaires doit:

1° surveiller et contrôler la qualité des services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 311;

2° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement;

© Éditeur officiel du Québec

3° planifier, coordonner et évaluer l'exercice des activités de ce personnel en fonction des besoins de l'établissement;

4° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

5° contribuer au développement et au soutien du personnel membre du conseil multidisciplinaire des services de santé;

6° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 310.

II. — *Conseil multidisciplinaire des services de santé*

2023, c. 34, sss. II.

311. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil multidisciplinaire des services de santé.

Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services de santé ou à la recherche ou à l'enseignement dans ce domaine à l'exception de celles qui sont membres du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, du conseil des infirmières et infirmiers ou du conseil multidisciplinaire des services sociaux.

2023, c. 34, a. 311.

312. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue de ses membres:

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

3° la distribution des services cliniques;

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

2023, c. 34, a. 312.

313. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil multidisciplinaire des services de santé est responsable envers le directeur des services de santé multidisciplinaires:

1° de constituer, chaque fois que cela est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres au sein de l'établissement;

2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services fournis par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;

4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le directeur des services de santé multidisciplinaires.

© Éditeur officiel du Québec

Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil multidisciplinaire des services de santé tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

2023, c. 34, a. 313.

314. Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions et pouvoirs. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I.

L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 314.

315. Les fonctions du conseil multidisciplinaire des services de santé sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élues par et parmi les membres du conseil, et du directeur des services de santé multidisciplinaires.

Le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne peut participer aux travaux du comité exécutif.

Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil multidisciplinaire des services de santé nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.

Le directeur des services de santé multidisciplinaires veille au bon fonctionnement des comités du conseil et s'assure que le conseil apprécie adéquatement la pratique de ses membres au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 315.

316. Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des services de santé multidisciplinaires.

2023, c. 34, a. 316.

317. Le conseil multidisciplinaire des services de santé doit faire rapport annuellement au directeur des services de santé multidisciplinaires et au conseil d'administration d'établissement concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

2023, c. 34, a. 317.

© Éditeur officiel du Québec

§ 5. — *Règles particulières au personnel multidisciplinaire des services sociaux*

2023, c. 34, ss. 5.

I. — *Directeur des services sociaux multidisciplinaires*

2023, c. 34, sss. I.

318. Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur des services sociaux multidisciplinaires pour l'établissement.

2023, c. 34, a. 318.

319. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement et sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des services sociaux multidisciplinaires doit:

1° surveiller et contrôler la qualité des services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 320;

2° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement;

3° planifier, coordonner et évaluer l'exercice des activités de ce personnel en fonction des besoins de l'établissement;

4° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

5° contribuer au développement et au soutien du personnel membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux;

6° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 319.

II. — *Conseil multidisciplinaire des services sociaux*

2023, c. 34, sss. II.

320. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil multidisciplinaire des services sociaux.

Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activités visé par ce diplôme et liées directement aux services sociaux ou à la recherche ou à l'enseignement dans ce domaine à l'exception de celles qui sont membres du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, du conseil des infirmières et infirmiers ou du conseil multidisciplinaire des services de santé.

2023, c. 34, a. 320.

321. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil multidisciplinaire des services sociaux est responsable envers le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique de donner son avis sur les sujets suivants, en les considérant du point de vue de ses membres:

1° les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficience;

2° l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

3° la distribution des services cliniques;

© Éditeur officiel du Québec

4° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

2023, c. 34, a. 321.

322. Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le conseil multidisciplinaire des services sociaux est responsable envers le directeur des services sociaux multidisciplinaires:

1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres au sein de l'établissement;

2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services fournis par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services au sein de l'établissement;

3° de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;

4° d'assumer toute autre fonction que lui confie le directeur des services sociaux multidisciplinaires.

Dans l'exercice de ses responsabilités, le conseil multidisciplinaire des services sociaux tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

2023, c. 34, a. 322.

323. Le conseil multidisciplinaire des services sociaux peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions et pouvoirs. Cet expert, au même titre que le conseil, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

L'expert doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment prévu à l'annexe I.

L'expert ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 323.

324. Les fonctions du conseil multidisciplinaire des services sociaux sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élues par et parmi les membres du conseil, et du directeur des services sociaux multidisciplinaires.

Le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne peut participer aux travaux du comité exécutif.

Le comité exécutif dispose des pouvoirs du conseil multidisciplinaire des services sociaux nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il supervise et coordonne les travaux des autres comités du conseil, le cas échéant.

Le directeur des services sociaux multidisciplinaires veille au bon fonctionnement des comités du conseil et s'assure que le conseil apprécie adéquatement la pratique de ses membres au sein de l'établissement.

2023, c. 34, a. 324.

325. Le conseil multidisciplinaire des services sociaux peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création et le fonctionnement de comités en plus du comité exécutif ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements doivent prévoir les règles de désignation du président du conseil et du président de son

© Éditeur officiel du Québec

comité exécutif. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des services sociaux multidisciplinaires.

2023, c. 34, a. 325.

326. Le conseil multidisciplinaire des services sociaux doit faire rapport annuellement au directeur des services sociaux multidisciplinaires et au conseil d'administration d'établissement concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

2023, c. 34, a. 326.

SECTION V

REDDITION DE COMPTES

2023, c. 34, sec. V.

327. Un établissement de Santé Québec doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, produire au président et chef de la direction un rapport annuel de gestion pour l'exercice précédent.

Ce rapport doit être produit suivant la forme déterminée par le ministre et contenir tout renseignement qu'il requiert.

2023, c. 34, a. 327.

CHAPITRE II

ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

2023, c. 34, c. II.

328. Les établissements regroupés sont ceux visés à l'annexe II. Ils sont des établissements publics même s'ils ne sont pas institués en vertu de l'article 42. Le ministre détermine à quel établissement de Santé Québec chacun d'eux est rattaché.

Chaque établissement regroupé fournit tout ensemble de services déterminé par le conseil d'administration de Santé Québec parmi ceux prévus à l'article 4, à l'exception des services de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Les articles 46 et 47 s'appliquent à un établissement regroupé, avec les adaptations nécessaires. De même, la résolution du conseil d'administration déterminant les services qu'il offre contient les mentions prévues aux paragraphes 1°, 3° et 4° de l'article 48.

2023, c. 34, a. 328.

329. Le conseil d'administration de Santé Québec administre les affaires des établissements regroupés et exerce à leur endroit, avec les adaptations nécessaires, tous les pouvoirs que Santé Québec a à l'égard de ses établissements, sous réserve des dispositions particulières du présent chapitre.

Le règlement intérieur de Santé Québec, de même que l'article 52, le premier alinéa de l'article 53, les articles 65, 104 à 107, 116 à 122 et 179 à 187 s'appliquent également, avec les adaptations nécessaires, à l'établissement regroupé.

2023, c. 34, a. 329.

330. La structure organisationnelle d'un établissement regroupé est celle de l'établissement de Santé Québec auquel il est rattaché. Le président-directeur général de même que les dirigeants principaux de

© Éditeur officiel du Québec

l'établissement de Santé Québec exercent, à l'égard de l'établissement regroupé, les mêmes fonctions et responsabilités que celles qu'ils exercent à l'égard de l'établissement de Santé Québec.

L'établissement de Santé Québec fournit à l'établissement regroupé le personnel et les autres ressources nécessaires à ses activités. De même, les médecins et les dentistes qui exercent leur profession au sein de l'établissement de Santé Québec sont autorisés à l'exercer, aux mêmes conditions, au sein de l'établissement regroupé et les contrats de services liant l'établissement de Santé Québec et une sage-femme lui permettent d'exercer sa profession, aux mêmes conditions, pour l'établissement regroupé.

De plus, tous les conseils, instances et comités de l'établissement de Santé Québec, à l'exception du comité des usagers visé à l'article 179 et, le cas échéant, du comité des résidents visé à cet article et du comité consultatif visé à l'article 160, exercent, à l'égard de l'établissement regroupé, les mêmes fonctions et responsabilités que celles qu'ils exercent à l'égard de l'établissement de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 330.

331. Malgré le paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 133, le conseil d'administration d'établissement de l'établissement de Santé Québec auquel est rattaché un établissement regroupé comprend, selon le cas, le représentant désigné par la fondation de l'établissement de Santé Québec ou de l'établissement regroupé ou, s'il en existe plus d'une, la personne qu'elles désignent.

Son mandat est d'une durée maximale de quatre ans.

2023, c. 34, a. 331.

332. Les mécanismes d'allocation des ressources établis par Santé Québec en vertu de l'article 115 doivent prévoir l'allocation d'une enveloppe budgétaire unique à l'établissement de Santé Québec auquel est rattaché un établissement regroupé pour l'ensemble de ses activités et celles de l'établissement regroupé.

De même, un tel établissement de Santé Québec et un tel établissement regroupé sont considérés comme un tout aux fins des états financiers produits par Santé Québec en vertu de l'article 127. Santé Québec ou son établissement, selon le cas, produit également de façon unifiée tout acte de nature administrative, rapport ou autre document qui doit être produit par l'un d'eux.

2023, c. 34, a. 332.

333. Un établissement regroupé ne peut contracter qu'aux seules fins de la conservation, de l'administration et de la disposition de ses immeubles.

Malgré le premier alinéa, un établissement regroupé peut conclure tout contrat avec Santé Québec.

2023, c. 34, a. 333.

334. Le conseil d'administration de Santé Québec doit s'assurer que les membres d'un établissement regroupé déterminent, par règlement, les conditions pour être admis comme membre de l'établissement, les droits et les obligations des membres ainsi que les critères ou les conditions relatifs à leur démission, à leur suspension ou à leur exclusion.

À défaut par les membres de l'établissement de ce faire, le conseil d'administration y pourvoit.

Tout règlement des membres de l'établissement pris en vertu du premier alinéa doit, pour entrer en vigueur, être soumis à l'approbation du conseil d'administration.

2023, c. 34, a. 334.

© Éditeur officiel du Québec

335. Les membres d'un établissement regroupé peuvent, par règlement, former un bureau de gouverneurs ou de délégués pour les représenter et déterminer sa composition, les règles de sa régie interne et ses fonctions et devoirs ainsi que le mode de nomination, la durée du mandat et le mode de destitution des gouverneurs ou des délégués. Les avis qui doivent être transmis aux membres de l'établissement le sont alors valablement s'ils sont adressés au bureau des gouverneurs ou des délégués.

Le règlement des membres de l'établissement peut prévoir que l'exercice des pouvoirs attribués par le présent chapitre à ces membres peut être confié au bureau des gouverneurs ou des délégués.

2023, c. 34, a. 335.

336. L'établissement de Santé Québec auquel est rattaché un établissement regroupé inscrit dans un registre le nom, l'adresse et l'occupation de chacun des membres de l'établissement regroupé et, le cas échéant, ceux de ses gouverneurs ou de ses délégués. De même, il inscrit dans ses livres les règlements adoptés par ces membres et les procès-verbaux de leurs assemblées ainsi que, le cas échéant, les règlements adoptés par ces gouverneurs ou ces délégués et les procès-verbaux de leurs assemblées.

2023, c. 34, a. 336.

337. Le conseil d'administration de Santé Québec doit obtenir l'accord d'au moins les deux tiers des voix exprimées par les membres d'un établissement regroupé pour toute décision relative à l'accès aux services de nature culturelle ou linguistique rendus dans les installations de cet établissement.

2023, c. 34, a. 337.

338. Un établissement regroupé qui demande le retrait d'une reconnaissance en application du troisième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) doit, pour que sa demande soit recevable, y joindre les documents suivants:

1° une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des voix exprimées par les membres de cet établissement;

2° une recommandation favorable du comité national formé en application de l'article 416;

3° une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des membres du comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 417.

2023, c. 34, a. 338.

339. L'acte constitutif d'un établissement regroupé ne peut être modifié, révoqué ou abandonné sans l'autorisation écrite du ministre. Le ministre peut toutefois, avec les mêmes effets, donner une telle autorisation dans les cas où l'acte constitutif de l'établissement a été modifié, révoqué ou abandonné sans cette autorisation.

Pour l'application du présent chapitre, on entend par «acte constitutif» la loi spéciale qui constitue l'établissement, les lettres patentes, les lettres patentes supplémentaires, les statuts de constitution ou de continuation et tout autre document ou charte accordé pour sa constitution.

2023, c. 34, a. 339.

340. Lorsqu'un établissement regroupé a été constitué par loi spéciale, le registraire des entreprises peut, malgré toute disposition législative inconciliable, délivrer des lettres patentes supplémentaires pour modifier les dispositions de l'acte constitutif de l'établissement à la demande de Santé Québec autorisée par le ministre conformément à l'article 339.

Le registraire des entreprises fait publier ces lettres patentes supplémentaires à la *Gazette officielle du Québec*, avec un avis indiquant la date de leur prise d'effet. L'Éditeur officiel du Québec doit insérer dans le

© Éditeur officiel du Québec

recueil annuel des lois du Québec, dont l'impression suit la délivrance de ces lettres patentes supplémentaires, un tableau indiquant la date de leur prise d'effet et les dispositions législatives qu'elles modifient.

La demande visée au premier alinéa doit être signée par le président et chef de la direction de Santé Québec et par le président de son conseil d'administration. Elle doit également être appuyée d'une résolution adoptée par ce conseil, laquelle doit être approuvée par au moins les deux tiers des voix exprimées par les membres de l'établissement.

2023, c. 34, a. 340.

341. Le conseil d'administration de Santé Québec doit aviser les membres d'un établissement regroupé de toute mesure susceptible de réduire la valeur ou de modifier la destination des immeubles de cet établissement.

Le conseil d'administration de Santé Québec ne peut aliéner les immeubles d'un tel établissement ni en changer la destination sans l'accord d'au moins les deux tiers des voix exprimées par ses membres.

2023, c. 34, a. 341.

342. Lorsque l'acquisition d'un immeuble excédentaire d'un établissement regroupé, sa construction ou les travaux exécutés sur celui-ci ont été financés par des fonds autres que des fonds provenant, en tout ou en partie, de subventions du gouvernement ou autres que des fonds provenant entièrement de souscriptions publiques et que ces investissements n'ont pas fait l'objet de remboursement ou de désintéressement, le produit de l'aliénation de cet immeuble et les revenus qu'il génère peuvent être cédés à une fondation de l'établissement ou être versés dans un fonds spécial dont l'administration est confiée aux membres de cet établissement, afin d'être utilisés à l'une des fins suivantes:

1° l'achat, la construction, la rénovation, l'amélioration, l'agrandissement ou l'aménagement de biens immobiliers de l'établissement;

2° l'achat, l'installation, l'amélioration ou le remplacement de l'ameublement, de l'équipement ou de l'outillage de l'établissement;

3° les activités de recherche de l'établissement;

4° l'amélioration de la qualité de vie des usagers de l'établissement;

5° la formation et le développement des ressources humaines fournies par l'établissement de Santé Québec auquel est rattaché l'établissement regroupé, pour des besoins spécifiques.

Le produit de l'aliénation de cet immeuble et les revenus qu'il génère peuvent également être cédés à une autre personne morale sans but lucratif dont les activités sont liées au domaine de la santé et des services sociaux si l'autorisation requise en application du sous-paragraphe *b* du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 104, le cas échéant, en dispose ainsi.

Les règles prévues aux premier et deuxième alinéas s'appliquent également aux fonds constitués par les membres de l'établissement avant le 23 juin 1992 et qui ont traditionnellement été administrés par ces derniers.

Un immeuble excédentaire peut aussi être transféré soit à une fondation de l'établissement, soit, si l'autorisation requise en application du sous-paragraphe *b* du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 104, le cas échéant, en dispose ainsi, à une autre personne morale sans but lucratif dont les activités sont liées au domaine de la santé et des services sociaux.

© Éditeur officiel du Québec

Aux fins du présent article, on entend par «immeuble excédentaire» un immeuble pour lequel ni l'établissement, ni Santé Québec, ni le ministre ne prévoit, aux fins d'un autre établissement, une quelconque utilisation pour les cinq années subséquentes.

2023, c. 34, a. 342.

343. À la demande d'un ou de plusieurs groupes formés d'employés ou de professionnels œuvrant au sein d'une installation d'un établissement regroupé ou de personnes appartenant à un milieu qu'il dessert, Santé Québec doit constituer pour cet établissement un seul comité consultatif chargé de faire des recommandations au conseil d'administration de Santé Québec sur les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique, linguistique ou local de cet établissement et d'établir, le cas échéant, les liens nécessaires avec les fondations de l'établissement ainsi qu'avec les responsables des activités de recherche.

Ce comité est composé de sept membres qui ont les qualités requises pour en exécuter le mandat et qui sont nommés par le conseil d'administration de Santé Québec. À cette fin, le conseil d'administration doit inviter les groupes intéressés à lui fournir des listes de noms parmi lesquels il choisit les membres du comité.

Le comité doit établir ses règles de fonctionnement.

2023, c. 34, a. 343.

CHAPITRE III

ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

2023, c. 34, c. III.

SECTION I

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

2023, c. 34, sec. I.

344. Un établissement privé doit déterminer son organisation administrative, professionnelle et scientifique.

2023, c. 34, a. 344.

345. L'article 46 s'applique, avec les adaptations nécessaires, à un établissement privé.

2023, c. 34, a. 345.

346. Un établissement privé doit remplir les obligations suivantes:

1° créer un comité de vigilance et de la qualité auquel s'appliquent les articles 155, 156, 158 et 159;

2° instituer un comité de gestion des risques auquel s'appliquent les articles 174 et 176 à 178;

3° instituer un comité des usagers et, le cas échéant, un comité des résidents auquel s'appliquent les articles 179 à 187;

4° se doter de règles relatives à la divulgation à un usager, au représentant d'un usager mineur ou majeur inapte ou, en cas de décès d'un usager, à ses héritiers, à ses légataires particuliers ou au liquidateur de sa succession, de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident.

Les dispositions auxquelles renvoie le premier alinéa s'appliquent en y faisant les modifications suivantes et avec les autres adaptations nécessaires:

© Éditeur officiel du Québec

1° une mention du conseil d'administration de l'établissement privé ou, si celui-ci n'est pas une personne morale, du titulaire de l'autorisation est substituée à celle du conseil d'administration d'établissement de l'établissement de Santé Québec et à celle du conseil d'administration de Santé Québec;

2° une mention du règlement intérieur de l'établissement privé est substituée à celle du règlement intérieur de Santé Québec;

3° une mention du plus haut dirigeant de l'établissement privé est substituée à celle du président-directeur général de l'établissement de Santé Québec.

Santé Québec peut, par règlement, prévoir ceux des pouvoirs conférés au plus haut dirigeant d'un établissement privé par les dispositions visées au premier alinéa que le conseil d'administration de cet établissement peut retirer ou restreindre afin de les exercer lui-même.

2023, c. 34, a. 346.

347. Le comité de vigilance et de la qualité créé pour un établissement privé en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 346 est composé d'au moins cinq personnes, dont le plus haut dirigeant de l'établissement, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services et une autre personne désignés par Santé Québec et toute autre personne que le conseil d'administration de l'établissement désigne ou, si celui-ci n'est pas une personne morale, que le titulaire de l'autorisation désigne.

2023, c. 34, a. 347.

348. La composition du comité de gestion des risques institué pour un établissement privé en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 346 doit assurer une représentativité équilibrée des employés et des usagers de l'établissement, des personnes qui exercent leur profession en son sein de même que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de service, fournissent pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier.

De plus, le plus haut dirigeant de l'établissement ou la personne qu'il désigne est membre d'office de ce comité.

2023, c. 34, a. 348.

349. Malgré le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 346, un établissement privé qui offre de l'hébergement de longue durée dans des installations se trouvant dans plus d'une région sociosanitaire peut choisir de mettre sur pied un comité d'usagers pour chacune ou plusieurs de ces régions.

2023, c. 34, a. 349.

350. Tout établissement privé doit se doter d'un code d'éthique qui prévoit:

1° les droits des usagers;

2° les pratiques et conduites attendues des personnes qui, au sein de l'établissement, exercent des activités à l'endroit des usagers;

3° les règles d'utilisation des renseignements visés à l'article 378.

L'établissement doit remettre une reproduction de ce code d'éthique à tout usager qu'il héberge ou qui lui en fait la demande.

2023, c. 34, a. 350.

351. Un établissement privé doit nommer un responsable de la qualité des services.

© Éditeur officiel du Québec

Ce responsable doit notamment surveiller et contrôler la qualité des services cliniques offerts aux usagers et veiller à la détection en temps utile des situations anormales. Le responsable doit disposer de l'autorité permettant de remédier avec diligence à une telle situation ou d'un libre accès à la personne disposant d'une telle autorité.

2023, c. 34, a. 351.

352. Un établissement privé qui exploite un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation doit nommer un directeur des soins infirmiers qui doit être une infirmière ou un infirmier.

Santé Québec peut exempter un établissement privé de l'obligation de nommer un tel directeur lorsque le nombre de lits dont cet établissement dispose dans ses installations pour l'hébergement des usagers ne justifie pas qu'un tel directeur soit nommé.

Elle peut en outre exempter un établissement privé qui exploite un centre de réadaptation de cette obligation si la nature des services qu'il fournit ne justifie pas qu'un tel directeur soit nommé.

2023, c. 34, a. 352.

353. Sous l'autorité immédiate du plus haut dirigeant d'un établissement privé, le directeur des soins infirmiers exerce les fonctions suivantes:

1° surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés par l'établissement;

2° s'assurer de l'élaboration de règles applicables aux soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;

3° s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans l'établissement;

4° planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins de l'établissement;

5° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

6° le cas échéant, tenir et mettre à jour un registre des infirmières et des infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);

7° assumer toute autre fonction que lui confie le plus haut dirigeant de l'établissement.

2023, c. 34, a. 353.

354. Le directeur des soins infirmiers peut, pour un motif disciplinaire ou d'incompétence, limiter ou suspendre l'exercice dans le centre par une infirmière ou un infirmier des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8).

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doit être informé de toute mesure prise en vertu du présent article.

2023, c. 34, a. 354.

355. Lorsqu'un établissement privé se prévaut de l'exemption de nommer un directeur des soins infirmiers prévue au deuxième alinéa de l'article 352, il doit alors nommer un responsable des soins infirmiers qui doit être une infirmière ou un infirmier.

2023, c. 34, a. 355.

© Éditeur officiel du Québec

356. Lorsqu'un directeur des soins infirmiers ou un responsable des soins infirmiers est nommé pour un établissement privé, celui-ci peut également assumer les fonctions du responsable de la qualité des services prévues à l'article 351.

2023, c. 34, a. 356.

SECTION II

OFFRE DE SERVICES

2023, c. 34, sec. II.

357. L'établissement privé détermine son offre de services de santé ou de services sociaux conformément à l'autorisation octroyée par Santé Québec pour l'exploitation de cet établissement.

L'établissement fixe également les paramètres des services de santé ou des services sociaux qu'il fournit et soumet ces paramètres à l'approbation de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 357.

358. Santé Québec peut, lorsqu'elle estime que l'intérêt public le justifie, exiger d'un établissement privé qu'il exerce les activités nécessaires à toute prestation de services qu'elle détermine, qu'il cesse d'en exercer certaines ou qu'il modifie de toute autre manière son offre de services. Avant de prendre une telle décision, elle doit avoir donné au titulaire de l'autorisation l'occasion de lui présenter ses observations.

Le titulaire de l'autorisation doit, dans les six mois suivant la date de la délivrance du document attestant l'autorisation modifiée par Santé Québec et malgré toute disposition inconciliable, prendre les mesures nécessaires pour effectuer les modifications conséquentes à la décision de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 358.

Non en vigueur

SECTION III

VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES DES RESSOURCES HUMAINES

2023, c. 34, sec. III.

Non en vigueur

359. Un établissement privé doit s'assurer qu'une personne, y compris un professionnel, un stagiaire ou un bénévole qui, dans l'une de ses installations, exerce une activité déterminée par règlement de Santé Québec fait l'objet, conformément à la présente section, d'une vérification d'antécédent judiciaire lié aux aptitudes requises et au comportement approprié pour exercer une telle activité.

Est un antécédent judiciaire lié aux aptitudes requises et au comportement approprié pour exercer une activité déterminée au sein d'un établissement:

1° la déclaration de culpabilité, prononcée depuis moins que le nombre d'années prévu par le règlement pris en vertu du premier alinéa, pour une infraction visée par ce règlement, à moins qu'un pardon n'ait été obtenu, ou une poursuite encore pendante pour une telle infraction;

2° une déclaration de culpabilité pour une infraction criminelle autre qu'une infraction visée au paragraphe 1° qui a un lien avec ces aptitudes et ce comportement, à moins qu'un pardon n'ait été obtenu, ou une poursuite encore pendante pour une telle infraction.

© Éditeur officiel du Québec

Le règlement prévu au premier alinéa peut prévoir la périodicité selon laquelle un établissement doit s'assurer qu'une personne fait l'objet de la vérification prévue à cet alinéa.

2023, c. 34, a. 359.

Non en vigueur

360. L'établissement privé fait une demande de vérification d'antécédent judiciaire à un corps de police du Québec.

Il doit, à cette fin, obtenir le consentement de la personne visée par la vérification à ce qui suit:

1° la vérification de ses antécédents judiciaires et la communication à tout corps de police des renseignements qui y sont nécessaires;

2° la transmission par le corps de police à l'établissement de tout document prévu au premier alinéa de l'article 361.

Une reproduction du consentement doit accompagner la demande au corps de police.

2023, c. 34, a. 360.

Non en vigueur

361. Le corps de police qui fait la vérification est tenu de délivrer à l'établissement qui lui en a fait la demande celui des documents suivants qui s'applique:

1° un document attestant que les banques de données qui lui sont accessibles ne contiennent pas de renseignement permettant d'établir que cette personne a des antécédents judiciaires, incluant des poursuites encore pendantes; ce document est appelé «certificat d'absence d'antécédent judiciaire» ;

2° une liste de tous les antécédents judiciaires de la personne, incluant les poursuites encore pendantes; cette liste est appelée «liste des antécédents judiciaires».

Le gouvernement prévoit, par règlement, la forme de ces documents de même que les frais exigibles pour leur délivrance. Un établissement privé ne peut faire assumer ces frais, même indirectement, par un membre de son personnel ou une personne qui souhaite le devenir.

L'établissement doit transmettre à la personne visée par la vérification une copie du document qui lui a été délivré.

Le certificat d'absence d'antécédent judiciaire délivré en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa est valide pour une période de trois ans.

2023, c. 34, a. 361.

Non en vigueur

362. La personne qui a reçu une liste de ses antécédents judiciaires qui mentionne un antécédent visé au paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 359 ne peut exercer les activités déterminées dans une installation maintenue par un établissement privé.

2023, c. 34, a. 362.

Non en vigueur

© Éditeur officiel du Québec

363. La personne qui a reçu une liste de ses antécédents judiciaires qui ne mentionne pas d'antécédent visé au paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 359 doit, si elle souhaite continuer ou commencer à exercer une activité déterminée dans une installation maintenue par l'établissement privé, demander à l'établissement de décider si ces antécédents ont un lien avec les aptitudes requises et le comportement approprié pour exercer une telle activité.

2023, c. 34, a. 363.

Non en vigueur

364. Une personne qui présente une demande en vertu de l'article 363 peut, à cette fin, présenter ses observations à l'établissement.

2023, c. 34, a. 364.

Non en vigueur

365. L'établissement qui doit décider si des antécédents judiciaires ont un lien avec les aptitudes requises et le comportement approprié pour exercer une activité doit transmettre la liste des antécédents à Santé Québec si la personne visée par la vérification est le plus haut dirigeant de l'établissement, un candidat à ce poste ou une personne liée à la personne physique chargée de la décision au sein de l'établissement. Santé Québec prend alors la décision.

Pour l'application du premier alinéa, est une personne liée à une autre:

1° son conjoint, son enfant ou l'enfant de son conjoint, son père ou sa mère ou l'un ou l'autre de ses parents, son oncle ou sa tante, son frère ou sa sœur ainsi que leurs conjoints;

2° la personne à laquelle elle est associée ou la société de personnes dont elle est un associé;

3° la personne morale qu'elle contrôle ou qui est contrôlée par une personne visée au paragraphe 1°;

4° la personne morale dont elle détient directement ou indirectement 10% ou plus des droits de vote rattachés aux titres de participation que cette personne morale a émises ou 10% ou plus de telles actions;

5° la personne morale dont elle est un administrateur ou un dirigeant;

6° la personne, autre qu'une institution financière ou Santé Québec, qui lui consent directement ou indirectement une sûreté, un prêt ou tout autre avantage économique liés à la constitution de l'établissement privé ou au financement de ses activités.

2023, c. 34, a. 365.

Non en vigueur

366. L'établissement ou, selon le cas, Santé Québec, qui décide que les antécédents judiciaires d'une personne ont un lien avec les aptitudes requises et le comportement approprié pour exercer une activité déterminée dans l'une de ses installations lui délivre un avis à cet effet. Le décideur doit, au préalable, permettre à la personne de présenter ses observations.

Dans le cas contraire, il lui délivre un certificat d'absence d'antécédent judiciaire qui atteste qu'elle n'a pas d'antécédent judiciaire lié aux aptitudes requises et au comportement approprié pour exercer une telle activité. Le certificat est valide pour une période de trois ans.

Santé Québec transmet également à l'établissement une copie de l'avis ou du certificat qu'elle délivre à la personne visée par la vérification.

© Éditeur officiel du Québec

L'établissement conserve tout avis et tout certificat qu'il délivre ou reçoit.

Le gouvernement prévoit, par règlement, la forme et la teneur du certificat.

2023, c. 34, a. 366.

Non en vigueur

367. La personne à laquelle a été délivré un avis de la présence d'antécédents judiciaires ne peut exercer les activités déterminées visées à l'article 359 dans une installation maintenue par un établissement privé.

2023, c. 34, a. 367.

Non en vigueur

368. Toute personne visée à l'article 359 doit déclarer à l'établissement privé au sein duquel elle exerce une activité tout changement relatif à ses antécédents judiciaires.

2023, c. 34, a. 368.

Non en vigueur

369. Un établissement n'est pas tenu de s'assurer qu'une personne visée à l'article 359 fait l'objet de la vérification qui y est prévue lorsqu'elle remplit les conditions suivantes:

1° elle est titulaire d'un certificat d'absence d'antécédent judiciaire valide délivré en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 361 ou du deuxième alinéa de l'article 366 attestant qu'elle n'a pas d'antécédent judiciaire lié aux aptitudes requises et au comportement approprié pour exercer l'activité qu'elle exerce ou entend exercer au sein de l'établissement;

2° elle fournit une déclaration sous serment selon laquelle, depuis la délivrance du certificat, elle n'a pas été accusée ou condamnée pour une infraction visée au deuxième alinéa de l'article 359.

2023, c. 34, a. 369.

Non en vigueur

370. Santé Québec élabore un guide relatif à la vérification d'antécédent judiciaire destiné aux établissements privés et en assure la diffusion.

2023, c. 34, a. 370.

Non en vigueur

371. Santé Québec peut, par règlement, prévoir toute modalité qu'elle estime nécessaire à l'application de la vérification d'antécédent judiciaire prévue à la présente section aux personnes résidant au Canada depuis moins d'un an et aux personnes ayant résidé ailleurs qu'au Canada pour la durée qu'elle y prévoit.

2023, c. 34, a. 371.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION IV

CONTRIBUTIONS, FONDATIONS ET ASSURANCES

2023, c. 34, sec. IV.

372. Tout établissement privé peut recevoir des dons, des legs, des subventions ou d'autres contributions bénévoles de toute personne ou de tout organisme public ou privé désirant aider à la réalisation de la mission de cet établissement.

Lorsque l'établissement reçoit une contribution affectée par son contributeur soit à des fins particulières, soit afin de doter l'établissement d'un capital qui doit être préservé et dont seuls les revenus pourront être utilisés, l'établissement doit déposer ou placer cette contribution conformément aux dispositions du Code civil relatives aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'il en dispose conformément à son affectation.

2023, c. 34, a. 372.

373. Un établissement privé peut, avec l'autorisation préalable de Santé Québec, confier l'administration des contributions qu'il reçoit à une fondation de l'établissement pourvu qu'elle remplisse les conditions prévues à l'article 120, avec les adaptations nécessaires, qu'elle soit constituée suivant les lois du Québec et qu'aucune disposition de son acte constitutif ne l'empêche de gérer de tels fonds.

La fondation agit à titre d'administrateur du bien d'autrui chargé de la pleine administration, sauf si l'établissement ne la charge que de la simple administration.

En cas de dissolution d'une telle fondation, les fonds pour lesquels les sommes n'ont pas encore été utilisées aux fins particulières stipulées de même que les revenus et intérêts accumulés provenant du placement de ces fonds doivent être retournés à l'établissement pour être gérés de la manière prévue au deuxième alinéa de l'article 372.

2023, c. 34, a. 373.

374. Un établissement privé doit, lorsqu'il n'est pas représenté par le gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux visé au premier alinéa de l'article 788 pour ses besoins en matière d'assurances de dommages, souscrire un contrat en cette matière à l'égard des actes dont il peut être appelé à répondre.

2023, c. 34, a. 374.

SECTION V

DOSSIERS DES USAGERS

2023, c. 34, sec. V.

375. Un établissement privé doit constituer et tenir un dossier sur chacun des usagers qui en reçoit des services de santé ou des services sociaux, sous réserve du règlement pris en application du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 77.

2023, c. 34, a. 375.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION VI

ÉVALUATION ET REDDITION DE COMPTES

2023, c. 34, sec. VI.

376. Un établissement privé doit transmettre à Santé Québec un rapport de ses activités dont la forme, la teneur et la périodicité sont déterminées par règlement de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 376.

377. Un établissement privé doit, tous les deux ans, fournir à Santé Québec, au moyen du formulaire prescrit par celle-ci, une déclaration attestant que les installations dont il dispose et leur capacité sont les mêmes que celles indiquées à son autorisation.

2023, c. 34, a. 377.

378. Tout établissement privé doit participer, à la demande de Santé Québec, à l'évaluation du fonctionnement général du système de santé et de services sociaux; il doit se conformer aux directives que Santé Québec lui donne à cette fin.

L'établissement peut utiliser le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et les autres coordonnées permettant de joindre un usager contenus à son dossier pour la réalisation de sondages ayant pour objet de connaître les attentes des usagers et leur satisfaction à l'égard de la qualité des services offerts par l'établissement.

Un usager peut, en tout temps, demander à l'établissement que les renseignements le concernant ne soient plus utilisés à une telle fin.

2023, c. 34, a. 378.

TITRE II

PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2023, c. 34, tit. II.

CHAPITRE I

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS

2023, c. 34, c. I.

379. L'établissement a pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à prévenir ou à régler les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population.

2023, c. 34, a. 379.

380. L'établissement doit suivre des pratiques reconnues dans les matières suivantes:

1° la gouvernance et les moyens propres à assurer la qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité;

© Éditeur officiel du Québec

2° la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services.

2023, c. 34, a. 380.

381. Il appartient au plus haut dirigeant d'un établissement de voir à ce que les pratiques reconnues dans les matières visées au paragraphe 2° de l'article 380 soient suivies.

À cette fin, ce dirigeant doit confier à certaines personnes faisant partie du personnel et à certaines autres personnes qui exercent leurs activités au sein de l'établissement ou à un comité composé de celles-ci les responsabilités de veiller à la mise en œuvre de ces pratiques, au respect des mesures de prévention et de contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires.

2023, c. 34, a. 381.

Non en vigueur

382. L'établissement public doit s'assurer qu'un médecin puisse, en temps utile, conseiller sur la prévention et le contrôle des infections le plus haut dirigeant de l'établissement, les personnes ou le comité auxquels ont été confiés les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 381 et les conseils professionnels et les autres instances de l'établissement qui en font la demande.

Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé et l'établissement territorial institué pour la région sociosanitaire où l'établissement est exploité doivent, par une entente conclue en vertu de l'article 518, convenir des modalités selon lesquelles l'établissement territorial offre les services d'un médecin pour conseiller sur la prévention et le contrôle des infections le plus haut dirigeant du titulaire, les personnes ou le comité auxquels ont été confiées les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 381. L'établissement territorial offre ces services compte tenu des ressources dont il dispose ainsi que des priorités et des besoins de la région.

Le médecin visé aux premier et deuxième alinéas exerce de plus, au sein de l'établissement, toute autre fonction relative à la prévention et au contrôle des infections que peut prévoir le règlement pris en vertu de l'article 75.

2023, c. 34, a. 382.

383. L'établissement doit:

1° recevoir et évaluer les besoins de toute personne qui requiert des services de santé ou des services sociaux;

2° traiter l'usager avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

3° fournir lui-même les services de santé ou les services sociaux requis sur les plans physique, mental et psychosocial dans le respect des objectifs énoncés à l'article 2 ou, conformément à la présente loi, les faire fournir pour son compte par une personne ou par un groupement avec lequel il a conclu une entente visée à l'article 518 ou 528;

4° veiller à ce que les services qu'il fournit le soient en continuité et en complémentarité avec ceux fournis par les autres personnes et groupements et que l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir;

© Éditeur officiel du Québec

5° diriger les personnes auxquelles il n'est pas en mesure de fournir certains services vers une personne ou un groupement qui fournit ces services.

2023, c. 34, a. 383.

384. Les services de santé et les services sociaux fournis par un établissement ou pour son compte ne peuvent être dispensés à distance que dans les cas et aux conditions que Santé Québec détermine par règlement.

2023, c. 34, a. 384.

385. L'établissement qui exploite un centre local de services communautaires s'assure que les personnes qui requièrent des services communautaires locaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion pour elles-mêmes ou pour leurs familles sont rejointes, que leurs besoins sont évalués et que les services requis leur sont offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

2023, c. 34, a. 385.

386. Santé Québec détermine par règlement les conditions et modalités d'enregistrement, d'inscription, d'admission, de transfert, de congé ou de sortie des usagers.

Ce règlement peut prévoir les renseignements qui doivent être exigés d'un usager notamment lors de son inscription ou de son admission dans un centre exploité par un établissement.

2023, c. 34, a. 386.

387. Le plus haut dirigeant d'un établissement qui a mis en place un département clinique de médecine d'urgence doit veiller à l'élaboration des normes suivantes et les soumettre à l'approbation du conseil d'administration de Santé Québec:

1° des normes de fonctionnement adéquat de son service d'urgence;

2° des normes conformes aux exigences d'une répartition adéquate des cas d'urgence en ce qui concerne l'utilisation et la distribution des lits.

Après consultation des départements territoriaux concernés, le conseil d'administration de Santé Québec approuve les normes élaborées en vertu du premier alinéa lorsqu'il estime qu'elles sont propres à répartir les cas d'urgence et à assurer aux usagers une réponse rapide et adéquate à leurs besoins.

Le conseil d'administration de Santé Québec peut fixer les normes prévues au premier alinéa lorsque l'établissement fait défaut de les élaborer ou de les lui soumettre.

2023, c. 34, a. 387.

388. L'établissement doit respecter les normes approuvées ou fixées en vertu de l'article 387.

2023, c. 34, a. 388.

389. L'établissement doit élaborer pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement de Santé Québec, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier leurs besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront leur être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services fournis à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement.

2023, c. 34, a. 389.

© Éditeur officiel du Québec

390. Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement de Santé Québec doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé ou des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui fournit la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.

2023, c. 34, a. 390.

391. Chacun des plans visés respectivement aux articles 389 et 390 doit être élaboré en collaboration avec l'usager, tel que le prévoit l'article 13.

Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.

De plus, ces plans doivent, selon le cas, mentionner les objectifs et les moyens visant à favoriser la continuité culturelle de l'enfant autochtone qui est confié à un milieu de vie substitut en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1).

2023, c. 34, a. 391.

392. Tout membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par cet établissement, tout stagiaire qui y effectue un stage de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de service, fournit pour le compte d'un établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au plus haut dirigeant de l'établissement ou à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation.

Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet. Le formulaire est versé au dossier de l'usager.

2023, c. 34, a. 392.

393. La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peut être utilisé comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure doivent notamment être consignées au dossier.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations déterminées par le ministre, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

2023, c. 34, a. 393.

394. Tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 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) doit adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations. Ce protocole doit tenir compte des orientations déterminées par le ministre et être diffusé auprès du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein de l'établissement, des personnes qui exercent leur profession dans un centre qu'il exploite, des usagers concernés et des membres significatifs de leur famille.

Le protocole doit notamment prévoir que sont inscrits ou versés au dossier de l'usager sous garde:

© Éditeur officiel du Québec

1° la durée, incluant la date du début et de la fin de toute mise sous garde, en précisant l'heure dans le cas d'une mise sous garde préventive ou provisoire;

2° une description des motifs de danger justifiant la mise sous garde ainsi que son maintien;

3° une reproduction des rapports d'examen psychiatrique, des demandes de mise sous garde dans les installations de l'établissement présentées au tribunal par Santé Québec, s'il s'agit d'un établissement public, ou par l'établissement privé ainsi que de tout jugement ordonnant la mise sous garde;

4° si une évaluation psychiatrique a été effectuée sans ordonnance de mise sous garde provisoire, une note attestant l'obtention du consentement de l'usager à subir cette évaluation;

5° la date à laquelle a été transmise à l'usager l'information visée à l'article 15 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Le plus haut dirigeant de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire un rapport sur l'application de ce protocole en indiquant notamment, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil et le nombre de demandes visant la mise sous garde dans les installations de l'établissement présentées au tribunal par Santé Québec, s'il s'agit d'un établissement public, ou par l'établissement privé. S'il s'agit d'un établissement public, ce rapport doit être transmis au conseil d'administration de Santé Québec. Un résumé des rapports ainsi transmis doit être inclus dans une section particulière du rapport annuel de gestion prévu à l'article 127. S'il s'agit d'un établissement privé, ce rapport doit être transmis à son conseil d'administration ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, au titulaire de l'autorisation et l'établissement doit inclure un résumé des rapports ainsi obtenus dans le rapport de ses activités qu'il transmet à Santé Québec en application de l'article 376.

2023, c. 34, a. 394.

395. Sous réserve des articles 396 à 400, l'établissement ne peut fournir que des médicaments ayant reçu un avis de conformité du gouvernement fédéral pour les indications thérapeutiques reconnues par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux qui apparaissent sur la liste dressée à cette fin par le ministre.

2023, c. 34, a. 395.

396. L'établissement peut fournir, pour un motif de nécessité médicale particulière, des médicaments qui n'apparaissent pas à la liste visée à l'article 395 ainsi que des médicaments qui y apparaissent, mais qui sont utilisés pour des indications thérapeutiques non prévues à cette liste, pourvu que l'indication thérapeutique recherchée pour un usager particulier apparaisse dans l'avis de conformité émis par le gouvernement fédéral.

De même, l'établissement peut fournir, pour un traitement d'exception, d'autres médicaments que ceux apparaissant sur cette liste et qui ont obtenu l'avis de conformité du gouvernement fédéral pour une indication thérapeutique autre que celle recherchée pour l'usager ou qui n'ont pas obtenu l'avis de conformité du gouvernement fédéral.

Pour l'application du premier alinéa, on entend par un motif de nécessité médicale particulière un besoin démontré qui, compte tenu de la condition particulière de l'usager, ne peut être comblé par aucune des indications thérapeutiques des médicaments inscrites à la liste visée à l'article 395.

Pour l'application du deuxième alinéa, on entend par un traitement d'exception un médicament requis en raison d'un besoin exceptionnel démontré qui, compte tenu de la gravité de la condition particulière de l'usager, ne peut être comblé par aucune des indications thérapeutiques des médicaments ayant reçu un avis de conformité du gouvernement fédéral.

2023, c. 34, a. 396.

© Éditeur officiel du Québec

397. Un professionnel habilité à prescrire doit, pour utiliser un médicament qui peut être fourni dans les conditions prévues à l'article 396, obtenir l'autorisation écrite du comité de pharmacologie de l'établissement. Le comité ne peut accorder son autorisation si l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a, dans un avis au ministre, refusé de reconnaître la valeur thérapeutique du médicament pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande d'autorisation.

Le professionnel doit établir, par écrit, d'une part, le potentiel d'efficacité favorable du médicament et, d'autre part, les autres motifs justifiant sa demande. Il doit soumettre les données scientifiques à l'appui de sa demande démontrant que le médicament qu'il souhaite utiliser pourra combler de façon notable le besoin particulier de l'usager.

Le comité de pharmacologie rend une décision écrite et motivée.

2023, c. 34, a. 397.

398. Malgré le premier alinéa de l'article 397, le comité peut accorder une autorisation si la condition particulière de l'usager est telle que la prise de ce médicament ne peut être retardée sans que cela ne risque d'entraîner, à brève échéance, des complications susceptibles de mener à une détérioration irréversible de sa condition.

Dans ce cas, le professionnel doit, dans les motifs qu'il établit conformément au deuxième alinéa de l'article 397, attester que la condition particulière de l'usager est celle visée au premier alinéa et démontrer le caractère essentiel du médicament pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande, notamment par l'absence de toute autre option connue du professionnel permettant d'éviter le risque visé au premier alinéa.

Pour l'application du présent article, on entend par détérioration irréversible, une détérioration, rapide ou lente, à laquelle il est impossible de remédier. De plus, l'échéance de la détérioration de la condition s'évalue notamment en considérant la vitesse à laquelle elle risque de se détériorer ainsi que les délais dans lesquels il est prévisible que de nouvelles données permettant une réévaluation de la valeur thérapeutique du médicament par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ou de nouveaux traitements soient disponibles.

2023, c. 34, a. 398.

399. La décision anonymisée d'un comité de pharmacologie qui rend une autorisation visée à l'article 398 est acheminée à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux aux fins du registre qu'elle tient conformément à l'article 9.1 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (chapitre I-13.03).

2023, c. 34, a. 399.

400. En cas d'urgence, un professionnel habilité à prescrire peut utiliser un médicament qui peut être fourni dans les conditions prévues à l'article 396 avant d'avoir obtenu l'autorisation écrite prévue à l'article 397.

Le professionnel doit alors, le plus tôt possible, en informer le comité de pharmacologie et motiver devant lui à la fois l'urgence d'utiliser le médicament et sa décision de l'utiliser et cela notamment à l'aide des données scientifiques auxquelles il se réfère.

Le comité peut alors ordonner le maintien ou l'arrêt de l'utilisation du médicament ou encore fixer des conditions à celle-ci.

2023, c. 34, a. 400.

© Éditeur officiel du Québec

401. La liste visée à l'article 395 est mise à jour périodiquement par le ministre après considération des recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

La Régie de l'assurance maladie du Québec doit publier cette liste et chacune de ses mises à jour.

Les corrections effectuées par la Régie de l'assurance maladie du Québec conformément à l'article 60.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) s'appliquent, le cas échéant, selon les mêmes conditions et modalités, à la liste visée à l'article 395 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 401.

402. La liste visée à l'article 395 ainsi que ses mises à jour entrent en vigueur à la date de leur publication sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou à toute date ultérieure fixée dans l'avis du ministre qui accompagne cette liste ou cette mise à jour.

Cette publication accorde à cette liste ou à cette mise à jour, ainsi qu'à l'avis du ministre, une valeur authentique.

2023, c. 34, a. 402.

403. Le ministre peut, avant d'inscrire un médicament sur la liste visée à l'article 395, conclure une entente d'inscription avec le fabricant de ce médicament, sous réserve que le contrat d'approvisionnement de ce médicament ne soit pas, en vertu de la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1), soumis à la procédure d'appel d'offres public.

Une telle entente a pour objet le versement de sommes par le fabricant au ministre au moyen notamment d'une ristourne ou d'un rabais qui peut varier en fonction du volume de vente du médicament.

Le prix de ce médicament convenu au contrat d'approvisionnement ne tient pas compte des sommes versées en application de l'entente d'inscription.

2023, c. 34, a. 403.

404. Aux fins de la conclusion d'une entente d'inscription, le ministre peut exclure temporairement un médicament de l'application de l'article 396.

Cette exclusion ne s'applique pas à une personne à qui ce médicament était fourni avant la date de la publication de l'avis de cette exclusion ni dans les cas prévus par le règlement pris en vertu du sixième alinéa de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

L'avis d'exclusion d'un médicament est publié sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec et entre en vigueur à la date de sa publication ou à toute date ultérieure que l'avis indique. Un avis y est également publié pour indiquer la date de la fin de l'exclusion. La publication de ces avis leur accorde une valeur authentique.

2023, c. 34, a. 404.

405. Malgré l'article 9 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), nul n'a droit d'accès à une entente d'inscription.

Seuls les renseignements suivants sont publiés dans le rapport annuel de l'activité du ministère prévu à l'article 12 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2):

1° le nom du fabricant de médicaments;

2° le nom du médicament;

© Éditeur officiel du Québec

3° la somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription, mais uniquement dans les cas où au moins trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents sont en vigueur au cours de l'année financière.

2023, c. 34, a. 405.

406. Le ministre désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux en langue anglaise.

Lorsqu'un établissement est réputé avoir obtenu une telle reconnaissance à l'égard de certaines de ses installations, le ministre peut désigner parmi ces installations celles qui sont tenues de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux en langue anglaise.

2023, c. 34, a. 406.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

2023, c. 34, c. II.

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

2023, c. 34, sec. I.

407. Santé Québec ne peut offrir de nouveaux services dont la nature nécessite des ressources professionnelles ou des équipements ultraspécialisés déterminés par le ministre, ni acquérir les équipements ultraspécialisés qu'il détermine, avant d'avoir obtenu son autorisation écrite.

2023, c. 34, a. 407.

408. Un établissement public favorise, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés ethnoculturelles du Québec ainsi que pour les autochtones, lorsque la situation l'exige.

2023, c. 34, a. 408.

SECTION II

RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS TERRITORIAUX

2023, c. 34, sec. II.

409. L'établissement territorial institué dans une région sociosanitaire est responsable des territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de cette région.

Lorsque le conseil d'administration de Santé Québec institue plus d'un établissement territorial dans une même région sociosanitaire, il détermine les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont chacun des établissements est responsable.

2023, c. 34, a. 409.

410. Un établissement territorial doit informer les usagers de son territoire des services de santé et des services sociaux qui leur sont offerts de même que de leurs droits et recours et de leurs obligations à cet égard.

© Éditeur officiel du Québec

Il doit également favoriser la participation de la population à l'amélioration des services de santé et des services sociaux.

2023, c. 34, a. 410.

411. Le président-directeur général de l'établissement territorial doit, pour chaque territoire dont celui-ci est responsable, mettre en réseau les autres établissements publics et les autres personnes ou groupements en mesure de fournir des services à la population de ce territoire dans le but, collectivement, d'assurer de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés visant à satisfaire les besoins sociosanitaires et les particularités de cette population.

Les personnes et les groupements formant un tel réseau comprennent:

1° les établissements privés;

2° les divers groupes de professionnels;

3° les organismes communautaires;

4° les entreprises d'économie sociale;

5° les prestataires privés;

6° les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux.

2023, c. 34, a. 411.

412. Le président-directeur général de l'établissement territorial doit s'assurer de l'offre de services requis pour satisfaire aux besoins sociosanitaires et aux particularités de la population de chaque territoire dont celui-ci est responsable. À cette fin, le président-directeur général:

1° définit et met en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers;

2° instaure des mécanismes ou conclut des ententes avec les intervenants formant le réseau;

3° prend en charge, accompagne et soutient les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau, la continuité des services que requiert leur état;

4° crée des conditions favorables à l'accès aux services médicaux généraux et spécialisés, à leur continuité et à leur mise en réseau, de concert avec les départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité:

a) à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins;

b) à l'information clinique, entre autres le résultat d'examens diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;

c) à des médecins spécialistes par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services.

2023, c. 34, a. 412.

413. Afin d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être et d'améliorer les services de santé et les services sociaux offerts, le président-directeur général d'un établissement territorial élabore et soumet au président et chef de la direction un plan portant sur les mécanismes permettant la consultation et la

© Éditeur officiel du Québec

mobilisation des intervenants de son territoire des secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et des autres membres de la population de son territoire.

Dans l'élaboration de ce plan, le président-directeur général doit consulter son conseil d'administration d'établissement.

Le président et chef de la direction peut approuver avec ou sans modification le plan qui lui est soumis.

Le plan ainsi approuvé doit être révisé chaque fois que le demande le président et chef de la direction.

2023, c. 34, a. 413.

414. Le président-directeur général d'un établissement territorial doit rendre public un bilan de la mise en œuvre du plan visé à l'article 413, dans la forme et selon la teneur et la périodicité déterminées par le président et chef de la direction.

2023, c. 34, a. 414.

CHAPITRE III

LANGUE ANGLAISE ET COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

2023, c. 34, c. III.

415. Santé Québec élabore un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

Le programme doit identifier les services offerts par les établissements qui sont accessibles en langue anglaise pour ces personnes.

Santé Québec peut, avec l'accord d'un établissement privé, indiquer dans le programme d'accès les services pouvant être fournis en langue anglaise à ses usagers par cet établissement en vertu d'une entente.

Ce programme doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les cinq ans.

2023, c. 34, a. 415.

416. Un comité national, dont la formation est prévue par règlement du gouvernement, est chargé de donner son avis au gouvernement sur:

1° la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;

2° l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement du programme d'accès élaboré par Santé Québec conformément à l'article 415.

Le règlement doit prévoir la composition de ce comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs.

2023, c. 34, a. 416.

417. Des comités régionaux, dont la formation est prévue par règlement de Santé Québec, sont institués au sein de Santé Québec et sont chargés:

1° de donner leur avis à Santé Québec sur le programme d'accès qu'elle élabore conformément à l'article 415;

2° d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

© Éditeur officiel du Québec

Sous réserve de l'article 418, Santé Québec détermine, par règlement, la composition des comités régionaux, leur processus d'appel de candidatures, leurs règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de leurs affaires ainsi que leurs fonctions, devoirs et pouvoirs.

2023, c. 34, a. 417.

418. Un comité régional se compose d'au moins 7 et d'au plus 11 membres représentatifs des personnes d'expression anglaise de la région sociosanitaire.

Le conseil d'administration de Santé Québec choisit les membres du comité parmi les candidats énumérés dans les listes établies par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise identifiés par le comité national formé conformément à l'article 416.

Malgré le paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 51, lorsque plus d'un établissement public se trouve dans la région sociosanitaire, Santé Québec peut déléguer les pouvoirs visés au deuxième alinéa à un membre de son personnel affecté à la réalisation de tâches au sein d'un établissement territorial ou au conseil d'administration d'établissement de celui-ci.

2023, c. 34, a. 418.

419. L'établissement public doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés ethnoculturelles et les autres établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés ethnoculturelles.

2023, c. 34, a. 419.

420. Un comité national, dont la formation est prévue par règlement du ministre, est chargé de donner son avis au ministre sur la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles.

Le règlement doit prévoir la composition du comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs.

2023, c. 34, a. 420.

TITRE III

RECHERCHE ET AFFAIRES UNIVERSITAIRES

2023, c. 34, tit. III.

CHAPITRE I

DISPOSITION GÉNÉRALE

2023, c. 34, c. I.

421. Santé Québec doit promouvoir et favoriser l'enseignement, la recherche et l'innovation, l'utilisation des pratiques de pointe et le transfert des connaissances.

Elle doit s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche des établissements désignés en vertu des articles 426 et 427.

2023, c. 34, a. 421.

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE II

CONTRATS D'AFFILIATION ET AUTRES CONTRATS RELATIFS À L'ENSEIGNEMENT, AUX STAGES, À LA FORMATION OU À LA RECHERCHE

2023, c. 34, c. II.

422. Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec peut, s'il y est autorisé par le conseil d'administration de Santé Québec et le ministre, conclure au nom de Santé Québec un contrat d'affiliation avec une université aux fins d'offrir des activités d'enseignement ou de recherche au sein d'un centre exploité par cet établissement.

Le président-directeur général d'un tel établissement peut également conclure au nom de Santé Québec un contrat aux fins de participer à des programmes universitaires de formation ou de recherche. Un tel contrat doit faire l'objet d'un dépôt auprès du président et chef de la direction et du ministre ou des personnes qu'ils peuvent respectivement désigner.

Le président-directeur général d'un tel établissement peut aussi conclure un contrat avec tout établissement d'enseignement, autre qu'une université, reconnu par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou par le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique. Ce contrat doit être transmis au président et chef de la direction ou à la personne qu'il désigne.

Le président-directeur général d'un tel établissement peut modifier un contrat d'affiliation ou y mettre fin avec les autorisations prévues au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 422.

423. L'article 422 s'applique à la conclusion par un établissement regroupé ou un établissement privé d'un contrat qui y est visé, avec les adaptations nécessaires.

L'établissement conclut alors le contrat en son propre nom. Un établissement privé n'est pas tenu d'être autorisé à conclure le contrat par le conseil d'administration de Santé Québec ni de déposer ou de transmettre le contrat au président et chef de la direction ou à la personne qu'il désigne.

2023, c. 34, a. 423.

424. Les termes et modalités des contrats prévus à l'article 422 doivent être conformes aux principes et règles générales établis par le ministre en collaboration avec le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, selon le cas.

2023, c. 34, a. 424.

425. Le plus haut dirigeant d'un établissement affilié à une université attribue le statut de résident en médecine à une personne, titulaire d'un doctorat en médecine, qui effectue un stage de formation postdoctorale au sein d'un centre exploité par l'établissement.

2023, c. 34, a. 425.

CHAPITRE III

DÉSIGNATION D'ÉTABLISSEMENTS

2023, c. 34, c. III.

426. Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie et le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner «centre

© Éditeur officiel du Québec

hospitalier universitaire» ou «centre affilié universitaire» l'établissement qui exploite un centre hospitalier et qui remplit les conditions suivantes:

1° il offre, outre des services hospitaliers, des services spécialisés ou ultraspécialisés dans plusieurs disciplines médicales dans une vision intégrée de santé et de services sociaux;

2° il participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, aux professionnels et aux autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

3° il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention liés à ses secteurs de pointe;

4° il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe;

5° il gère un centre ou une structure de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec institué par la Loi sur le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (chapitre M-14.1);

6° il contribue au transfert et à la valorisation des connaissances.

La désignation de centre hospitalier universitaire peut être accordée lorsque le niveau des activités exercées par l'établissement lui permettant de remplir les conditions prévues au premier alinéa est supérieur à celui d'un établissement désigné centre affilié universitaire.

2023, c. 34, a. 426; 2024, c. 16, a. 17; 2025, c. 24, a. 184.

427. Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie et le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner «institut universitaire» tout établissement qui remplit les conditions suivantes:

1° il fournit, en outre des autres activités qu'il est habilité à exercer, des services de pointe dans un champ d'intervention du domaine de la santé ou du domaine social ou dans un champ d'intervention interdisciplinaire de la santé et des services sociaux;

2° il participe à l'enseignement dispensé aux étudiants, aux professionnels et aux autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

3° il gère un centre ou une structure de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec;

4° il procède à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention liés à son secteur de pointe;

5° il contribue au développement des innovations et des pratiques de pointe;

6° il contribue au transfert et à la valorisation des connaissances.

Un établissement peut avoir plus d'une désignation d'institut universitaire.

2023, c. 34, a. 427; 2024, c. 16, a. 18; 2025, c. 24, a. 184.

CHAPITRE IV

RÈGLES PARTICULIÈRES AUX ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS

2023, c. 34, c. IV.

428. Le lieu où sont offerts les services spécialisés ou ultraspécialisés ou les services de pointe pour lesquels un établissement a obtenu une désignation en application de l'article 426 ou de l'article 427 doit demeurer au sein du même centre que celui où ils étaient offerts lorsque la désignation a été faite. Le lieu de cette offre peut être déplacé vers un autre centre seulement si le ministre autorise ce déplacement.

© Éditeur officiel du Québec

Il en est de même du lieu où, dans un centre, s'exercent les activités d'enseignement en raison desquelles l'établissement a été désigné.

2023, c. 34, a. 428.

429. Un établissement désigné institut universitaire ou centre hospitalier universitaire ou qui gère un centre de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec et qui, selon son contrat d'affiliation, participe à des activités de recherche clinique et fondamentale peut fournir des médicaments dans les conditions et les circonstances prévues par la présente loi ainsi que dans celles prévues par règlement du gouvernement.

2023, c. 34, a. 429; 2024, c. 16, a. 19.

CHAPITRE V

RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

2023, c. 34, c. V.

430. Malgré l'article 6, le présent chapitre s'applique aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et au territoire du 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).

Aux fins du présent chapitre, le mot «établissement» désigne, outre les établissements visés par la présente loi, ceux visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

2023, c. 34, a. 430.

431. Le ministre, de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, découpe le territoire du Québec en réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux.

Un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux a pour mission de soutenir ses membres dans l'organisation des services et de les mobiliser afin de favoriser l'accès aux services de santé et aux services sociaux.

2023, c. 34, a. 431.

432. Les membres d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont les établissements publics ayant des installations sur le territoire de ce réseau ainsi que les universités qui ont un contrat d'affiliation visé au premier alinéa de l'article 422 avec l'un de ces établissements.

Pour chaque territoire de réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux, Santé Québec doit mettre en réseau les établissements et les universités qui en sont les membres.

2023, c. 34, a. 432.

433. Les activités d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont conduites par un comité de direction formé des membres suivants:

1° le président et chef de la direction de Santé Québec;

2° les plus hauts dirigeants des établissements membres du réseau;

3° pour l'université membre du réseau ayant une faculté de médecine:

© Éditeur officiel du Québec

a) le doyen de cette faculté;

b) le doyen ou une personne qui occupe une fonction de rang équivalent de la faculté des sciences sociales;

4° le recteur ou une personne qui occupe une fonction de rang équivalent pour toute autre université membre du réseau.

Sous réserve du règlement intérieur du comité, un membre visé au premier alinéa peut désigner une personne pour participer à sa place aux travaux du comité.

Le comité peut également inviter toute personne dont il juge la participation à ses travaux pertinente.

2023, c. 34, a. 433.

434. Le président-directeur général de l'établissement de Santé Québec membre du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux désigné centre hospitalier universitaire, à l'exception d'un tel établissement desservant exclusivement des enfants, agit comme président du réseau. Un premier vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences sociales des universités membres du réseau. Un second vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences de la santé des universités membres du réseau. Leur mandat est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé.

2023, c. 34, a. 434.

435. Le président convoque les séances du comité de direction, les préside et voit à leur bon fonctionnement. Il voit de plus à l'exécution des décisions prises par le comité.

2023, c. 34, a. 435.

436. Le comité de direction du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux peut adopter un règlement intérieur relativement à ses séances et à la conduite de ses affaires.

2023, c. 34, a. 436.

437. Chaque réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux formule à Santé Québec ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants:

1° l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements membres du réseau conformément à la hiérarchisation des services;

2° l'assistance offerte aux universités membres du réseau pour le déploiement, en région, de la formation en santé et en services sociaux;

3° le transfert des connaissances entre les membres du réseau;

4° la mobilisation en matière de recherche et d'innovation;

5° l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions liées au domaine de la santé et des services sociaux;

6° la collaboration avec les autres réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux afin de déterminer les champs d'action prioritaires, de décider de la répartition des activités et d'assurer la diffusion des résultats;

7° les mesures visant la fluidité, l'accès et la continuité des services de santé et de services sociaux;

8° le regroupement des effectifs médicaux spécialisés pour éviter les dédoublements sur un territoire;

© Éditeur officiel du Québec

9° tout autre sujet déterminé par Santé Québec ou le ministre.

2023, c. 34, a. 437.

438. Chaque établissement désigné institut universitaire, centre hospitalier universitaire ou centre affilié universitaire membre d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux doit:

1° contribuer à l'offre de services proposée par ce réseau dans les domaines d'expertise qui lui sont reconnus;

2° assurer la fourniture des services généraux, spécialisés et surspécialisés et, à la demande du conseil d'administration de Santé Québec, apporter sa contribution auprès des autres établissements du territoire du réseau pour prévenir toute rupture de services;

3° offrir, conformément aux modalités que peut déterminer le conseil d'administration de Santé Québec, des services généraux et spécialisés aux établissements territoriaux du territoire de la région sociosanitaire sur lequel il se trouve;

4° contribuer à faire progresser la culture de l'innovation.

2023, c. 34, a. 438.

PARTIE IV

DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX ET AUTRES MESURES VISANT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX

2023, c. 34, ptie IV.

TITRE I

DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE FAMILIALE ET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

2023, c. 34, c. I.

439. Santé Québec forme, pour chaque région sociosanitaire, un département territorial de médecine familiale et un département territorial de médecine spécialisée.

Lorsque plus d'un établissement public se trouve dans une telle région, Santé Québec peut former plus d'un de ces départements; elle détermine alors ceux de ces établissements auxquels se rattache chacun de ces départements.

Un département territorial formé dans une région dans laquelle se trouve un seul établissement public est rattaché à cet établissement.

2023, c. 34, a. 439.

440. Un département territorial est dirigé par un médecin nommé, parmi les trois médecins élus par les membres de ce département au comité de direction de celui-ci, par un comité paritaire formé en vertu de l'article 441. Le comité paritaire détermine la durée du mandat du médecin qu'il nomme, laquelle ne peut excéder quatre ans.

© Éditeur officiel du Québec

Le comité paritaire peut, lorsqu'il a des motifs sérieux de le faire, relever le médecin qui dirige le département territorial de ses fonctions et le remplacer, après consultation du comité de direction, par un autre médecin membre de celui-ci.

Le médecin nommé en vertu du premier alinéa est appelé «directeur médical de médecine familiale» ou «directeur médical de médecine spécialisée» selon qu'il dirige le département territorial de médecine familiale ou le département territorial de médecine spécialisée.

2023, c. 34, a. 440.

441. Un comité paritaire est formé pour chaque département territorial.

Un tel comité est composé de trois personnes désignées par Santé Québec et de trois médecins choisis par et parmi les membres du département territorial.

Outre celles prévues à l'article 440, le comité paritaire exerce les fonctions suivantes:

1° déterminer les critères selon lesquels le médecin qui dirige le département territorial est nommé;

2° évaluer annuellement l'exercice des fonctions de ce médecin au sein du département;

3° formuler les recommandations qu'il estime nécessaires à ce médecin à l'égard de l'exercice de ses fonctions.

Les critères déterminés en vertu du paragraphe 1° du troisième alinéa doivent notamment assurer la nomination d'un médecin qui, de l'avis du comité paritaire, se qualifie comme personne indépendante.

Un médecin se qualifie comme personne indépendante 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 l'exercice de ses fonctions.

Un médecin est réputé ne pas être une personne indépendante s'il est membre du conseil d'administration ou à l'emploi de Santé Québec ou d'un organisme représentatif avec lequel le ministre a conclu une entente en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou d'un organisme qui lui est affilié.

2023, c. 34, a. 441.

442. Le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial s'assure que le département assume les responsabilités qui lui sont dévolues par la loi.

2023, c. 34, a. 442.

443. Le médecin qui dirige un département territorial est chargé de voir à ce que les fonctions confiées au département soient exercées entièrement, correctement et sans retard, dans le cadre des pouvoirs confiés à Santé Québec et dans le respect des responsabilités des établissements de son territoire.

2023, c. 34, a. 443.

444. Les fonctions d'un département territorial sont exercées par un comité de direction.

2023, c. 34, a. 444.

445. Le comité de direction d'un département territorial peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités ou d'unités sous-territoriales et leurs modalités de fonctionnement ainsi que la poursuite des fins du département.

© Éditeur officiel du Québec

Ces règlements peuvent également prévoir les modalités suivant lesquelles l'exercice de tout ou partie des fonctions attribuées au comité de direction peut être confié au médecin qui dirige le département. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial.

2023, c. 34, a. 445.

445.1. Le président-directeur général de l'établissement auquel est rattaché un département territorial peut, lorsque le comité de direction de ce département fait défaut, de façon répétée ou continue, d'en exercer les fonctions entièrement, correctement et sans retard et que l'accès à des services ou leur qualité en dépend, confier l'exercice de ces fonctions à toute personne qu'il désigne.

Lorsqu'un département territorial est rattaché à plus d'un établissement, le pouvoir prévu au premier alinéa est exercé par le président-directeur général de l'établissement désigné par Santé Québec.

2025, c. 25, a. 94.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE FAMILIALE

2023, c. 34, c. II.

446. Lorsqu'en vertu de l'article 439 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine familiale pour une région sociosanitaire, ce département est composé de tous les médecins de famille qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.

Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec doit découper le territoire de cette région de manière que tout médecin de famille qui reçoit une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratique dans la région appartienne à un seul de ces départements.

2023, c. 34, a. 446.

447. Le département territorial de médecine familiale élabore l'organisation des services de médecine familiale et la soumet au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

Le département doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services fournis par lieu de pratique et la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de Santé Québec relative à cette organisation.

Il formule toute recommandation qu'il estime propre à l'atteinte du but visé à l'article 411.

2023, c. 34, a. 447.

448. Le département territorial de médecine familiale doit fixer des objectifs permettant de mesurer la mise en œuvre de l'organisation des services de médecine familiale qu'il élabore. Il mesure l'atteinte de ces objectifs.

Il doit mobiliser les médecins membres du département dans l'atteinte de ces objectifs.

Il doit également rendre compte au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département, dans la forme et selon la teneur et la périodicité que ce représentant détermine, de la mise en

© Éditeur officiel du Québec

œuvre de l'organisation des services de médecine familiale et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 448.

449. Le département territorial de médecine familiale, outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, exerce les fonctions suivantes:

0.1° établir, en cohérence avec les orientations ministérielles, un plan de couverture territorial des secteurs prioritaires et des secteurs où les effectifs sont limités qui précise les services de médecine de famille dont la prestation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de toute la population;

0.2° assurer la coordination des services médicaux offerts à domicile et en centre d'hébergement et de soins de longue durée;

1° faire des recommandations sur la nature des services de médecine familiale découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette matière;

2° faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visée à l'article 468 et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette liste;

3° donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services de médecine familiale;

4° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

5° réaliser toute autre fonction relative aux services de médecine familiale que lui confie le président et chef de la direction de Santé Québec ou le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

2023, c. 34, a. 449; 2025, c. 25, a. 95.

450. Le comité de direction du département territorial de médecine familiale est formé des membres suivants:

1° trois médecins élus par et parmi les médecins membres du département;

2° deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé conformément à l'article 451, nommés par les trois médecins visés au paragraphe 1°;

3° le représentant de Santé Québec.

Pour l'application du paragraphe 3° du premier alinéa, le représentant de Santé Québec est le suivant:

1° lorsque le département est rattaché à un établissement, son président-directeur général;

2° lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement, le dirigeant désigné par Santé Québec;

3° le cas échéant, le président-directeur général adjoint ou le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.

Lorsqu'il y a une faculté de médecine sur le territoire du département, le comité de direction doit de plus comprendre un membre nommé par le doyen de cette faculté ainsi qu'un résident en médecine familiale à titre d'observateur.

© Éditeur officiel du Québec

La majorité des membres du comité de direction doit être composée de médecins qui pratiquent en première ligne.

2023, c. 34, a. 450.

451. Les règles s'ajoutant à celles de l'article 450 relativement à la composition du comité de direction du département territorial de médecine familiale, les modalités d'élection ou de nomination des membres visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de cet article et la durée de leur mandat sont déterminées par un règlement adopté par les médecins membres du département réunis en assemblée générale convoquée à cette fin.

Les règles relatives à la composition du comité de direction que prévoit ce règlement doivent assurer une représentation équitable des parties du territoire du département et des différents milieux de pratique médicale. Il entre en vigueur après avoir été approuvé par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

2023, c. 34, a. 451.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

2023, c. 34, c. III.

452. Lorsqu'en vertu de l'article 439 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine spécialisée pour une région sociosanitaire, ce département est composé de tous les médecins spécialistes qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.

Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec doit prévoir que ces départements regroupent de l'une des façons prévues ci-dessous les médecins spécialistes qui reçoivent une telle rémunération et qui pratiquent dans la région de manière que chacun d'eux appartienne à un seul de ces départements:

1° selon qu'ils pratiquent dans une partie du territoire de la région que détermine Santé Québec;

2° selon leur spécialité;

3° selon l'une et l'autre des façons visées aux paragraphes 1° et 2°.

2023, c. 34, a. 452.

453. Le département territorial de médecine spécialisée élabore l'organisation des services médicaux spécialisés offerts par les médecins qui en font partie sur le territoire du département et la soumet au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

Pour chaque spécialité, le département doit:

1° évaluer, en cohérence avec les orientations ministérielles, les besoins en services médicaux spécialisés des secteurs prioritaires et des secteurs où les effectifs sont limités;

2° assurer la mise en place et l'application de la décision de Santé Québec relative à l'organisation visée au premier alinéa.

© Éditeur officiel du Québec

Il formule toute recommandation qu'il estime propre à l'atteinte du but visé à l'article 411.

2023, c. 34, a. 453; 2025, c. 25, a. 96.

454. Le département territorial de médecine spécialisée doit fixer des objectifs permettant de mesurer la mise en œuvre de l'organisation des services médicaux spécialisés qu'il élabore. Il mesure l'atteinte de ces objectifs.

Il doit mobiliser les médecins membres du département dans l'atteinte de ces objectifs.

Il doit également rendre compte au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département, dans la forme et selon la teneur et la périodicité que ce représentant détermine, de la mise en œuvre de l'organisation des services médicaux spécialisés et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 454.

454.1. Le département territorial de médecine spécialisée doit faire rapport à Santé Québec de l'évaluation des besoins en services médicaux effectuée en application du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 453.

2025, c. 25, a. 97.

455. Le département territorial de médecine spécialisée, outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, exerce les fonctions suivantes:

1° donner son avis sur tout projet concernant la prestation de services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés en conformité avec l'organisation territoriale des services médicaux spécialisés;

2° faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 476 et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette liste;

3° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

4° réaliser toute autre fonction relative à la médecine spécialisée que lui confie le président et chef de la direction de Santé Québec ou le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

2023, c. 34, a. 455.

456. Le comité de direction du département territorial de médecine spécialisée est formé des membres suivants:

1° trois médecins élus par et parmi les médecins membres du département;

2° deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé conformément à l'article 457, nommés par les trois médecins visés au paragraphe 1°;

3° le représentant de Santé Québec.

Pour l'application du paragraphe 3° du premier alinéa, le représentant de Santé Québec est le suivant:

1° lorsque le département est rattaché à un établissement, son président-directeur général;

2° lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement, le dirigeant désigné par Santé Québec;

© Éditeur officiel du Québec

3° le cas échéant, le président-directeur général adjoint ou le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.

Lorsqu'il y a une faculté de médecine sur le territoire du département, le comité de direction doit de plus comprendre un membre nommé par le doyen de cette faculté ainsi qu'un résident en médecine à titre d'observateur.

2023, c. 34, a. 456.

457. Les règles s'ajoutant à celles de l'article 456 relativement à la composition du comité de direction du département territorial de médecine spécialisée, les modalités d'élection ou de nomination des membres visés aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de cet article et la durée de leur mandat sont déterminées par un règlement adopté par les médecins membres du département réunis en assemblée générale convoquée à cette fin.

Les règles relatives à la composition du comité de direction que prévoit ce règlement doivent assurer une représentation équitable des domaines cliniques dans lesquels exercent les médecins spécialistes membres du département ainsi que des parties du territoire du département. Il entre en vigueur après avoir été approuvé par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

2023, c. 34, a. 457.

TITRE II

COMITÉ TERRITORIAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

2023, c. 34, tit. II.

458. Santé Québec forme, pour chaque région sociosanitaire, un comité territorial sur les services pharmaceutiques.

Lorsque plus d'un établissement public se trouve dans une telle région, Santé Québec peut former plus d'un de ces comités; elle rattache alors chacun de ces comités à un établissement public de cette région.

Un comité territorial formé dans une région dans laquelle se trouve un seul établissement public est rattaché à cet établissement.

2023, c. 34, a. 458.

459. Le territoire du comité territorial sur les services pharmaceutiques correspond à celui de la région sociosanitaire. Toutefois, lorsque plus d'un comité a été formé dans une région, Santé Québec divise l'ensemble du territoire de cette région entre les comités pour que chacun ait son propre territoire.

2023, c. 34, a. 459.

460. Un comité territorial sur les services pharmaceutiques est composé de représentants de chacun des groupes suivants:

1° les pharmaciens propriétaires du territoire;

2° les pharmaciens à l'emploi des pharmacies communautaires du territoire;

3° les pharmaciens qui exercent leur profession dans un cabinet privé de médecin;

4° les chefs de département clinique de pharmacie des établissements du territoire;

© Éditeur officiel du Québec

5° les pharmaciens qui exercent leur profession au sein d'un établissement du territoire.

Fait également partie de ce comité le président-directeur général de l'établissement public auquel il est rattaché ou la personne qu'il désigne.

2023, c. 34, a. 460.

461. Les modalités de désignation des membres d'un comité territorial sur les services pharmaceutiques et de son président, la durée de leur mandat ainsi que les règles de régie interne du comité sont déterminées dans le règlement intérieur de l'établissement auquel il est rattaché.

2023, c. 34, a. 461.

462. Le comité territorial sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché, les responsabilités suivantes:

1° faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques sur le territoire, notamment quant à l'accessibilité et la continuité des services;

2° mobiliser les pharmaciens qui exercent leur profession sur le territoire pour qu'ils assurent l'accessibilité et la continuité des services pharmaceutiques sur le territoire;

3° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

4° exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

2023, c. 34, a. 462.

463. Le président-directeur général de l'établissement public auquel est rattaché le comité territorial sur les services pharmaceutiques en évalue annuellement le fonctionnement et en rend compte au président et chef de la direction de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 463.

TITRE III

AUTRES MESURES VISANT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX

2023, c. 34, tit. III.

464. Le gouvernement détermine chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale. Il peut également déterminer les modalités applicables. Ce nombre comprend:

1° les postes de stages de formation en médecine familiale;

2° les autres postes de stages de formation requis pour chacune des autres spécialités reconnues dans un règlement pris en application de la Loi médicale (chapitre M-9).

Le gouvernement peut, s'il le juge opportun, imposer aux résidents qu'il détermine la signature, avant le début de leur résidence, d'un engagement assorti d'une clause pénale à exercer la médecine au Québec pour une période maximale de cinq ans après la fin de leur formation médicale postdoctorale. Il fixe alors les conditions et modalités de cet engagement.

2023, c. 34, a. 464; 2025, c. 10, a. 14.

© Éditeur officiel du Québec

465. Le gouvernement détermine, chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants du Québec et de l'extérieur du Québec. Il peut également déterminer les modalités applicables.

Le gouvernement peut, s'il le juge opportun, imposer aux étudiants qu'il détermine la signature, avant le début de leur formation, d'un engagement assorti d'une clause pénale à exercer la médecine au Québec pour une période de cinq ans après la fin de leur formation médicale postdoctorale. Il fixe alors les conditions et modalités de cet engagement.

2023, c. 34, a. 465; 2025, c. 10, a. 15.

466. Le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale postdoctorale visé à l'article 464 et le nombre de places pour des étudiants dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral visé à l'article 465 sont déterminés après consultation, par le ministre, de Santé Québec, du Collège des médecins du Québec, des universités du Québec ayant une faculté de médecine, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, de la Fédération des médecins résidents du Québec et de la Fédération médicale étudiante du Québec.

2023, c. 34, a. 466.

467. Tout médecin de famille qui désire adhérer à une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à effectuer une partie de sa pratique dans des activités médicales particulières visées à l'article 468.

Une telle entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.

2023, c. 34, a. 467.

468. Aux fins de l'application du premier alinéa de l'article 467, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine familiale visé à l'article 439, à partir des recommandations que peut lui faire le département, une liste d'activités médicales particulières. Cette liste précise les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues par l'entente visée à cet alinéa.

La liste d'activités médicales particulières porte sur les activités suivantes:

1° de façon prioritaire, la prestation de services médicaux dispensés au département clinique de médecine d'urgence des établissements pour lesquels un tel département est mis en place;

2° la prestation de services aux usagers admis en soins de courte durée d'un établissement qui exploite un centre hospitalier;

3° la prestation de services médicaux impliquant de la garde en disponibilité dans tout centre d'hébergement et de soins de longue durée ou centre de réadaptation ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile d'un centre local de services communautaires;

4° la prestation de services médicaux en obstétrique dans un centre exploité par un établissement;

5° la prestation de services de première ligne auprès de clientèles vulnérables et leur prise en charge, que ce soit à domicile, en cabinet privé de professionnel ou dans tout centre exploité par un établissement;

6° la participation à toute autre activité prioritaire approuvée par le président et chef de la direction.

2023, c. 34, a. 468.

© Éditeur officiel du Québec

469. Le médecin adresse sa demande d'autorisation à Santé Québec, qui lui transmet une liste d'activités médicales particulières parmi lesquelles il doit effectuer un choix.

2023, c. 34, a. 469.

470. Santé Québec autorise le médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 467 s'il s'engage par écrit à exercer l'une des activités médicales particulières prévues à la liste visée à l'article 468.

Pour autoriser un médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 467, Santé Québec est tenue de respecter le nombre de médecins autorisé aux plans des effectifs médicaux de ses établissements.

Santé Québec peut déléguer au comité de direction du département territorial de médecine familiale le pouvoir d'accorder l'autorisation prévue au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 470.

471. Tant que le médecin respecte l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 470 et jusqu'à ce qu'il en soit libéré selon les modalités prévues par l'entente visée à l'article 467, le médecin demeure visé par cette entente.

2023, c. 34, a. 471.

472. Santé Québec peut, de façon périodique et conformément aux modalités prévues par l'entente, procéder à la révision de l'engagement d'un médecin pris conformément à l'article 470.

2023, c. 34, a. 472.

473. Si, de l'avis de Santé Québec, un médecin cesse de respecter l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 470, Santé Québec révoque l'adhésion et en informe le médecin, le département territorial de médecine familiale et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Santé Québec doit donner au médecin l'occasion de présenter ses observations.

2023, c. 34, a. 473.

474. Un médecin qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet concernant un refus d'adhésion ou une révocation d'adhésion peut soumettre cette décision à l'arbitrage prévu par l'entente visée à l'article 467.

2023, c. 34, a. 474.

475. Tout médecin spécialiste qui n'a pas de privilège dans un établissement qui exploite un centre hospitalier et dont la spécialité est visée par une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit, après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à effectuer une partie de sa pratique dans les activités médicales particulières visées à l'article 476 s'il désire adhérer à une telle entente.

L'entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.

2023, c. 34, a. 475.

476. Aux fins de l'application du premier alinéa de l'article 475, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine spécialisée visé à l'article 439, à partir des recommandations que peut lui faire le département, une liste d'activités médicales particulières. Cette liste précise les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues par l'entente visée à cet alinéa.

© Éditeur officiel du Québec

La liste est soumise à l'approbation du président et chef de la direction.

2023, c. 34, a. 476.

477. Les dispositions des articles 469 à 474 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, dans le cas des médecins spécialistes visés à l'article 475.

2023, c. 34, a. 477.

478. Santé Québec doit établir le plan territorial des effectifs médicaux de chaque territoire d'un département visé à l'article 446 ou 452 à partir des plans des effectifs médicaux et dentaires qui ont été soumis au président et chef de la direction conformément à l'article 234, du nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières prévues aux articles 468 et 475 et du nombre de médecins de famille et de médecins spécialistes, par spécialité, qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent sur ce territoire même à l'extérieur d'un établissement.

Dans l'établissement d'un plan territorial des effectifs médicaux, Santé Québec doit tenir compte des activités médicales des médecins qui pratiquent sur le territoire et qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle doit également consulter l'instance visée à chacun des paragraphes suivants sur la partie du plan qui y est prévue:

1° le département territorial de médecine familiale sur la partie relative aux médecins de famille;

2° le département territorial de médecine spécialisée sur la partie relative aux médecins spécialistes.

Un département territorial peut formuler les recommandations qu'il estime appropriées à l'égard de la partie du plan sur laquelle il a été consulté.

2023, c. 34, a. 478.

479. Le plan territorial des effectifs médicaux établi par Santé Québec est soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification; les plans des effectifs médicaux et dentaires établis par les présidents-directeurs généraux des établissements de cette région y sont joints.

La partie du plan territorial des effectifs médicaux ainsi approuvé relative aux médecins de famille doit, conformément à l'article 478, être établie de nouveau chaque année; la partie relative aux médecins spécialistes doit l'être au moins tous les trois ans. Ces deux parties doivent également être établies de nouveau chaque fois que le demande le ministre. Le plan approuvé continue d'avoir effet tant que le ministre n'a pas approuvé le nouveau plan.

Le ministre peut établir le plan territorial des effectifs médicaux à défaut par Santé Québec de l'établir dans le délai qu'il lui indique.

2023, c. 34, a. 479.

480. Le ministre peut transmettre des directives à Santé Québec concernant l'établissement de tout plan territorial des effectifs médicaux. Ces directives peuvent notamment prévoir des objectifs de croissance ou de décroissance et un nombre de postes qui doivent être réservés pour des médecins ayant pratiqué dans d'autres régions.

Ces directives lient Santé Québec.

2023, c. 34, a. 480.

481. Afin d'assurer le respect des plans territoriaux des effectifs médicaux:

© Éditeur officiel du Québec

1° tout médecin de la région qui reçoit une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui exerce en cabinet privé de professionnel est lié par une entente conclue en application du septième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2° les départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée en assurent la mise en place et l'application ainsi que l'évaluation de l'atteinte des objectifs qui y sont relatifs.

Pour l'application de la présente loi, on entend par «cabinet privé de professionnel» l'entreprise au sein de laquelle un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, 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 et sans lui offrir des traitements médicaux spécialisés.

2023, c. 34, a. 481.

482. Le président et chef de la direction de Santé Québec approuve les plans d'effectifs médicaux et dentaires qui lui ont été soumis conformément à l'article 234 par les établissements d'une région sociosanitaire une fois que tout plan territorial des effectifs médicaux concernant cette région a été approuvé par le ministre.

Santé Québec transmet au ministre, sur demande, chaque plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par le président et chef de la direction.

2023, c. 34, a. 482.

483. L'autorisation de procéder à la nomination d'un médecin en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires donnée par le président et chef de la direction en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 250 emporte l'autorisation de déroger au plan territorial des effectifs médicaux applicable.

2023, c. 34, a. 483.

483.1. Santé Québec doit établir un plan de couverture national pour chaque spécialité médicale qui précise, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services médicaux spécialisés dont la prestation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de toute la population.

Dans l'établissement d'un plan de couverture national pour une spécialité, Santé Québec doit tenir compte des évaluations des besoins en services médicaux spécialisés des secteurs prioritaires et des secteurs où les effectifs sont limités qui lui sont transmis en application de l'article 454.1 et, à sa demande, par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Santé Québec doit également consulter l'association professionnelle affiliée à l'organisme représentatif des médecins spécialistes visé à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) qui rassemble les médecins spécialistes concernés par un plan de couverture national pour une spécialité. Une telle association peut formuler les recommandations qu'elle estime appropriées à l'égard de ce plan.

2025, c. 25, a. 98.

483.2. Un plan de couverture national pour une spécialité établi par Santé Québec en application de l'article 483.1 est soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification; les recommandations formulées par l'association professionnelle consultée en application de cet article y sont jointes, le cas échéant.

Le plan de couverture national pour une spécialité ainsi approuvé doit, conformément à l'article 483.1, être établi de nouveau tous les deux ans et chaque fois que le demande le ministre. Le plan approuvé continue d'avoir effet tant que le ministre n'a pas approuvé le nouveau plan.

© Éditeur officiel du Québec

Le ministre peut établir un plan de couverture national pour une spécialité à défaut par Santé Québec de l'établir dans le délai qu'il lui indique.

2025, c. 25, a. 98.

483.3. Le ministre peut transmettre des directives à Santé Québec concernant l'établissement d'un plan de couverture national pour une spécialité.

Ces directives lient Santé Québec.

2025, c. 25, a. 98.

484. Malgré l'article 6, les dispositions de la présente partie s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au 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). Aux fins de l'application de ces dispositions, ce territoire est compris dans celui de la région sociosanitaire qui y est contiguë.

2023, c. 34, a. 484.

PARTIE V

ENTENTES ET AGRÉMENTS AUX FINS DE FINANCEMENT ET ENTENTES VISANT LA PRESTATION DE CERTAINS SERVICES

2023, c. 34, ptie V.

TITRE I

ENTENTES ET AGRÉMENTS AUX FINS DE FINANCEMENT

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

2023, c. 34, c. I.

485. Santé Québec peut, si elle estime que les besoins d'une région sociosanitaire le justifient, conclure avec un établissement privé une convention à l'une ou l'autre des fins suivantes:

1° le rémunérer, pour les services de santé ou pour les services sociaux qu'il fournit conformément à la convention, à un taux forfaitaire que le gouvernement fixe pour l'ensemble de services visé à l'article 4 auquel les services fournis correspondent;

2° lui rembourser tout ou partie des dépenses qu'il fait et qui sont admissibles à l'octroi de subventions conformément aux règles budgétaires particulières visées au deuxième alinéa de l'article 111.

Les conditions et modalités de financement prévues par une convention conclue en application du premier alinéa sont subordonnées au respect des dispositions de l'article 486. Il en est de même dans le cas du renouvellement d'une telle convention.

En cas de mésentente entre Santé Québec et un établissement privé quant à la détermination des conditions ou des modalités de financement applicables en vertu de la convention ou lors de tout renouvellement de

© Éditeur officiel du Québec

celle-ci, Santé Québec peut, six mois après le début des discussions, demander au ministre de déterminer ces conditions et modalités.

2023, c. 34, a. 485.

486. Le ministre détermine, avec l'approbation du Conseil du trésor, les modalités générales relatives au financement des activités des établissements privés et qui sont applicables, sous réserve d'exceptions prévues par le ministre, à l'ensemble des conventions de financement conclues en application du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 485.

Le ministre détermine de la même manière le contenu minimal, la durée et, si nécessaire, la forme des conventions conclues en application de l'article 485. Le contenu de ces conventions peut varier selon les régions, la nature ou l'étendue des services fournis par les établissements de même mission ou les usagers desservis par ces derniers.

2023, c. 34, a. 486.

487. L'article 59 s'applique à un établissement privé conventionné, avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 487.

488. Un établissement privé conventionné ne peut, sans avoir obtenu l'autorisation préalable de Santé Québec:

1° acquérir, aliéner ou hypothéquer un immeuble;

2° construire, agrandir, aménager, transformer, démolir, reconstruire ou procéder à des réparations majeures de ses immeubles, sauf lorsque le coût total estimé du projet est inférieur aux montants déterminés par règlement du gouvernement et qu'aucun emprunt pour le financement n'est nécessaire;

3° consentir un démembrement du droit de propriété;

4° louer un immeuble;

5° louer ses immeubles à un tiers, les lui prêter ou autrement lui en permettre l'utilisation, pour une période excédant un an;

6° louer ses installations à un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou autrement lui en permettre l'utilisation pour qu'il y fournisse des services médicaux.

L'établissement doit également avoir obtenu l'autorisation préalable du Conseil du trésor dans les cas prévus aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa.

2023, c. 34, a. 488.

489. Le Conseil du trésor peut, aux conditions et dans la mesure qu'il détermine, déléguer à Santé Québec tout ou partie des pouvoirs qui lui sont accordés à l'article 488.

L'acte de délégation est publié à la *Gazette officielle du Québec* et entre en vigueur le 15e jour qui suit la date de cette publication.

2023, c. 34, a. 489.

490. Les dispositions de l'article 488 ne s'appliquent pas pour la réalisation de travaux de maintien d'actifs, peu importe le montant estimé de ces travaux et la source de leur financement.

© Éditeur officiel du Québec

On entend par «travaux de maintien d'actifs» l'ensemble des travaux requis aux fins d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation.

2023, c. 34, a. 490.

491. Est nul de nullité absolue tout contrat fait par un établissement privé conventionné sans l'autorisation préalable du Conseil du trésor ou de Santé Québec chaque fois que cette autorisation est requise par la présente loi.

Tout contrat doit de plus, sous peine de nullité, être fait conformément aux normes, aux conditions et selon la procédure prévue par règlement de Santé Québec.

Une demande en nullité d'un contrat fait par l'établissement contrairement au présent article peut être introduite par Santé Québec ou par toute personne intéressée.

2023, c. 34, a. 491.

492. Malgré l'article 372, un établissement privé conventionné ne peut, sans avoir obtenu l'autorisation préalable de Santé Québec, accepter des dons, des legs, des subventions ou d'autres contributions versés sous condition d'exécuter un projet dans l'une des situations suivantes:

1° lorsque l'aide vise le financement d'un projet dont la réalisation nécessite l'autorisation préalable du Conseil du trésor, du ministre ou de Santé Québec;

2° lorsque le projet envisagé a pour effet immédiat ou prévisible d'augmenter le montant des dépenses annuelles de fonctionnement ou d'immobilisation de l'établissement.

L'autorisation préalable de Santé Québec prévue au premier alinéa n'est pas nécessaire si la contribution versée provient du gouvernement du Québec, d'un ministère ou d'un organisme dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu. Dans ce cas, le gouvernement, le ministère ou l'organisme concerné doit en aviser Santé Québec.

Dans la situation visée au paragraphe 2° du premier alinéa, Santé Québec n'accorde l'autorisation préalable que si l'établissement privé conventionné démontre que les coûts supplémentaires peuvent être supportés sans requérir d'ajustement budgétaire ou de subvention particulière de la part de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 492.

493. Afin d'assurer l'uniformité de la gestion administrative et financière des établissements privés conventionnés, Santé Québec publie et tient à jour un manuel de gestion financière.

2023, c. 34, a. 493.

494. Avant le 1er avril de chaque année, Santé Québec transmet à chacun des établissements privés conventionnés son budget de fonctionnement pour l'exercice suivant. Ce budget est établi sur la base de la convention de financement que l'établissement a conclue en vertu du premier alinéa de l'article 485 avec Santé Québec, suivant les conditions et modalités qui y sont prévues, le cas échéant.

Si au 1er avril d'une année le budget de fonctionnement d'un établissement ne lui a pas été transmis, un quart du budget de l'exercice précédent est reconduit au début de chaque trimestre de l'exercice jusqu'à ce qu'il soit remplacé par le budget de l'exercice visé.

2023, c. 34, a. 494.

495. L'exercice d'un établissement privé conventionné se termine le 31 mars de chaque année.

2023, c. 34, a. 495.

© Éditeur officiel du Québec

496. Un établissement privé conventionné transmet à Santé Québec, dans la forme et selon la périodicité que celle-ci détermine:

1° les rapports, nécessaires à l'application des dispositions de la convention de financement conclue avec Santé Québec, relatifs à l'utilisation du budget et au fonctionnement de l'établissement;

2° un rapport statistique annuel concernant les ressources et les services de l'établissement pour la dernière année financière.

Ces rapports doivent contenir tout renseignement requis par Santé Québec.

2023, c. 34, a. 496.

497. Les livres et les comptes d'un établissement privé conventionné sont vérifiés chaque année par un auditeur.

2023, c. 34, a. 497.

498. Avant le 30 septembre de chaque année, le conseil d'administration de l'établissement privé conventionné ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, le titulaire de l'autorisation nomme un auditeur pour l'exercice en cours.

L'établissement doit avoir recours, au moins tous les quatre ans et chaque fois qu'il veut retenir les services d'un nouveau cabinet d'auditeurs, à une procédure d'appel d'offres visant l'obtention d'une prestation de services qui soit du meilleur rapport qualité-coût.

2023, c. 34, a. 498.

499. Si la charge de l'auditeur devient vacante avant l'expiration de son mandat, le conseil d'administration de l'établissement privé conventionné ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, le titulaire de l'autorisation doit combler cette vacance à la première séance qui suit.

2023, c. 34, a. 499.

500. Pour l'exercice de ses fonctions, l'auditeur a accès à tous les livres, registres, comptes et autres écritures comptables de l'établissement privé conventionné ainsi qu'aux pièces justificatives; toute personne en ayant la garde doit lui en faciliter l'examen.

Il peut aussi exiger des membres du conseil d'administration de l'établissement, de ses dirigeants, de ses employés et d'autres représentants de cet établissement les renseignements, les explications et les documents nécessaires à l'accomplissement de son mandat.

2023, c. 34, a. 500.

501. L'auditeur doit, pour l'exercice pour lequel il a été nommé, vérifier le rapport financier de l'établissement privé conventionné et procéder à l'exécution des autres éléments de son mandat, notamment ceux que le gouvernement peut déterminer par règlement et, le cas échéant, ceux que détermine l'établissement ou Santé Québec.

2023, c. 34, a. 501.

502. L'auditeur remet son rapport d'audit au conseil d'administration de l'établissement ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, au titulaire de l'autorisation.

2023, c. 34, a. 502.

© Éditeur officiel du Québec

503. L'établissement doit, au plus tard le 30 juin de chaque année, transmettre à Santé Québec son rapport financier annuel pour l'exercice écoulé. Ce rapport doit être préparé dans la forme déterminée par Santé Québec et comporter les états financiers de l'établissement, le rapport d'audit visé à l'article 502 et tout autre renseignement requis par Santé Québec.

2023, c. 34, a. 503.

CHAPITRE II

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

2023, c. 34, c. II.

504. Santé Québec peut, conformément à un programme d'aide financière élaboré et approuvé en vertu de l'article 114, octroyer, sur les sommes que lui alloue à cette fin le ministre, une subvention à l'un des organismes ou à l'un des regroupements suivants:

1° un organisme communautaire qui s'occupe de la défense des droits ou de la promotion des intérêts des utilisateurs des services des organismes communautaires ou de ceux des usagers;

2° un organisme communautaire qui s'occupe de la promotion du développement social, de l'amélioration des conditions de vie, de la prévention ou de la promotion de la santé;

3° un organisme communautaire qui offre des services de prévention, d'aide et de soutien, y compris des services d'hébergement temporaire;

4° un organisme communautaire qui exerce des activités répondant à des besoins nouveaux, utilisant des approches nouvelles ou visant des groupes particuliers de personnes;

5° un organisme communautaire auquel ont été confiées les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 726;

6° un regroupement d'organismes communautaires.

2023, c. 34, a. 504.

505. Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent chapitre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches.

2023, c. 34, a. 505.

506. Tout organisme communautaire ou tout regroupement qui reçoit une subvention dans les cas visés à l'article 504 doit, dans les quatre mois suivant la fin de son année financière, transmettre le rapport de ses activités et son rapport financier à Santé Québec.

2023, c. 34, a. 506.

507. Les dispositions des articles 505 et 506 s'appliquent à toute subvention octroyée par le ministre à un organisme ou à un regroupement visés à l'article 504.

Les rapports visés à l'article 506 sont alors transmis au ministre.

2023, c. 34, a. 507.

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE III

AGRÉMENTS AUX FINS DE FINANCEMENT

2023, c. 34, c. III.

508. Santé Québec peut accorder une allocation financière à un organisme communautaire afin de lui permettre d'obtenir auprès d'un établissement, par entente conclue en application des dispositions de l'article 520, tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme ou d'offrir certains de ces services.

2023, c. 34, a. 508.

509. Seul l'organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré en vertu du présent chapitre peut recevoir une allocation financière visée à l'article 508.

2023, c. 34, a. 509.

510. Est admissible à l'agrément tout organisme communautaire qui satisfait aux exigences déterminées par le ministre.

2023, c. 34, a. 510.

511. L'organisme communautaire qui sollicite un agrément doit transmettre sa demande à Santé Québec qui peut délivrer l'agrément si les exigences du ministre sont satisfaites.

Santé Québec peut délivrer l'agrément aux conditions et pour la clientèle qu'elle détermine.

2023, c. 34, a. 511.

512. L'agrément délivré par Santé Québec demeure en vigueur tant que le titulaire se conforme à la présente loi et qu'il satisfait aux exigences déterminées par le ministre et aux conditions déterminées par Santé Québec.

Santé Québec peut toutefois délivrer un agrément pour une période déterminée ou à titre provisoire lorsqu'elle le juge nécessaire.

2023, c. 34, a. 512.

513. Le titulaire d'un agrément doit, au préalable, informer par écrit Santé Québec de tout changement d'adresse, de toute aliénation d'actifs ou de toute opération ayant pour effet de le rendre non admissible à l'agrément.

2023, c. 34, a. 513.

514. Santé Québec peut annuler un agrément à la demande de son titulaire ou suspendre ou révoquer l'agrément si le titulaire ne satisfait plus aux exigences prévues par la présente loi, aux exigences déterminées par le ministre ou aux conditions déterminées par Santé Québec.

Santé Québec doit, avant de décider de la suspension ou de la révocation de l'agrément, notifier par écrit à l'organisme communautaire en cause 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.

2023, c. 34, a. 514.

© Éditeur officiel du Québec

515. Santé Québec doit notifier par écrit sa décision, en la motivant, au titulaire dont il suspend ou révoque l'agrément.

2023, c. 34, a. 515.

516. Un organisme communautaire visé à l'article 508 est tenu de rendre compte à Santé Québec de sa gestion selon les modalités et la périodicité qu'elle fixe.

2023, c. 34, a. 516.

517. Nul ne peut utiliser le titre d'organisme agréé ou associer l'agrément à un organisme s'il n'est titulaire d'un agrément délivré en vertu du présent chapitre.

2023, c. 34, a. 517.

TITRE II

ENTENTES VISANT CERTAINS SERVICES

2023, c. 34, tit. II.

CHAPITRE I

ENTENTES VISANT LA FOURNITURE, LA PRESTATION OU L'ÉCHANGE DE CERTAINS SERVICES

2023, c. 34, c. I.

518. Santé Québec peut conclure avec une personne ou un groupement une entente à l'une ou l'autre des fins suivantes:

1° la fourniture, pour le compte d'un établissement de Santé Québec ou d'un établissement regroupé, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.

Elle peut également conclure avec un établissement privé une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.

2023, c. 34, a. 518.

519. Une entente visée à l'article 518 n'est pas un contrat avec un sous-entrepreneur ou un sous-traitant au sens de l'article 95 de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1).

2023, c. 34, a. 519.

520. Santé Québec peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application de l'article 508 une entente en vue d'assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme.

2023, c. 34, a. 520.

521. L'autorisation préalable du ministre est requise pour que Santé Québec puisse conclure une entente avec le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 575 ou avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance

© Éditeur officiel du Québec

maladie (chapitre A-29). Elle l'est également lorsque l'entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.

2023, c. 34, a. 521.

522. Un médecin ou un dentiste n'est lié par une entente visée à l'article 518 ou à l'article 520 que si celle-ci est effective au moment où il adresse une demande de nomination ou de renouvellement de son statut et de ses privilèges et qu'elle est portée à sa connaissance par le directeur médical et des services professionnels dans son avis de réception de cette demande.

Une telle entente doit de plus être conforme à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

Dans les 30 jours suivant la date de l'entrée en vigueur d'une entente visée au premier alinéa liant un médecin ou un dentiste, Santé Québec en transmet reproduction à l'organisme représentatif concerné.

2023, c. 34, a. 522.

523. Une entente conclue en vertu de l'article 518 ne peut avoir pour effet de modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés fournis dans un centre hospitalier exploité par un établissement. Seule une entente conclue avec une clinique médicale associée conformément à l'article 528 peut avoir un tel effet.

De plus, une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 518 ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus par le plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé ou établi par le président et chef de la direction de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 523.

524. Lorsque la personne ou le groupement avec lequel Santé Québec a conclu une entente visée à l'article 518 est un organisme communautaire, l'entente doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire.

2023, c. 34, a. 524.

525. Les dispositions du présent chapitre, à l'exception de celles de l'article 523, s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à un établissement privé et une entente visée à l'article 518 peut aussi être conclue avec Santé Québec.

2023, c. 34, a. 525.

CHAPITRE II

CLINIQUES MÉDICALES ASSOCIÉES

2023, c. 34, c. II.

526. Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, Santé Québec peut proposer au ministre qu'un établissement de Santé Québec qui exerce des activités hospitalières soit associé à l'exploitant de l'une des entreprises suivantes afin de lui confier la prestation de certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement:

1° un cabinet privé de professionnel;

2° un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

© Éditeur officiel du Québec

3° un centre médical spécialisé participatif au sens du deuxième alinéa de l'article 575.

Pour l'application du présent chapitre, une entreprise mentionnée au premier alinéa est une clinique médicale associée.

2023, c. 34, a. 526.

527. Avant d'accepter la proposition de Santé Québec, le ministre doit être d'avis qu'elle est de nature à améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés concernés et qu'elle n'affectera pas la capacité du réseau public de santé et de services sociaux, notamment en regard de la main-d'œuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau. Il est également tenu de prendre en compte les gains d'efficience et d'efficacité conséquents à la mise en œuvre de cette proposition.

La décision du ministre d'accepter la proposition de Santé Québec doit préciser la procédure qu'elle devra suivre pour déterminer la clinique médicale associée offrant des services médicaux spécialisés selon le meilleur rapport qualité-coût.

Le deuxième alinéa s'applique malgré la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1).

2023, c. 34, a. 527.

528. Santé Québec doit, au terme de la procédure visée au deuxième alinéa de l'article 527 et après avoir obtenu l'autorisation du ministre, conclure une entente avec l'exploitant de la clinique médicale avec laquelle elle s'associe. Cette entente doit prévoir les éléments suivants:

1° la nature des services médicaux spécialisés devant être fournis dans le cadre de l'entente;

2° les nombres minimal et maximal de services médicaux spécialisés pouvant être fournis annuellement par la clinique de même que la répartition trimestrielle de ces services requise pour assurer la disponibilité continue de ceux-ci;

3° le montant unitaire versé par Santé Québec pour couvrir les frais liés à chaque service médical spécialisé fourni par la clinique, selon sa nature, ainsi que les modalités de versement de ce montant;

4° des mécanismes de surveillance permettant à l'établissement, ou à l'un de ses conseils ou comités déterminés dans l'entente, de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux fournis par la clinique;

5° les sommes, déterminées conformément à l'article 531, qui peuvent être exigées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans la clinique et les modalités d'information de l'usager à l'égard du paiement de ces sommes;

6° les exigences en matière de tenue de livres et de systèmes d'information auxquelles l'exploitant de la clinique devra se conformer ainsi que la nature, la forme, la teneur et la périodicité des rapports et des renseignements qu'il devra transmettre à Santé Québec et au ministre;

7° un mécanisme de règlement des différends portant sur l'interprétation ou l'application de l'entente.

Les services faisant l'objet de l'entente sont soumis à la procédure d'examen des plaintes de Santé Québec de même qu'aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

L'entente a une durée maximale de cinq ans. Les parties ne peuvent y mettre fin avant l'arrivée du terme, la modifier ou la renouveler sans l'autorisation du ministre. Dans ce dernier cas, un projet de renouvellement d'entente doit être transmis au ministre au moins six mois avant l'arrivée du terme de l'entente.

2023, c. 34, a. 528.

© Éditeur officiel du Québec

529. Une entente visée à l'article 528 n'est pas un contrat avec un sous-entrepreneur ou un sous-traitant au sens de l'article 95 de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1).

2023, c. 34, a. 529.

530. Tous les médecins qui exercent leur profession dans une clinique médicale associée doivent être soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

2023, c. 34, a. 530.

531. Malgré l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), les seules sommes d'argent qui peuvent être réclamées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé d'une clinique médicale associée en application d'une entente sont celles qu'aurait normalement exigées l'établissement associé à la clinique à l'occasion de la prestation de ces mêmes services, pourvu que ces sommes aient été prévues par l'entente.

2023, c. 34, a. 531.

532. Tout médecin qui fournit au sein d'une clinique médicale associée des services médicaux spécialisés prévus par une entente doit préalablement être titulaire d'un statut et des privilèges lui permettant d'exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par l'établissement auquel cette clinique est associée, satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l'appréciation faite par le directeur médical et des services professionnels et remplir en tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont accordés.

L'exploitant d'une clinique médicale associée ne doit pas permettre qu'un médecin qui ne se conforme pas aux dispositions du présent article fournisse au sein de cette clinique des services médicaux spécialisés prévus par l'entente.

2023, c. 34, a. 532.

533. Lors de la signature d'une entente, l'exploitant de la clinique médicale associée doit remettre à l'établissement auquel cette clinique est associée la liste des médecins exerçant leur profession dans cet établissement qui y fourniront des services médicaux spécialisés. L'exploitant de la clinique doit tenir cette liste à jour et informer sans retard le président-directeur général de l'établissement de toute modification qui y est apportée.

2023, c. 34, a. 533.

534. Malgré le troisième alinéa de l'article 528, Santé Québec peut mettre fin à une entente lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services médicaux spécialisés fournis dans la clinique médicale associée n'est pas satisfaisante ou que l'exploitant d'une clinique médicale associée ou un médecin qui y exerce sa profession ne se conforme pas à l'une des dispositions des articles 531 à 533.

Le ministre peut demander à Santé Québec de mettre fin à l'entente lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une situation visée au premier alinéa se produit.

Avant de mettre fin à l'entente, Santé Québec doit donner à l'exploitant de la clinique médicale associée l'occasion de présenter ses observations, par écrit, dans le délai qu'elle fixe.

2023, c. 34, a. 534.

535. Malgré les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), une entente visée à l'article 528 de la présente loi peut avoir pour objet des services assurés considérés comme non assurés lorsque ces services sont rendus hors d'une installation maintenue par un établissement si Santé Québec estime qu'il existe des difficultés d'accès à ces services auprès des établissements d'une région sociosanitaire.

© Éditeur officiel du Québec

En outre, les services fournis par un médecin dans le cadre d'une entente visée à l'article 528 sont réputés, aux seules fins de la rémunération de ce médecin, rendus au sein de l'établissement qui dirige l'usager vers la clinique médicale associée.

2023, c. 34, a. 535.

CHAPITRE III

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

2023, c. 34, c. III.

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

2023, c. 34, sec. I.

536. Un établissement de Santé Québec peut utiliser les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

Sous réserve du troisième alinéa de l'article 552, l'établissement procède lui-même au recrutement de ces ressources en fonction des besoins des usagers qu'il dessert.

L'établissement voit aussi à l'évaluation de ces ressources dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre.

2023, c. 34, a. 536.

537. Avec l'autorisation de Santé Québec, plusieurs de ses établissements peuvent recourir aux services d'une même ressource intermédiaire ou d'une même ressource de type familial.

Santé Québec veille toutefois à ce que les établissements concernés se concertent quant au suivi professionnel des usagers.

2023, c. 34, a. 537.

SECTION II

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

2023, c. 34, sec. II.

538. Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome, par une personne morale ou par une société de personnes ayant conclu une entente avec Santé Québec pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services de l'un de ses établissements en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur fournissant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

2023, c. 34, a. 538.

539. L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement de Santé Québec qui recourt aux services de la ressource, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement de cet établissement.

2023, c. 34, a. 539.

© Éditeur officiel du Québec

540. Le ministre établit, par règlement, une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers.

La rétribution applicable pour chaque type de services prévus dans la classification établie en application du premier alinéa est déterminée, selon le cas:

1° conformément aux dispositions de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), pour les ressources intermédiaires représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;

2° par le ministre, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine, pour les ressources intermédiaires visées par cette loi, mais qui ne sont pas représentées par une association reconnue en vertu de cette loi;

3° conformément aux dispositions de l'article 541 de la présente loi, pour les ressources intermédiaires qui ne sont pas visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.

2023, c. 34, a. 540.

541. Le ministre peut, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine, conclure avec un ou plusieurs organismes représentatifs des ressources intermédiaires, autres que celles visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), une entente portant sur les matières suivantes:

1° les conditions minimales et particulières de prestation des services de ces ressources;

2° les modes et l'échelle de rétribution de ces services, en tenant compte de la classification établie par le ministre en vertu de l'article 540, et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution;

3° le financement, la mise sur pied et le maintien de programmes et de services répondant aux besoins de l'ensemble des ressources que l'organisme représente, notamment en matière de formation et de perfectionnement;

4° la mise sur pied de tout comité mixte soit pour assurer le suivi administratif de l'entente, soit aux fins d'assurer la formation et le perfectionnement suffisants au maintien et à la relève des ressources, soit à toute autre fin jugée utile ou nécessaire par les parties.

Une telle entente lie Santé Québec et toutes les ressources intermédiaires visées par l'entente, qu'elles soient membres ou non d'un organisme qui l'a conclue.

À défaut d'entente conclue en application du présent article, le mode et l'échelle de rétribution des services et les diverses mesures et modalités relatives au paiement de cette rétribution sont déterminés par le ministre, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine.

2023, c. 34, a. 541.

542. Est représentatif de ressources intermédiaires visées à l'article 541 un organisme qui, à l'échelle nationale, regroupe des ressources destinées à des enfants ou des ressources destinées à des adultes et qui compte, comme membres, soit au moins 20% du nombre total de ces ressources à l'échelle nationale, soit le nombre de ressources requises pour desservir au moins 30% du nombre total des usagers de ces ressources à l'échelle nationale.

© Éditeur officiel du Québec

Il en est de même d'un groupement formé d'organismes de telles ressources intermédiaires qui n'interviennent qu'à l'échelle locale ou régionale, pourvu que ces organismes assurent ensemble la même représentativité que celle exigée en vertu du premier alinéa.

Sur demande, un organisme représentatif doit fournir au ministre les documents à jour établissant sa constitution de même que le nom et l'adresse de ses membres.

De même, un groupement doit fournir les documents à jour établissant sa constitution, le nom et l'adresse des organismes qu'il représente et, pour chacun d'eux, le nom et l'adresse de ses membres.

Lorsqu'un organisme représentatif est un groupement d'organismes, celui-ci est le seul habilité à représenter chacun des organismes membres.

Une ressource intermédiaire ne peut, aux fins prévues à l'article 541, être membre de plus d'un organisme représentatif autre qu'un groupement.

2023, c. 34, a. 542.

543. Un permis ou un certificat municipal ne peut être refusé et une poursuite en vertu d'un règlement ne peut être intentée pour le seul motif qu'une construction ou un local d'habitation est destiné à être occupé en tout ou en partie par une ressource intermédiaire.

Le présent article prévaut sur toute loi générale ou spéciale et sur tout règlement municipal adopté en vertu d'une telle loi.

2023, c. 34, a. 543.

544. Le responsable d'une ressource intermédiaire ou les employés de celle-ci, selon le cas, sont assujettis, avec les adaptations nécessaires, aux pratiques et aux conduites attendues des personnes qui exercent des activités à l'endroit des usagers prévues au code d'éthique de Santé Québec conformément au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 64.

2023, c. 34, a. 544.

545. Santé Québec peut désigner une personne pour assumer, pour une période d'au plus 180 jours, l'administration provisoire d'une ressource intermédiaire, autre qu'une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2):

1° lorsque l'entente a été résiliée;

2° lorsque la ressource intermédiaire s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui elle fournit des services;

3° lorsque la ressource intermédiaire éprouve des difficultés qui compromettent sérieusement la qualité des services qu'elle offre ou son administration, son organisation ou son fonctionnement.

La période prévue au premier alinéa peut être prolongée par Santé Québec, pourvu que le délai de la prolongation n'excède pas 180 jours.

2023, c. 34, a. 545.

546. L'administrateur provisoire d'une ressource intermédiaire doit faire à Santé Québec, dans les meilleurs délais, un rapport provisoire de ses constatations, accompagné de ses recommandations.

2023, c. 34, a. 546.

© Éditeur officiel du Québec

547. L'administrateur provisoire doit, avant de soumettre le rapport provisoire à Santé Québec, donner à l'exploitant de la ressource intermédiaire l'occasion de présenter ses observations. Il doit joindre à son rapport un résumé des observations qu'on lui a faites, le cas échéant.

2023, c. 34, a. 547.

548. Lorsque Santé Québec désigne un administrateur provisoire conformément à l'article 545, elle indique si tous ou certains des pouvoirs de l'exploitant de la ressource intermédiaire sont suspendus. Les pouvoirs suspendus sont alors exercés par l'administrateur provisoire.

S'il est privé d'une partie de ses pouvoirs, l'exploitant de la ressource continue d'exercer les pouvoirs qui n'ont pas été suspendus.

En tout temps, l'exploitant de la ressource continue d'exercer ses pouvoirs à l'égard de ses activités autres que celles liées à l'exploitation de la ressource, le cas échéant.

2023, c. 34, a. 548.

549. L'administrateur provisoire d'une ressource intermédiaire ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 549.

550. Santé Québec peut, si le rapport provisoire fait par l'administrateur provisoire en application de l'article 546 confirme l'existence de l'une des situations prévues à l'article 545:

1° ordonner à la ressource d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'elle fixe;

2° ordonner à l'administrateur provisoire de continuer son administration ou de l'abandonner pour ne la reprendre que si la ressource intermédiaire n'apporte pas les correctifs ordonnés par celle-ci conformément au paragraphe 1°.

Lorsque Santé Québec ordonne la poursuite de l'administration provisoire, l'administrateur doit transmettre à Santé Québec un rapport définitif dès qu'il constate que la situation à l'origine de cette administration est corrigée ou qu'elle ne pourra pas l'être.

2023, c. 34, a. 550.

551. Santé Québec peut, après avoir reçu le rapport définitif de l'administrateur provisoire en application du deuxième alinéa de l'article 550, prendre l'une des mesures suivantes:

1° mettre fin à l'administration provisoire à la date qu'elle fixe;

2° exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l'article 550.

2023, c. 34, a. 551.

SECTION III

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

2023, c. 34, sec. III.

552. Les ressources de type familial sont les personnes recrutées à titre de famille d'accueil ou de résidence d'accueil.

© Éditeur officiel du Québec

Est une famille d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial et ayant conclu une entente avec Santé Québec.

Est une famille d'accueil de proximité une ou deux personnes qui ont fait l'objet d'une évaluation en application du troisième alinéa de l'article 536 et qui ont conclu une entente avec Santé Québec, après s'être vu confier, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, un enfant nommément désigné pour une durée déterminée. Dans le cadre de son évaluation, l'établissement prend notamment en considération le lien significatif qu'a l'enfant avec cette ou ces personnes.

Est une résidence d'accueil une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes, incluant des personnes âgées, qui leur sont confiés par un établissement de Santé Québec afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel et ayant conclu une entente avec Santé Québec.

2023, c. 34, a. 552.

553. Les activités et les services fournis par une ressource de type familial sont réputés ne pas constituer l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit.

2023, c. 34, a. 553.

554. Les dispositions des articles 540 et 543 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux ressources de type familial.

2023, c. 34, a. 554.

PARTIE VI

RÉGLEMENTATION DE CERTAINES ACTIVITÉS

2023, c. 34, ptie VI.

TITRE I

RÉGIME D'AUTORISATION

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

ACTIVITÉS DONT L'EXERCICE EST SUBORDONNÉ À L'OBTENTION D'UNE AUTORISATION

2023, c. 34, c. I.

555. Une autorisation de Santé Québec permettant l'exploitation d'un centre médical spécialisé est requise pour exploiter une entreprise qui consiste à offrir à une clientèle les services médicaux nécessaires pour effectuer une arthroplastie-prothèse de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 555.

556. Aux fins de déterminer un traitement médical spécialisé, Santé Québec doit prendre en compte notamment les risques généralement associés au traitement, l'importance du personnel et de l'équipement

© Éditeur officiel du Québec

nécessaires pour le fournir de même que, le cas échéant, le type d'anesthésie normalement utilisé lors du traitement et la durée habituellement requise de l'hébergement à la suite de ce traitement.

Santé Québec doit, avant de prendre un règlement en application de l'article 555, consulter le Collège des médecins du Québec.

2023, c. 34, a. 556.

557. Une autorisation de Santé Québec permettant l'exploitation d'une résidence privée pour aînés est requise pour exploiter une entreprise qui consiste à offrir, dans tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective, la location de chambres ou de logements à une clientèle principalement composée de personnes âgées de 65 ans et plus, en plus d'offrir aux locataires différents services, dont le coût est inclus dans le loyer ou autrement à leur charge, compris dans au moins deux des catégories de services suivantes:

1° services de repas;

2° services d'assistance personnelle;

3° soins infirmiers;

4° services d'aide domestique;

5° services de sécurité;

6° services de loisirs.

Un règlement de Santé Québec définit chacune des catégories de services prévues au premier alinéa. Un tel règlement prévoit en outre, sur la base des services offerts par le titulaire de l'autorisation, des catégories de résidences privées pour aînés dont, minimalement, une catégorie de résidences dont les services sont destinés à des personnes âgées autonomes et une catégorie de résidences dont les services sont destinés à des personnes âgées semi-autonomes.

Pour l'application du premier alinéa:

1° un exploitant est réputé offrir, dans un immeuble d'habitation collective, des chambres ou des logements à une clientèle principalement composée de personnes âgées de 65 ans et plus lorsque la majorité des chambres ou des logements de cet immeuble sont occupés par de telles personnes ou sont destinés à l'être;

2° sont réputés offerts par l'exploitant les services offerts indirectement par celui-ci, notamment par l'intermédiaire d'une personne morale ou d'une société qu'il contrôle ou qui le contrôle ou d'un autre groupement avec lequel il a conclu une entente à cette fin.

2023, c. 34, a. 557.

558. Santé Québec peut, par règlement, prévoir les cas dans lesquels son autorisation est requise pour l'exploitation d'une entreprise consistant à offrir, à une clientèle composée de personnes vulnérables, des services d'hébergement et tout autre service qu'elle peut ainsi déterminer.

Aux fins de la présente loi, une entreprise dont l'exploitation est ainsi autorisée est désignée «ressource offrant de l'hébergement».

2023, c. 34, a. 558.

559. Une autorisation de Santé Québec permettant l'exploitation d'un établissement privé est requise pour exploiter une entreprise qui consiste à offrir à une clientèle un ensemble de services comparable à l'un de ceux pouvant être offerts par un établissement public, lorsque tout ou partie de ces services doivent être

© Éditeur officiel du Québec

fournis par un médecin, une infirmière praticienne spécialisée ou tout autre professionnel de la santé ou des services sociaux déterminé par règlement de Santé Québec.

Un règlement de Santé Québec détermine et classifie les ensembles de services comparables à ceux qu'offrent les établissements publics. À cette fin, elle considère notamment, outre la nature même des services, leur importance eu égard à l'étendue de ceux qui seraient normalement fournis par un établissement public à des usagers présentant les mêmes caractéristiques que celles de la clientèle à laquelle est destinée l'offre de services de l'entreprise.

Le présent article ne s'applique pas à l'exploitation d'une entreprise visée à l'un des articles 555 à 558 ou à l'article 560. En outre, il ne s'applique pas à l'exploitation:

1° d'une ressource intermédiaire ou de type familial;

2° d'un organisme communautaire qui bénéficie d'une allocation financière en application de l'article 508;

3° d'un cabinet privé de professionnel;

4° d'un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);

5° d'un centre de procréation assistée visé par la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01);

6° d'une institution religieuse ou d'un établissement d'enseignement qui exploite une infirmerie où il reçoit les membres de son personnel ou ses élèves;

7° d'une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents pourvu que le nombre d'adhérents n'excède pas 20;

8° d'un centre de santé et de services sociaux ou d'un centre d'hébergement autochtone, situé dans une réserve, offrant des services communautaires locaux ou des services d'hébergement et de soins de longue durée qui sont financés par le gouvernement fédéral;

9° de toute autre entreprise dotée des caractéristiques déterminées par un règlement de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 559.

560. Tout organisme communautaire doit, pour offrir dans ses locaux des services d'interruption volontaire de grossesse chirurgicale, être autorisé à cette fin par Santé Québec.

2023, c. 34, a. 560.

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE II

OCTROI D'UNE AUTORISATION ET ENCADREMENT DES ACTIVITÉS AUTORISÉES

2023, c. 34, c. II.

SECTION I

DISPOSITIONS D'APPLICATION GÉNÉRALE

2023, c. 34, sec. I.

561. Toute personne ou tout groupement qui entend exercer des activités visées par l'obligation de détenir une autorisation doit présenter à Santé Québec une demande à cet effet.

Une telle demande doit être transmise dans la forme et selon la teneur que détermine Santé Québec.

2023, c. 34, a. 561.

562. Il appartient à Santé Québec de statuer sur l'opportunité d'accorder une autorisation visée au présent titre ou, lorsqu'applicable, de la renouveler ou de la modifier. Dans l'exercice de sa discrétion, Santé Québec tient compte des orientations déterminées par le ministre et de tout facteur qu'elle juge pertinent. En outre, elle évalue les éléments suivants:

1° le besoin des services proposés par le demandeur dans la région;

2° l'impact sur la disponibilité de la main-d'œuvre pour assurer la continuité des services offerts dans la région;

3° la capacité du demandeur à respecter les obligations qui découlent d'une condition qu'elle entend lui imposer en vertu de l'article 564, le cas échéant;

4° dans le cas d'une décision relative à une autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé au sein duquel exercent des médecins non participants au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), l'impact sur l'accessibilité des services médicaux assurés dans la région.

2023, c. 34, a. 562.

563. Santé Québec doit refuser d'accorder une autorisation au demandeur qui ne satisfait pas aux conditions suivantes:

1° le demandeur et, s'il s'agit d'une société en commandite, le commandité:

a) est solvable;

b) n'a pas été titulaire d'une autorisation qui, dans les trois ans précédant la demande, a fait l'objet d'une révocation forcée ou, le cas échéant, n'a pas été renouvelée en vertu des dispositions du chapitre III;

c) est exempt d'antécédents judiciaires liés aux aptitudes requises et au comportement approprié pour participer à l'exploitation d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux;

2° lorsque le demandeur est une société en commandite et que le commandité est une personne morale, ses dirigeants et ses administrateurs sont exempts de tels antécédents;

3° lorsque le demandeur est un groupement autre que celui visé au paragraphe 2°, ses dirigeants et ses administrateurs ou toute autre personne exerçant des fonctions de même nature sont exempts de tels antécédents;

© Éditeur officiel du Québec

4° toute autre condition que Santé Québec peut déterminer par règlement.

Sont des antécédents judiciaires liés aux aptitudes requises et au comportement approprié pour participer à l'exploitation d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux:

1° une déclaration de culpabilité, dans les trois ans précédant la demande, pour une infraction à la présente loi, à moins qu'un pardon n'ait été obtenu, ou une poursuite encore pendante pour une telle infraction;

2° une déclaration de culpabilité, dans les cinq ans précédant la demande, pour une infraction criminelle qui, de l'avis de Santé Québec, a un lien avec ces aptitudes et ce comportement, à moins qu'un pardon n'ait été obtenu, ou une poursuite encore pendante pour une telle infraction.

Santé Québec doit également refuser une demande de cession des droits que confère une autorisation lorsque le cessionnaire envisagé ne satisfait pas aux conditions prévues au présent article.

2023, c. 34, a. 563.

564. Santé Québec peut, au moment d'accorder, de modifier ou, lorsqu'applicable, de renouveler une autorisation, assortir cette autorisation de toute condition qu'elle juge nécessaire afin d'assurer une gestion de l'offre qui répond aux besoins de la population.

De telles conditions peuvent notamment avoir pour objet l'obligation pour le titulaire de l'autorisation:

1° de maintenir des heures d'ouverture minimales;

2° d'offrir une prestation minimale de certains services;

3° de fournir un volume minimal de certains services.

Dans le cas d'une autorisation permettant l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement privé au sein duquel exercent des médecins soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), une telle condition peut également consister dans l'obligation pour le titulaire de l'autorisation d'exiger de certains ou de l'ensemble de ces médecins la prise d'un engagement à exercer certaines activités au sein d'un établissement public. Un règlement de Santé Québec détermine les exigences applicables à de tels engagements, incluant les modalités suivant lesquelles ces engagements doivent être pris et portés à la connaissance de l'établissement public concerné.

2023, c. 34, a. 564.

565. Santé Québec peut, en tout temps, de sa propre initiative ou à la demande du titulaire d'une autorisation assortie d'une condition imposée en application de l'article 564, réexaminer la portée de cette condition ou la pertinence de la maintenir.

La demande de réexamen d'une condition doit faire état de la condition dont le réexamen est demandé ainsi que des motifs invoqués à l'appui de celui-ci. Elle doit, de plus, comporter tout autre renseignement prévu par règlement de Santé Québec et être accompagnée des droits pouvant être ainsi déterminés. Aucun droit ne peut toutefois être exigé d'un demandeur qui est un organisme communautaire.

Avant de refuser, en tout ou en partie, une demande de réexamen présentée par le titulaire d'une autorisation, Santé Québec doit notifier par écrit au titulaire 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. Ces obligations s'imposent également à Santé Québec lorsque, au terme d'un réexamen

© Éditeur officiel du Québec

entrepris de sa propre initiative, elle envisage rendre une décision ayant pour effet de modifier la portée d'une condition.

2023, c. 34, a. 565.

566. Le titulaire d'une autorisation peut contester devant le Tribunal administratif du Québec une décision de Santé Québec visée au troisième alinéa de l'article 565 dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée.

2023, c. 34, a. 566.

567. Lorsque Santé Québec accorde ou renouvelle une autorisation en application des dispositions du présent titre, elle délivre au titulaire de cette autorisation un document qui atteste sa décision, et ce, pour chaque lieu d'exploitation autorisé.

Ce document fait état des éléments sur lesquels porte l'autorisation en plus de comporter la date à laquelle elle a été accordée et, le cas échéant, celle à laquelle elle prend fin. Ce document comporte tout autre renseignement que Santé Québec juge utile.

Un nouveau document doit être délivré au titulaire chaque fois qu'une autorisation fait l'objet d'une modification.

2023, c. 34, a. 567.

568. Le titulaire d'une autorisation doit s'assurer que le document qui atteste cette autorisation est affiché à la vue du public dans tout lieu d'exploitation autorisé.

2023, c. 34, a. 568.

569. Toute personne ou tout groupement qui détient un document attestant une autorisation alors qu'il n'est plus titulaire de cette autorisation est tenu de remettre sans délai ce document à Santé Québec.

2023, c. 34, a. 569.

570. Est sans effet la cession des droits que confère une autorisation si elle est interdite par les dispositions du présent titre ou, dans le cas contraire, elle n'a pas été faite dans le respect des conditions qui y sont prévues.

Aux fins de la présente loi, est assimilé à une cession des droits que confère une autorisation le changement du détenteur du contrôle du groupement titulaire de l'autorisation. Pour déterminer s'il y a changement du détenteur du contrôle, les articles 6 et 9 à 12 de la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (chapitre S-29.02) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 570.

571. Lorsque Santé Québec permet, en application des dispositions du présent titre, la cession des droits que confère une autorisation, elle délivre au cessionnaire un document qui atteste cette autorisation.

2023, c. 34, a. 571.

572. Le titulaire d'une autorisation doit s'assurer que les activités faisant l'objet de l'autorisation sont exercées conformément à cette autorisation et dans le respect, le cas échéant, des conditions prévues par la présente loi ou en application de celle-ci.

2023, c. 34, a. 572.

© Éditeur officiel du Québec

573. L’autorisation octroyée par Santé Québec emporte, pour le titulaire de celle-ci, l’obligation d’exercer les activités faisant l’objet de cette autorisation dans les lieux qui y sont mentionnés et, lorsqu’il s’agit d’un titulaire autre qu’une personne physique, de maintenir son existence jusqu’à la révocation complète et finale de cette autorisation ou jusqu’à ce que la décision de ne pas la renouveler soit complète et finale, selon le cas.

2023, c. 34, a. 573.

SECTION II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

2023, c. 34, sec. II.

§ 1. — *Autorisation*

2023, c. 34, ss. 1.

574. Seule la personne ou la société qui satisfait aux conditions prévues à l’article 580 peut être autorisée par Santé Québec à exploiter un centre médical spécialisé. Toutefois, Santé Québec doit refuser d’accorder une autorisation à une telle personne ou à une telle société qui se trouve dans l’une des situations suivantes:

1° s’agissant d’un médecin, il a, dans les trois ans précédant la demande, fait l’objet d’une radiation temporaire ou vu son droit d’exercer la médecine limité ou suspendu;

2° s’agissant d’une personne morale ou d’une société, l’un des médecins membres de son conseil d’administration ou de son conseil de gestion interne, selon le cas, a, dans les trois ans précédant la demande, fait l’objet d’une radiation temporaire ou vu son droit d’exercer la médecine limité ou suspendu.

2023, c. 34, a. 574.

575. L’autorisation d’exploiter un centre médical spécialisé porte sur les éléments suivants:

1° le lieu d’exploitation du centre;

2° le statut de participation au régime d’assurance maladie des médecins qui peuvent exercer leur profession au sein du centre;

3° les traitements médicaux spécialisés pouvant être dispensés au sein du centre;

4° le nombre de salles d’opération pouvant être aménagées dans les locaux du centre;

5° le nombre de lits pouvant y être rendus disponibles pour l’hébergement de la clientèle du centre, le cas échéant.

Le statut visé au paragraphe 2° du premier alinéa est soit celui de médecin soumis à l’application d’une entente conclue en vertu de l’article 19 de la Loi sur l’assurance maladie (chapitre A-29), soit celui de médecin non participant au sens de cette loi. Le centre médical spécialisé au sein duquel exercent des médecins visés par le premier cas est, aux fins de la présente loi, désigné «centre médical spécialisé participatif» et celui au sein duquel exercent des médecins visés par le second cas est désigné «centre médical spécialisé non participatif».

Afin d’établir la portée de son autorisation, Santé Québec tient compte, en plus des restrictions déterminées, le cas échéant, en application du deuxième alinéa de l’article 583, des suivantes:

1° le lieu d’exploitation d’un centre médical spécialisé ne peut être situé dans une installation maintenue par un établissement;

© Éditeur officiel du Québec

2° le lieu d'exploitation d'un centre médical spécialisé participatif ne peut être le même que celui d'un centre médical spécialisé non participatif, et inversement;

3° le nombre de lits autorisés pour l'hébergement de la clientèle ne peut être supérieur à 10, ni supérieur à un nombre qui aurait pour effet de porter au-delà de 10 le nombre total de lits au sein d'un même immeuble.

2023, c. 34, a. 575.

576. L'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé est valide pour une période de cinq ans.

L'autorisation peut en outre être modifiée à la demande de son titulaire.

2023, c. 34, a. 576.

577. Santé Québec renouvelle l'autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé au terme de sa période de validité, sauf dans les cas suivants:

1° elle a révoqué l'autorisation avant ce terme, sans que la révocation soit encore devenue finale;

2° elle a décidé de ne pas la renouveler, conformément au présent titre.

2023, c. 34, a. 577.

578. Au moins 60 jours avant de statuer sur le renouvellement d'une autorisation d'exploiter un centre médical spécialisé, Santé Québec doit aviser le titulaire qu'elle commence le processus de renouvellement de l'autorisation.

Elle peut exiger du titulaire qu'il lui transmette dans le délai qu'elle fixe les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur le renouvellement.

2023, c. 34, a. 578.

579. Les droits que confère l'autorisation de Santé Québec ne peuvent être cédés.

2023, c. 34, a. 579.

§ 2. — *Conditions d'exploitation du centre médical spécialisé*

2023, c. 34, ss. 2.

580. Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut, comme personne physique, exploiter un centre médical spécialisé. Lorsque le titulaire de l'autorisation 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 soit:

1° par des médecins membres de cet ordre professionnel;

2° par une personne morale ou une société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité, selon le cas:

a) par des médecins visés au paragraphe 1°;

b) par une autre personne morale ou une autre société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité par de tels médecins;

3° à la fois par des médecins visés au paragraphe 1° et par une personne morale ou une société visée au paragraphe 2°.

© Éditeur officiel du Québec

Les affaires de la personne morale ou de la société 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 au sein du centre; ces médecins doivent en tout temps constituer la majorité du quorum d'un tel conseil.

Les actionnaires de la personne morale ou les associés de la société ne peuvent, par convention, restreindre le pouvoir des administrateurs de cette personne morale ou de cette société.

Le producteur ou le distributeur d'un bien ou d'un service lié au domaine de la santé et des services sociaux, autre qu'un médecin membre du Collège des médecins du Québec, ne peut détenir, directement ou indirectement, d'actions de la personne morale ou de parts de la société si un tel bien ou un tel service peut être requis par la clientèle du centre avant la prestation d'un service médical, lors de sa prestation ou à la suite de celle-ci.

2023, c. 34, a. 580.

581. Seuls les médecins dont le statut de participation au régime d'assurance maladie correspond à celui autorisé pour un centre médical spécialisé peuvent exercer leur profession au sein de celui-ci.

Malgré ce qui précède, un médecin devenu professionnel non participant en vertu du premier alinéa de l'article 259 ne peut exercer sa profession au sein d'un centre médical spécialisé non participatif pendant la période déterminée en application de cet alinéa.

2023, c. 34, a. 581.

582. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif ne peut permettre à un médecin ou à un dentiste devenu professionnel non participant en vertu du premier alinéa de l'article 259 d'exercer sa profession au sein de ce centre pendant la période déterminée en application de cet alinéa.

2023, c. 34, a. 582.

583. Seuls les services suivants peuvent être fournis au sein d'un centre médical spécialisé:

1° sous réserve d'une restriction déterminée en application du deuxième alinéa du présent article, les services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 555 et faisant l'objet de l'autorisation accordée par Santé Québec pour l'exploitation du centre médical spécialisé;

2° les services visés à l'article 586 et qui sont associés à une telle chirurgie ou à un tel traitement médical spécialisé;

3° les services qui correspondent aux activités pouvant être exercées en cabinet privé de professionnel.

Un règlement de Santé Québec peut prévoir qu'une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé aux articles 555 et 584 ne peut être dispensé qu'au sein d'un centre médical spécialisé non participatif ou d'un centre médical spécialisé participatif et, dans ce dernier cas, que dans le cadre d'une entente conclue en application de l'article 528.

2023, c. 34, a. 583.

584. Malgré le premier alinéa de l'article 583, le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé peut, par entente, permettre à un ou plusieurs dentistes membres de l'Ordre des dentistes du Québec de fournir à leur clientèle, dans les installations du centre, les services nécessaires pour des chirurgies maxillo-faciales ou buccales ou tout autre traitement médical spécialisé dispensé par un dentiste

© Éditeur officiel du Québec

déterminé par règlement de Santé Québec et requérant soit une sédation-analgésie profonde ou modérée, soit une anesthésie générale.

2023, c. 34, a. 584.

585. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé peut pratiquer à l'endroit d'un patient une sédation-analgésie profonde ou modérée, une anesthésie générale ou une anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, si elle est requise pour fournir au patient un traitement médical spécialisé faisant l'objet de cette autorisation.

Le titulaire de l'autorisation peut également pratiquer à l'endroit d'un patient une telle sédation-analgésie ou une telle anesthésie générale si elle est requise pour fournir un traitement médical spécialisé dispensé par un dentiste avec lequel il a conclu une entente en vertu de l'article 584.

2023, c. 34, a. 585.

586. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif doit offrir aux personnes qui reçoivent auprès de ce centre une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une personne ou d'un groupement autre qu'un établissement avec lequel il a conclu une entente et vers lequel il dirige ces personnes, tous les services préopératoires et postopératoires normalement associés à cette chirurgie ou à cet autre traitement médical spécialisé, à l'exclusion des services liés aux complications qui nécessitent une hospitalisation, de même que tous les services de réadaptation et de soutien à domicile nécessaires à leur complet rétablissement.

Le titulaire de l'autorisation doit informer toute personne qui désire recevoir auprès du centre une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé qu'elle doit obtenir ces services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile auprès du centre ou auprès d'une personne ou d'un groupement autre qu'un établissement. Le titulaire de l'autorisation doit également informer cette personne de l'ensemble des coûts prévisibles des services qu'elle devra ainsi obtenir.

Les obligations prévues aux premier et deuxième alinéas s'appliquent également au titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé participatif à l'égard des traitements médicaux spécialisés dispensés au sein de ce centre qui sont non assurés ou considérés comme non assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

Le coût des services médicaux obtenus auprès d'une personne ou d'un groupement en application du premier ou du troisième alinéa ne peut être assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Toutefois, lorsqu'une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé est dispensé dans le cadre d'une entente visée à l'article 521 ou d'un mécanisme d'accès à des services spécialisés mis en place en application de l'article 233, Santé Québec peut permettre au titulaire de l'autorisation de ne pas satisfaire aux obligations prévues au présent article.

2023, c. 34, a. 586.

587. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé est tenu de s'assurer que sont suivies, au sein du centre, des pratiques reconnues dans les matières suivantes:

1° la gouvernance et les moyens propres à assurer la qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité;

2° la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services.

© Éditeur officiel du Québec

Sont considérées comme des pratiques reconnues, entre autres, les pratiques qui répondent aux normes prescrites par Santé Québec en application de l'article 75, le cas échéant.

2023, c. 34, a. 587.

588. Il appartient au plus haut dirigeant du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé de voir à ce que les pratiques reconnues dans les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 587 soient suivies.

À cette fin, ce dirigeant doit confier à certaines personnes faisant partie du personnel et à certaines autres personnes qui exercent leurs activités au sein du centre ou à un comité composé de celles-ci les responsabilités de veiller à la mise en œuvre de ces pratiques, au respect des mesures de prévention et de contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires.

2023, c. 34, a. 588.

Non en vigueur

589. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé et l'établissement territorial institué pour la région sociosanitaire où le centre est exploité doivent, par une entente conclue en vertu de l'article 518, convenir des modalités selon lesquelles l'établissement territorial offre les services d'un médecin pour conseiller sur la prévention et le contrôle des infections le plus haut dirigeant du titulaire ainsi que les personnes ou le comité auxquels ont été confiées les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 588. L'établissement territorial offre ces services compte tenu des ressources dont il dispose ainsi que des priorités et des besoins de la région.

Ce médecin exerce de plus, au sein du centre, toute autre fonction relative à la prévention et au contrôle des infections que peut prévoir le règlement pris en vertu de l'article 75.

2023, c. 34, a. 589.

590. Les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ne peuvent être dispensés à distance par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé participatif que dans les cas et aux conditions que Santé Québec détermine par règlement.

2023, c. 34, a. 590.

591. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé doit nommer un directeur médical et des services professionnels. Ce dernier doit être choisi parmi les médecins qui y exercent leur profession.

Sous l'autorité du titulaire de l'autorisation, le directeur médical et des services professionnels est responsable:

1° d'organiser les services médicaux et dentaires, le cas échéant, fournis au sein du centre;

2° de s'assurer de la qualité et de la sécurité de ces services;

3° de voir à la mise en place et au respect de procédures médicales normalisées pour toute chirurgie ou tout autre traitement médical spécialisé dispensé au sein du centre;

4° de prendre toute autre mesure nécessaire au bon fonctionnement du centre.

2023, c. 34, a. 591.

© Éditeur officiel du Québec

592. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé doit, au plus tard le 31 mars de chaque année, transmettre à Santé Québec un rapport de ses activités pour l'année civile précédente. Ce rapport indique le nom du directeur médical et des services professionnels, celui des médecins de famille et des médecins spécialistes, par spécialité, qui ont exercé leur profession au sein du centre, le nombre de traitements médicaux spécialisés qui ont été dispensés au sein du centre, pour chaque traitement indiqué à l'autorisation, ainsi que tout autre renseignement requis par Santé Québec.

Les renseignements ainsi fournis ne doivent pas permettre d'identifier un client du centre.

2023, c. 34, a. 592.

593. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé qui entend cesser ses activités doit, au moins 60 jours avant la date prévue de la cessation, demander à Santé Québec la révocation de son autorisation.

2023, c. 34, a. 593.

594. Santé Québec peut, par règlement, prévoir toute autre condition d'exploitation applicable à un centre médical spécialisé.

2023, c. 34, a. 594.

SECTION III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

2023, c. 34, sec. III.

§ 1. — *Autorisation*

2023, c. 34, ss. 1.

595. Seule la personne ou seul le groupement qui satisfait aux critères sociosanitaires prévus par règlement de Santé Québec et applicables à la catégorie de résidences privées pour aînés pour laquelle cette personne ou ce groupement sollicite une autorisation peut être autorisé par Santé Québec à exploiter une résidence de cette catégorie.

Malgré le premier alinéa, une autorisation temporaire peut être accordée à la personne ou au groupement qui ne satisfait pas à l'ensemble des critères visés au premier alinéa, afin de lui donner l'occasion d'y remédier à l'intérieur de la période de validité de cette autorisation, si cette personne ou ce groupement satisfait néanmoins aux conditions déterminées par règlement de Santé Québec.

Lorsqu'elle accorde l'autorisation temporaire visée au deuxième alinéa, Santé Québec doit entamer un processus visant à régulariser la situation du titulaire de l'autorisation.

2023, c. 34, a. 595.

596. L'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés porte sur le lieu d'exploitation de la résidence et sur la ou les catégories auxquelles elle appartient.

2023, c. 34, a. 596.

597. L'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, si elle est temporaire, est valide pour une durée maximale d'un an et ne peut être renouvelée.

© Éditeur officiel du Québec

Malgré le premier alinéa, Santé Québec peut prolonger la période de validité d'une autorisation temporaire pour une durée maximale d'un an en raison de circonstances exceptionnelles, notamment si le non-respect d'un critère sociosanitaire est attribuable à une cause échappant au contrôle du titulaire de l'autorisation. Santé Québec peut assortir cette prolongation de conditions. Le cas échéant, ces conditions constituent, aux fins de la présente loi, des conditions d'exploitation de la résidence.

Santé Québec doit, avant le terme de la période de validité d'une telle autorisation, statuer sur l'octroi d'une autorisation régulière. À cette fin, elle peut notamment considérer les motifs de révocation d'une autorisation d'exploiter une résidence privée pour aînés prévus à la section I du chapitre III.

2023, c. 34, a. 597.

598. L'autorisation accordée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, si elle est régulière, est valide pour une période de quatre ans et peut être renouvelée.

2023, c. 34, a. 598.

599. Santé Québec renouvelle l'autorisation régulière pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés au terme de sa période de validité, sauf dans les cas suivants:

1° elle a révoqué l'autorisation avant ce terme, sans que la révocation soit encore devenue finale;

2° elle a décidé de ne pas la renouveler, conformément au présent titre.

2023, c. 34, a. 599.

600. Au moins six mois avant de statuer sur le renouvellement d'une autorisation régulière d'exploiter une résidence privée pour aînés, Santé Québec doit aviser le titulaire qu'elle commence le processus de renouvellement de l'autorisation.

Elle peut exiger du titulaire qu'il lui transmette dans le délai qu'elle fixe les renseignements qu'elle juge nécessaires pour statuer sur le renouvellement.

2023, c. 34, a. 600.

601. Avant de refuser d'accorder une autorisation d'exploiter une résidence privée pour aînés, qu'elle soit temporaire ou régulière, Santé Québec doit notifier par écrit au demandeur 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 doit notifier par écrit au demandeur sa décision de lui refuser l'octroi, selon le cas, d'une autorisation temporaire ou d'une autorisation régulière. Ce demandeur peut, dans un délai de 60 jours de la date de la notification, contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec.

Lorsque la décision de Santé Québec concerne le refus de délivrer une autorisation régulière au titulaire d'une autorisation temporaire, les articles 632 et 633 et les dispositions de la section IV du chapitre III s'appliquent alors comme s'il s'agissait d'une décision de révoquer l'autorisation d'exploiter une telle résidence.

2023, c. 34, a. 601; N.I. 2024-12-01.

602. L'autorisation visée à l'un des articles 597 et 598 peut être modifiée sur demande de son titulaire.

Les droits que confère une telle autorisation ne peuvent être cédés à une autre personne ou à un autre groupement que sur permission écrite de Santé Québec.

© Éditeur officiel du Québec

Un règlement de Santé Québec détermine les conditions auxquelles doit satisfaire le cessionnaire envisagé pour qu'une cession puisse être permise.

2023, c. 34, a. 602.

§ 2. — *Conditions d'exploitation de la résidence privée pour aînés*

2023, c. 34, ss. 2.

603. En outre de celles prévues aux dispositions de la présente sous-section et de celles prévues en application du deuxième alinéa, les conditions d'exploitation d'une résidence privée pour aînés sont, pour chaque catégorie de résidences, déterminées par règlement de Santé Québec, lequel porte notamment sur les éléments suivants:

1° les critères sociosanitaires auxquels doit se conformer le titulaire de l'autorisation, entre autres le nombre minimal de personnes devant être présentes en tout temps dans une résidence pour y assurer une surveillance adéquate;

2° les conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel et les bénévoles d'une résidence ainsi que toute autre personne œuvrant au sein d'une telle résidence selon les responsabilités qu'ils assument, notamment en ce qui a trait à la formation requise ainsi qu'aux conditions de sécurité, à l'exclusion des antécédents judiciaires, de même que les renseignements et les documents que ces personnes doivent fournir au titulaire de l'autorisation afin de lui permettre de vérifier le respect de ces conditions;

3° les outils devant être utilisés pour évaluer l'autonomie des personnes âgées qui résident ou souhaitent résider dans une résidence privée pour aînés ainsi que les modalités d'évaluation de l'autonomie de ces personnes;

4° l'obligation, pour le titulaire de l'autorisation qui offre pour la location au sein d'une résidence privée pour aînés un nombre déterminé de chambres ou de logements, de mettre sur pied un comité de milieu de vie ainsi que les fonctions de ce comité et sa composition;

5° l'obligation pour le titulaire de l'autorisation de conclure une entente avec Santé Québec portant sur la prestation de certains services aux résidents de la région concernée et prévoyant les obligations des parties à cet égard de même que le contenu minimal d'une telle entente;

6° l'obligation pour le titulaire de l'autorisation de communiquer des renseignements à Santé Québec.

Un règlement du gouvernement détermine les antécédents judiciaires dont doivent être exemptes les personnes visées au paragraphe 2° du premier alinéa qui œuvrent au sein d'une résidence privée pour aînés ainsi que les renseignements et les documents que ces personnes doivent fournir au titulaire de l'autorisation afin de lui permettre de vérifier le respect de ces conditions.

Un règlement pris en vertu du présent article peut prévoir les cas où l'une de ses dispositions ne s'applique pas au titulaire d'une autorisation. Dans le cas d'un règlement pris en vertu du premier alinéa, un tel règlement peut également prévoir les cas où l'une des dispositions de la présente sous-section ne s'applique pas à un tel titulaire. Le cas échéant, le règlement peut déterminer les conditions alors applicables à ces cas.

2023, c. 34, a. 603.

604. Santé Québec peut, à l'égard du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, exiger la présence en tout temps dans la résidence d'un nombre minimal de personnes plus élevé que celui prévu par règlement pris en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 603, lorsqu'elle estime que ce nombre ne permet pas d'assurer une surveillance adéquate en raison de l'aménagement physique des lieux ou du type de clientèle de la résidence.

2023, c. 34, a. 604.

© Éditeur officiel du Québec

605. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés est tenu de s'assurer que sont suivies, au sein de la résidence, des pratiques reconnues dans les matières suivantes:

1° la gouvernance et les moyens propres à assurer la qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité;

2° la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à leur prestation de services.

Sont considérées comme des pratiques reconnues, entre autres, les pratiques qui répondent aux normes prescrites par Santé Québec en application de l'article 75, le cas échéant.

2023, c. 34, a. 605.

606. Il appartient au plus haut dirigeant du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés de voir à ce que soient suivies les pratiques reconnues dans les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 605.

À cette fin, ce dirigeant doit confier à certaines personnes faisant partie du personnel et à certaines autres personnes qui exercent leurs activités au sein de la résidence ou à un comité composé de celles-ci les responsabilités de veiller à la mise en œuvre de ces pratiques, au respect des mesures de prévention et de contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires.

2023, c. 34, a. 606.

Non en vigueur

607. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés et l'établissement territorial institué pour la région sociosanitaire où la résidence est exploitée doivent, par une entente conclue en vertu de l'article 518, convenir des modalités selon lesquelles l'établissement territorial offre les services d'un médecin pour conseiller sur la prévention et le contrôle des infections le plus haut dirigeant du titulaire ainsi que les personnes ou le comité auxquels ont été confiées les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 606. L'établissement territorial offre ces services compte tenu des ressources dont il dispose ainsi que des priorités et des besoins de la région.

Ce médecin exerce de plus, au sein de la résidence, toute autre fonction relative à la prévention et au contrôle des infections que peut prévoir le règlement pris en vertu de l'article 75.

2023, c. 34, a. 607.

608. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés qui entend cesser ses activités, même à l'égard d'une partie seulement de la résidence, doit demander à Santé Québec, au moins neuf mois avant la date prévue de la cessation, la révocation totale ou, selon le cas, partielle de son autorisation. Il doit joindre à cette demande un plan de cessation des activités.

Ce plan a principalement pour objet de s'assurer que la cessation des activités ne compromet pas la santé et la sécurité des résidents. Il doit prévoir les démarches qui seront entreprises ainsi que les actions qui seront posées par le titulaire de l'autorisation pour une période minimale de six mois précédant la cessation. Il contient notamment les éléments suivants:

1° la date prévue de la cessation des activités;

2° les coordonnées des personnes concernées par la cessation des activités et, le cas échéant, de leurs répondants;

© Éditeur officiel du Québec

3° les mesures qui seront prises par le titulaire de l'autorisation afin:

a) d'aider à la relocalisation des personnes concernées qui le requièrent;

b) d'informer adéquatement les personnes concernées et, le cas échéant, leurs répondants, en ce qui a trait à l'aide disponible aux fins de la relocalisation de ces personnes ainsi qu'à l'évolution de la situation jusqu'à la cessation des activités;

4° tout autre élément déterminé par règlement de Santé Québec.

Si elle estime que le plan ne satisfait pas aux exigences prévues au deuxième alinéa, Santé Québec doit, par écrit et dans les 30 jours qui suivent la réception du plan, en aviser le titulaire de l'autorisation et lui fournir les motifs au soutien de sa conclusion afin qu'il puisse, dans les meilleurs délais, en effectuer la révision.

Santé Québec doit approuver le plan de cessation des activités du titulaire de l'autorisation, avec ou sans modification, dans les trois mois de sa réception. Avant d'approuver un plan avec modification, elle doit accorder au titulaire de l'autorisation un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations. Le titulaire de l'autorisation doit se conformer au plan approuvé par Santé Québec.

Sont sans effet tous les avis qui, en application des règles du Code civil relatives au bail d'un logement, doivent être donnés aux locataires préalablement à la cessation des activités lorsqu'ils sont transmis avant l'approbation par Santé Québec du plan de cessation des activités.

Le présent article ne s'applique pas lorsque les droits que confère l'autorisation d'exploiter une résidence sont, avec la permission de Santé Québec, cédés à un tiers.

2023, c. 34, a. 608.

609. En cas d'aliénation d'un immeuble d'habitation collective dans lequel est exploitée une résidence privée pour aînés ou en cas d'extinction du titre du locateur de cet immeuble, les dispositions de l'article 608 sont applicables, avec les adaptations nécessaires, au nouveau locateur ayant envers les locataires de cette résidence les droits et obligations résultant de leur bail si, préalablement à l'aliénation de l'immeuble ou à l'extinction du titre de locateur, l'ancien exploitant de la résidence n'a pas transmis à Santé Québec pour approbation, conformément à ces dispositions, le plan de cessation des activités qui y est prévu.

2023, c. 34, a. 609.

610. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés doit, le 31 mars de chaque année, produire auprès de Santé Québec, dans la forme qu'elle détermine, une déclaration de mise à jour des renseignements qu'elle prévoit par règlement.

2023, c. 34, a. 610.

SECTION IV

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES OFFRANT DE L'HÉBERGEMENT

2023, c. 34, sec. IV.

611. Les dispositions de la section III s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'autorisation et aux conditions d'exploitation d'une ressource offrant de l'hébergement.

2023, c. 34, a. 611.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

2023, c. 34, sec. V.

§ 1. — *Autorisation*

2023, c. 34, ss. 1.

612. L'autorisation d'exploiter un établissement privé porte sur les éléments suivants:

1° le nom de l'établissement;

2° l'ensemble de services comparable à l'un de ceux pouvant être offerts par un établissement public et pouvant être fournis au sein de l'établissement et la ou les classes, parmi celles établies en application du deuxième alinéa de l'article 559, auxquelles appartiennent ces services;

3° l'emplacement de la ou des installations dans lesquelles seront fournis les services;

4° le nombre de lits pouvant être rendus disponibles dans chacune de ces installations pour l'hébergement des usagers de l'établissement, le cas échéant;

5° le nom sous lequel chacune de ces installations sera exploitée, lequel peut différer du nom de l'établissement lui-même.

2023, c. 34, a. 612.

613. L'autorisation d'exploiter un établissement privé est valide tant qu'elle n'est pas révoquée.

L'autorisation peut être modifiée sur demande de son titulaire. Elle doit être modifiée par Santé Québec lorsqu'une décision rendue en application de l'article 358 requiert d'en modifier la portée.

Les droits que confère une telle autorisation ne peuvent être cédés à un tiers que sur permission écrite de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 613.

§ 2. — *Conditions d'exploitation de l'établissement privé*

2023, c. 34, ss. 2.

614. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé doit respecter l'ensemble des dispositions prévues par la présente loi et qui sont applicables aux établissements privés.

De plus, il ne peut offrir de services d'hébergement et de soins de longue durée que si l'établissement est conventionné.

2023, c. 34, a. 614.

615. Le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé peut pratiquer à l'endroit d'un usager une sédation-analgésie profonde ou modérée, une anesthésie générale ou une anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, si elle est requise pour fournir à l'usager un service appartenant à un ensemble de services, déterminé en vertu du deuxième alinéa de l'article 559, comparable aux services hospitaliers.

2023, c. 34, a. 615.

© Éditeur officiel du Québec

616. Les dispositions de l'article 608 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, lorsque le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé qui offre à ses usagers des services d'hébergement autres que ceux requis par des usagers admis en soins de courte durée entend cesser de les offrir.

2023, c. 34, a. 616.

SECTION VI

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OFFRANT DES SERVICES D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE CHIRURGICALE

2023, c. 34, sec. VI.

§ 1. — *Autorisation*

2023, c. 34, ss. 1.

617. L'autorisation accordée à un organisme communautaire afin qu'il puisse fournir des services d'interruption volontaire de grossesse chirurgicale porte sur l'emplacement des locaux où peuvent être fournis ces services.

L'autorisation est valide tant qu'elle n'est pas révoquée. Elle peut par ailleurs être modifiée sur demande de son titulaire.

Les droits que confère une telle autorisation ne peuvent être cédés à un autre organisme communautaire que sur permission écrite de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 617.

§ 2. — *Conditions de prestation de services*

2023, c. 34, ss. 2.

618. L'organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse est tenu de s'assurer que sont suivies, aux fins de la prestation de ces services, des pratiques reconnues dans les matières suivantes:

1° la gouvernance et les moyens propres à assurer la qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité;

2° la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services.

Sont considérées comme des pratiques reconnues, entre autres, les pratiques qui répondent aux normes prescrites par Santé Québec en application de l'article 75, le cas échéant.

2023, c. 34, a. 618.

619. Il appartient au plus haut dirigeant de l'organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse de voir à ce que celui-ci suive les pratiques reconnues dans les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 618.

À cette fin, ce dirigeant doit confier à certaines personnes faisant partie du personnel et à certaines autres personnes qui exercent leurs activités au sein de l'organisme ou à un comité composé de celles-ci les responsabilités de veiller à la mise en œuvre de ces pratiques, au respect des mesures de prévention et de

© Éditeur officiel du Québec

contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires.

2023, c. 34, a. 619.

Non en vigueur

620. L'organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse et l'établissement territorial institué pour la région sociosanitaire où l'organisme offre ces services doivent, par une entente conclue en vertu de l'article 518, convenir des modalités selon lesquelles l'établissement territorial offre les services d'un médecin pour conseiller sur la prévention et le contrôle des infections le plus haut dirigeant de l'organisme, les personnes ou le comité auxquels ont été confiés les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 619. L'établissement territorial offre ces services compte tenu des ressources dont il dispose ainsi que des priorités et des besoins de la région.

Ce médecin exerce de plus, au sein de l'organisme, toute autre fonction relative à la prévention et au contrôle des infections que peut prévoir le règlement pris en vertu de l'article 75.

2023, c. 34, a. 620.

621. L'organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse doit confier à un ou plusieurs des professionnels qui y exercent leur profession, les responsabilités suivantes selon leurs compétences respectives:

1° organiser les services du domaine de la santé et des services sociaux fournis par l'organisme;

2° assurer la qualité et la sécurité de ces services;

3° de voir à la mise en place et au respect de procédures cliniques normalisées;

4° assumer toute autre responsabilité que leur confie l'organisme.

2023, c. 34, a. 621.

CHAPITRE III

SUSPENSION, RÉVOCATION ET REFUS DE RENOUVELLEMENT D'UNE AUTORISATION

2023, c. 34, c. III.

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

2023, c. 34, sec. I.

622. Une autorisation octroyée en vertu des dispositions du présent titre est révoquée par Santé Québec agissant de sa propre initiative ou à la demande du titulaire de l'autorisation.

La révocation est dite volontaire lorsqu'elle est prononcée par Santé Québec à la demande du titulaire; elle est dite forcée dans les autres cas.

Santé Québec peut aussi, lorsque la présente loi le prévoit, suspendre une autorisation ou décider de ne pas la renouveler.

2023, c. 34, a. 622.

© Éditeur officiel du Québec

623. La révocation est complète, c'est-à-dire qu'elle a effet à l'égard de l'ensemble des activités qui font l'objet de l'autorisation, à moins qu'elle ne soit partielle.

La révocation partielle a effet à l'égard de l'ensemble des activités exercées dans certains des lieux, installations ou locaux visés par l'autorisation ou de l'ensemble des activités nécessaires à la prestation de tous les services appartenant à certaines des classes visées par l'autorisation.

Il en est de même de la suspension et de la décision de ne pas renouveler une autorisation.

2023, c. 34, a. 623.

624. La révocation, même partielle, de l'autorisation devient finale au moment où son titulaire cesse d'être débiteur envers ses usagers ou, selon le cas, ses clients de toute prestation à laquelle il s'est obligé dans l'exercice des activités visées par l'autorisation et, le cas échéant, qu'il a satisfait aux conditions de cessation des activités prévues en vertu du deuxième alinéa de l'article 632.

Il en est de même de la décision de ne pas renouveler une autorisation.

2023, c. 34, a. 624.

625. Une personne ou un groupement demeure titulaire de l'autorisation tant que sa révocation ou que la décision de ne pas la renouveler n'est pas finale, et ce, malgré le terme de la période de validité de l'autorisation.

Ce titulaire ne peut toutefois ni s'obliger à fournir envers un nouvel usager ou un nouveau client toute prestation dans l'exercice des activités visées par l'autorisation ainsi révoquée ou qui n'a pas été renouvelée, ni offrir de fournir une telle prestation, sauf pour respecter un droit qu'un contrat ou la présente loi conférait à un client ou à un usager à la date de la révocation ou de la décision de ne pas renouveler l'autorisation.

La suspension produit, pendant sa durée, les mêmes effets.

2023, c. 34, a. 625.

SECTION II

MOTIFS DE SUSPENSION, DE RÉVOCATION FORCÉE ET DE REFUS DE RENOUVELLEMENT ET DÉCISION DE SANTÉ QUÉBEC

2023, c. 34, sec. II.

626. Santé Québec peut révoquer toute autorisation octroyée en vertu des dispositions du présent titre pour l'un des motifs suivants:

1° le titulaire de l'autorisation ne satisfait plus aux conditions prévues à ces dispositions ou en application de celles-ci pour l'obtention d'une telle autorisation;

2° les activités faisant l'objet de l'autorisation ne sont pas exercées conformément à cette autorisation ou dans le respect des conditions d'exercice prévues à ces dispositions ou en application de celles-ci;

3° le titulaire de l'autorisation ne respecte pas les obligations qui, en cette qualité, lui sont imposées en vertu de ces dispositions ou en application de celles-ci;

4° Santé Québec est d'avis que les services du domaine de la santé et des services sociaux offerts ou fournis par le titulaire de l'autorisation ne sont pas adéquats;

© Éditeur officiel du Québec

5° Santé Québec est d'avis que le titulaire de l'autorisation s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qui reçoivent ou pourraient recevoir ses services;

6° le titulaire de l'autorisation est sur le point de devenir insolvable.

Santé Québec peut, pour ces mêmes motifs, décider de ne pas renouveler l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou, si elle est régulière, celle octroyée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement. Elle peut en outre, pour ces mêmes motifs, suspendre l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé ou d'un établissement privé ou à un organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse.

2023, c. 34, a. 626.

627. En outre des motifs prévus à l'article 626, Santé Québec peut suspendre, révoquer ou décider de ne pas renouveler l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé pour l'un des motifs suivants:

1° de l'avis du conseil d'administration d'un ordre professionnel, les services professionnels fournis par les membres de cet ordre au sein du centre n'offrent pas un niveau de qualité ou de sécurité satisfaisant;

2° le titulaire de l'autorisation ou l'un des médecins qui exerce sa profession au sein du 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;

3° le titulaire de l'autorisation ne maintient pas son contrôle sur l'exploitation du centre, notamment si Santé Québec 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.

Santé Québec peut également suspendre ou révoquer l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un établissement privé ou l'autorisation octroyée à un organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse lorsqu'un avis de la nature de celui visé au paragraphe 1° du premier alinéa est émis à l'égard des services professionnels fournis au sein de cet établissement ou pour le compte de cet organisme communautaire.

2023, c. 34, a. 627.

628. En outre des motifs prévus à l'article 626 et, le cas échéant, au deuxième alinéa de l'article 627, Santé Québec peut révoquer ou suspendre l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un établissement privé, révoquer celle octroyée pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement ou encore décider de ne pas renouveler l'autorisation régulière octroyée pour l'exploitation d'une telle résidence ou d'une telle ressource lorsque le titulaire de l'autorisation ne prend pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à tout cas de maltraitance, au sens 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), ayant été porté à sa connaissance.

2023, c. 34, a. 628.

629. En outre des motifs prévus à l'article 626, au deuxième alinéa de l'article 627 et à l'article 628, Santé Québec peut révoquer ou suspendre l'autorisation octroyée pour l'exploitation d'un établissement privé si le titulaire de cette autorisation s'adonne à des pratiques ou tolère une situation qui sont incompatibles avec la poursuite de la mission de cet établissement.

2023, c. 34, a. 629.

© Éditeur officiel du Québec

630. Lorsque Santé Québec constate, à l'égard du titulaire d'une autorisation, l'existence d'un motif de suspension, de révocation forcée ou de décider de ne pas renouveler cette autorisation, elle peut, au lieu de suspendre, de révoquer ou de décider de ne pas renouveler l'autorisation, ordonner au titulaire d'apporter dans le délai qu'elle fixe les correctifs requis pour mettre fin à la situation qui en est à l'origine. Lorsque le motif constaté ne se prête pas à de tels correctifs, Santé Québec peut alors accepter du titulaire de l'autorisation un engagement volontaire à se conformer aux exigences de la présente loi ou de ses règlements.

À défaut pour le titulaire, selon le cas, d'apporter les correctifs dans le délai fixé et à la satisfaction de Santé Québec ou de respecter son engagement, Santé Québec peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler l'autorisation.

2023, c. 34, a. 630.

631. Santé Québec doit, avant de suspendre, de prononcer la révocation forcée ou de décider de ne pas renouveler une autorisation, notifier par écrit au titulaire 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.

Lorsque le préavis concerne le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé, il doit faire mention de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au premier alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29). Ce préavis peut être transmis aux médecins et aux dentistes, le cas échéant, qui exercent leur profession au sein du centre concerné.

2023, c. 34, a. 631.

632. Toute décision de Santé Québec de ne pas renouveler une autorisation ou concernant sa révocation forcée doit prévoir le délai à l'intérieur duquel le titulaire doit cesser ses activités. Dans le cas d'un centre médical spécialisé, la décision doit également comporter la mention visée au deuxième alinéa de l'article 631.

Une telle décision peut par ailleurs être assortie de conditions de cessation des activités. Ces conditions peuvent notamment prévoir:

1° malgré toute disposition contraire, l'obligation de permettre à toute personne désignée par Santé Québec d'avoir accès, en tout temps, à tout lieu où sont exercées des activités autorisées, y incluant, le cas échéant, les chambres ou les logements situés dans une résidence privée pour aînés;

2° l'obligation d'informer au préalable Santé Québec de la relocalisation de toute personne qui est hébergée par un établissement privé ou par une ressource offrant de l'hébergement ou qui réside dans une résidence privée pour aînés en précisant son nom, celui de son répondant, le cas échéant, ainsi que l'adresse du nouveau lieu de son hébergement ou de sa nouvelle résidence;

3° toute autre mesure requise pour s'assurer du bien-être de ces personnes hébergées ou de ces résidents.

2023, c. 34, a. 632.

633. La décision de Santé Québec de ne pas renouveler une autorisation ou concernant sa suspension ou sa révocation forcée doit être notifiée par écrit au titulaire. Dans le cas d'un centre médical spécialisé, une reproduction de cette décision est transmise sans délai à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui, sur réception, informe les médecins et les dentistes, le cas échéant, qui exercent leur profession au sein du centre concerné de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au premier alinéa de l'article 22.0.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

2023, c. 34, a. 633.

© Éditeur officiel du Québec

634. L'exploitant dont l'autorisation est suspendue, fait l'objet d'une révocation forcée ou n'est pas renouvelée peut contester la décision de Santé Québec devant le Tribunal administratif du Québec, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée.

2023, c. 34, a. 634.

SECTION III

RÉVOCATION VOLONTAIRE

2023, c. 34, sec. III.

635. Santé Québec ne peut révoquer une autorisation à la demande de son titulaire que si l'une des conditions suivantes est rencontrée:

1° le demandeur a pris les arrangements nécessaires afin qu'au moins un autre titulaire d'une autorisation appropriée lui succède dans les activités visées par l'autorisation dont il demande la révocation et cet autre titulaire devient débiteur envers les usagers ou, selon le cas, les clients de toute prestation à laquelle le demandeur s'est obligé dans l'exercice de ces activités;

2° le demandeur est en mesure de fournir à ses usagers ou, selon le cas, ses clients les prestations auxquelles il s'est obligé dans l'exercice des activités visées par l'autorisation dont il demande la révocation, jusqu'à ce que celle-ci soit finale, et, le cas échéant, un plan de cessation des activités a été approuvé en vertu de l'article 608 à l'égard de ces activités.

2023, c. 34, a. 635.

636. Tout titulaire d'une autorisation qui souhaite en obtenir la révocation doit en faire la demande à Santé Québec.

La demande précise s'il s'agit d'une révocation complète ou, s'il s'agit d'une révocation partielle, énumère les lieux, les installations, les locaux ou les classes auxquels la révocation s'appliquerait.

Elle fait également état, le cas échéant, des arrangements pris afin qu'au moins un autre titulaire d'une autorisation appropriée succède au demandeur dans les activités visées par l'autorisation dont la révocation est ainsi demandée.

La demande comporte enfin tout autre renseignement déterminé par règlement de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 636.

637. Santé Québec fait droit à la demande de révocation seulement si le demandeur lui démontre qu'il remplit l'une des conditions prévues à l'article 635.

La décision par laquelle Santé Québec fait droit à la demande peut être assortie de toute condition de cessation des activités pouvant être prévue en vertu de l'article 632.

Elle transmet au demandeur un document attestant sa décision lorsqu'elle fait droit à la demande de révocation. La décision doit également comporter la mention visée au deuxième alinéa de l'article 631.

2023, c. 34, a. 637.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION IV

CONSÉQUENCES DE LA SUSPENSION, DE LA RÉVOCATION OU DU REFUS DE RENOUVELLEMENT D'UNE AUTORISATION

2023, c. 34, sec. IV.

638. L'exploitant qui reçoit la décision par laquelle Santé Québec suspend, révoque ou ne renouvelle pas l'autorisation doit en informer aussitôt sa clientèle. De plus, il doit cesser ses activités à l'intérieur du délai et, le cas échéant, conformément aux conditions prescrits par Santé Québec en application de l'article 632 ou 637.

2023, c. 34, a. 638.

639. Les frais, honoraires et déboursés occasionnés à Santé Québec par l'application des conditions de cessation des activités peuvent être réclamés à l'exploitant.

2023, c. 34, a. 639.

640. Toute personne liée par un bail de logement à l'exploitant d'une résidence privée pour aînés dont Santé Québec a révoqué l'autorisation ou a décidé de ne pas de la renouveler peut, après avoir donné un préavis d'au moins 15 jours à l'exploitant, résilier ce bail. Le préavis indique notamment la date à laquelle cette personne quittera sa chambre ou son logement. À compter de cette date, le bail est résilié de plein droit. Ce préavis doit être transmis, au plus tard, 60 jours après la cessation des activités de la résidence.

Une personne qui réside dans une résidence privée pour aînés visée au premier alinéa dispose, contre l'exploitant, des recours prévus à l'article 1863 du Code civil.

L'exploitant d'une résidence privée pour aînés ne peut réclamer aucune indemnité d'une personne en raison de la résiliation d'un bail en application du présent article.

2023, c. 34, a. 640.

641. Santé Québec doit prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que toute personne qui est hébergée par un établissement privé ou par une ressource offrant de l'hébergement ou qui réside dans une résidence privée pour aînés est informée de la cessation des activités de cet établissement, de cette ressource ou de cette résidence.

À cette fin, Santé Québec peut exiger de l'exploitant qu'il lui fournisse les coordonnées de ces personnes et, le cas échéant, de leurs répondants.

2023, c. 34, a. 641.

CHAPITRE IV

PUBLICATION DES RENSEIGNEMENTS

2023, c. 34, c. IV.

642. Santé Québec publie sur un site Internet, relativement à toute autorisation qu'elle accorde en application du présent titre, les renseignements suivants:

1° le nom du titulaire de l'autorisation;

2° les renseignements contenus dans le document attestant l'autorisation du titulaire;

3° les conditions imposées en application de l'article 564, le cas échéant;

© Éditeur officiel du Québec

4° tout autre renseignement que Santé Québec juge d'intérêt public.

2023, c. 34, a. 642.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

2023, c. 34, c. V.

643. En outre des autres pouvoirs réglementaires prévus aux dispositions du présent titre et sous réserve de ceux conférés à d'autres autorités réglementaires, Santé Québec peut prévoir par règlement:

1° toute condition devant être satisfaite pour qu'une demande d'autorisation ou une demande de renouvellement ou de modification d'une autorisation puisse être considérée par Santé Québec, telles les qualités requises du demandeur, ainsi que les droits, les renseignements et les documents devant accompagner une demande, incluant, dans ces deux derniers cas, ceux nécessaires à la vérification par Santé Québec de l'existence d'antécédents judiciaires visés à l'article 563;

2° toute condition relative à l'exercice d'activités autorisées, telle que l'obligation de maintenir une couverture d'assurance responsabilité civile générale ou professionnelle d'un montant déterminé;

3° toute obligation qui incombe au titulaire d'une autorisation, telle que la transmission périodique à Santé Québec de renseignements, de rapports d'activités, d'états ou de données statistiques;

4° les noms sous lesquels seules peuvent être exercées les activités dont l'exercice est subordonné à l'obtention d'une autorisation de Santé Québec en vertu des dispositions du présent titre;

5° parmi les dispositions d'un règlement pris par Santé Québec en vertu du présent titre, celles dont la violation constitue une infraction et rend le contrevenant passible de l'amende prévue à l'article 815.

Un règlement édicté en application du présent article ne peut exiger aucun droit pour la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation pour l'exploitation d'une ressource offrant de l'hébergement lorsque le demandeur ou le titulaire de l'autorisation est un organisme sans but lucratif, ou pour des services d'interruption volontaire de grossesse offerts par un organisme communautaire.

2023, c. 34, a. 643.

644. Santé Québec peut exiger que tout titulaire d'une autorisation lui transmette, dans la forme et selon la périodicité qu'elle détermine, les rapports d'activités, les états, les données statistiques et les autres renseignements qu'elle juge appropriés pour l'exercice de ses fonctions.

Le ministre peut exiger de Santé Québec que ces renseignements ou qu'une reproduction de ces documents lui soient transmis.

Les renseignements visés au premier alinéa ont un caractère public, sous réserve de la protection des renseignements personnels qu'ils contiennent. Il en est de même des renseignements dont la transmission à Santé Québec est prescrite en application du paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 643.

Toutefois, malgré l'article 9 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), nul n'a droit d'accès à ces renseignements avant qu'ils n'aient été transmis à Santé Québec.

2023, c. 34, a. 644.

645. Santé Québec doit conclure avec le ministre de la Sécurité publique une entente-cadre visant à établir les modalités requises pour vérifier le respect du sous-paragraphe *c* du paragraphe 1° du premier alinéa de

© Éditeur officiel du Québec

l'article 563 ainsi que des conditions de sécurité prévues par règlement de Santé Québec et que les corps de police du Québec seront appelés à vérifier pour elle ou pour le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement.

2023, c. 34, a. 645.

646. Aucun renseignement dont la transmission à Santé Québec est prescrite en application de l'article 644 ou d'un règlement pris en vertu du paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 643 ne doit permettre d'identifier un usager ou un client.

2023, c. 34, a. 646.

TITRE II

MESURES D'AIDE, DE SURVEILLANCE ET DE CONTRÔLE

2023, c. 34, tit. II.

CHAPITRE I

AIDE ET ACCOMPAGNEMENT

2023, c. 34, c. I.

647. Lorsque le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement éprouve des difficultés relatives à la qualité des services qu'il offre ou à l'administration, à l'organisation ou au fonctionnement de l'établissement, de la résidence ou de la ressource, Santé Québec peut lui fournir de l'aide et de l'accompagnement.

Cette aide et cet accompagnement doivent faire l'objet d'une entente entre Santé Québec et le titulaire de l'autorisation, laquelle doit notamment prévoir la nature de cette aide et de cet accompagnement, leur durée et les résultats attendus.

Le titulaire de l'autorisation qui a bénéficié d'une aide et d'un accompagnement doit faire état de l'évolution de la situation auprès de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 647.

648. Lorsque le titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé éprouve des difficultés qui compromettent sérieusement la qualité des services de santé ou des services sociaux qu'il rend, son administration, son organisation ou son fonctionnement, Santé Québec peut nommer au plus deux observateurs pour une période qu'elle détermine.

Ces derniers peuvent assister, sans droit de vote, à toutes les séances du conseil d'administration et de tout comité du titulaire, le cas échéant.

Les observateurs transmettent leurs observations à Santé Québec, laquelle détermine les recommandations qui doivent être faites au titulaire. Santé Québec peut également exiger de celui-ci qu'il lui fournisse un plan d'action pour la mise en œuvre de ces recommandations.

2023, c. 34, a. 648.

649. Lorsqu'elle décide de la suspension ou de la révocation volontaire ou forcée d'une autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé qui offre des services d'hébergement, d'une ressource offrant de l'hébergement ou d'une résidence privée pour aînés, Santé Québec doit s'assurer qu'une personne qui est

© Éditeur officiel du Québec

hébergée par cet établissement ou par cette ressource ou qui réside dans cette résidence obtient l'aide à sa relocalisation lorsque cette personne le requiert.

2023, c. 34, a. 649.

CHAPITRE II

VÉRIFICATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE CERTAINS SERVICES

2023, c. 34, c. II.

650. Santé Québec peut demander au conseil d'administration d'un ordre professionnel un avis sur la qualité et la sécurité des services professionnels fournis par les membres de cet ordre dans un centre médical spécialisé, dans un établissement privé ou pour le compte d'un organisme communautaire qui offre dans ses locaux des services d'interruption volontaire de grossesse.

Santé Québec peut également requérir du conseil d'administration d'un ordre professionnel un avis sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité des services professionnels fournis par les membres de cet ordre dans un tel centre, dans un tel établissement ou pour le compte d'un tel organisme.

2023, c. 34, a. 650.

CHAPITRE III

ADMINISTRATION PROVISOIRE

2023, c. 34, c. III.

651. Santé Québec peut désigner une personne pour assumer, pour une période d'au plus 180 jours, l'administration provisoire d'un établissement privé, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement dans l'une des situations suivantes:

1° l'exploitant ne remplit plus les conditions requises pour obtenir l'autorisation dont il est titulaire ou Santé Québec a suspendu cette autorisation, en a prononcé la révocation forcée ou ne l'a pas renouvelée;

2° l'exploitant n'a pas apporté, à l'intérieur des délais fixés par Santé Québec ou à sa satisfaction, les correctifs ordonnés par celle-ci en vertu de l'article 630 ou qu'il n'a pas respecté l'engagement pris en application de cet article;

3° l'exploitant n'a pas satisfait à une condition de cessation des activités qui lui a été imposée en vertu de l'article 632 ou 637;

4° l'exploitant ne prend pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à tout cas de maltraitance, au sens 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), ayant été porté à sa connaissance;

5° l'exploitant s'adonne à des pratiques ou tolère une situation qui, de l'avis de Santé Québec, sont susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes recevant ou pouvant recevoir des services de l'exploitant ou qui sont incompatibles avec la poursuite de sa mission;

6° l'exploitant éprouve des difficultés qui, de l'avis de Santé Québec, compromettent sérieusement la qualité des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'il rend, son administration, son organisation ou son fonctionnement.

Santé Québec peut prolonger la durée de l'administration provisoire pour une période d'au plus 180 jours.

2023, c. 34, a. 651.

© Éditeur officiel du Québec

652. Lorsque Santé Québec désigne une personne pour assumer l'administration provisoire d'un établissement privé, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource offrant de l'hébergement, elle indique si tous ou certains des pouvoirs de l'exploitant sont suspendus.

S'il est privé d'une partie de ses pouvoirs, l'exploitant continue d'exercer les pouvoirs qui n'ont pas été suspendus.

En tout temps, l'exploitant continue d'exercer ses pouvoirs à l'égard de ses activités autres que celles liées à l'exploitation de l'établissement privé, de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.

2023, c. 34, a. 652.

653. L'administrateur provisoire doit transmettre à Santé Québec, dans les meilleurs délais, un rapport préliminaire de ses constatations accompagné de ses recommandations.

Santé Québec fait parvenir une reproduction du rapport préliminaire à l'exploitant et lui accorde un délai d'au moins 15 jours pour présenter ses observations.

2023, c. 34, a. 653.

654. Santé Québec peut, sur la base du rapport préliminaire transmis par l'administrateur provisoire et des recommandations formulées par ce dernier et après avoir pris en considération les observations de l'exploitant, prendre l'une des mesures suivantes:

1° subordonner le maintien de l'autorisation aux conditions qu'elle juge appropriées ou prescrire un délai pour remédier à la situation;

2° ordonner à l'administrateur provisoire de continuer d'administrer l'établissement privé, la résidence privée pour aînés ou la ressource offrant de l'hébergement;

3° ordonner à l'administrateur provisoire d'abandonner son administration.

Lorsque Santé Québec ordonne la poursuite de l'administration provisoire, l'administrateur doit transmettre à Santé Québec un rapport définitif dès qu'il constate que la situation à l'origine de cette administration est corrigée ou qu'elle ne pourra pas l'être.

2023, c. 34, a. 654.

655. Santé Québec peut, après avoir reçu le rapport définitif de l'administrateur provisoire, prendre l'une des mesures suivantes:

1° mettre fin à l'administration provisoire à la date qu'elle fixe;

2° exercer tout pouvoir qui lui est conféré par l'article 654;

3° dans le cas d'un établissement privé conventionné, déclarer déchus de leurs fonctions les membres de son conseil d'administration, le cas échéant, et pourvoir à la nomination de leurs remplaçants;

4° révoquer l'autorisation conformément aux dispositions du chapitre III du titre I.

2023, c. 34, a. 655.

656. Les frais, honoraires et déboursés de l'administration provisoire sont à la charge de l'exploitant qui en est l'objet.

2023, c. 34, a. 656.

© Éditeur officiel du Québec

657. L'administrateur provisoire ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 657.

CHAPITRE IV

ÉVACUATION

2023, c. 34, c. IV.

658. Santé Québec peut procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes qui sont hébergées par un centre médical spécialisé, un établissement privé ou une ressource offrant de l'hébergement ou celles qui résident dans une résidence privée pour aînés lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation de ce centre, de cet établissement, de cette ressource ou de cette résidence s'adonne à des pratiques ou tolère une situation qui constituent un danger pour la santé ou la sécurité de ces personnes, dont notamment des actes de négligence ou de violence.

Avant de procéder ainsi, Santé Québec doit notifier par écrit au titulaire de l'autorisation un ordre d'évacuation indiquant les motifs justifiant cette évacuation et lui permettre de présenter ses observations à l'intérieur du délai qu'elle fixe. Elle doit également prendre les moyens nécessaires pour en informer les personnes concernées et, à cette fin, elle peut exiger que le titulaire de l'autorisation lui fournisse les coordonnées de ces personnes et, le cas échéant, de leurs répondants. Lorsqu'un danger est imminent, les motifs justifiant cette évacuation peuvent d'abord être transmis verbalement puis être notifiés par écrit une fois l'évacuation complétée.

Dès la notification de l'ordre d'évacuation, toute personne désignée par Santé Québec peut, en tout temps et jusqu'à ce que l'évacuation soit complétée, avoir accès à tout lieu d'exploitation visé par cet ordre, y incluant, le cas échéant, les chambres ou les logements.

Lorsque la situation exige l'évacuation de l'ensemble des personnes hébergées dans un lieu d'exploitation ou de l'ensemble de celles qui y résident, l'autorisation du titulaire cesse d'avoir effet dès que l'évacuation est ordonnée et jusqu'à ce que celui-ci démontre, à la satisfaction de Santé Québec, que les pratiques ou les situations visées au premier alinéa ont été corrigées, à moins que Santé Québec ne révoque l'autorisation conformément aux dispositions du chapitre III du titre I.

Les frais, honoraires et déboursés occasionnés à Santé Québec par la procédure d'évacuation et de relocalisation peuvent être réclamés au titulaire de l'autorisation.

2023, c. 34, a. 658.

659. Une personne évacuée d'une résidence privée pour aînés en vertu de l'article 658 est dispensée de payer le loyer pour la période de l'évacuation. À moins que Santé Québec ne révoque l'autorisation du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation de cette résidence conformément aux dispositions du chapitre III du titre I, dès que la situation nécessitant l'évacuation et la relocalisation a été corrigée à la satisfaction de Santé Québec, le titulaire de l'autorisation est tenu d'en aviser la personne évacuée, si cette dernière l'a avisé de sa nouvelle adresse. Cette personne est alors tenue, dans les 10 jours, d'aviser le titulaire de l'autorisation de son intention de réintégrer ou non la chambre ou le logement. En cas de refus de réintégrer la chambre ou le logement ou si cette personne n'a pas avisé le titulaire de l'autorisation de sa nouvelle adresse ou de son intention de réintégrer la chambre ou le logement, le bail est résilié de plein droit. La personne conserve alors ses autres recours en vertu du bail contre le titulaire de l'autorisation, notamment celui de demander des dommages-intérêts.

Le titulaire de l'autorisation ne peut réclamer aucune indemnité d'une personne en raison de la résiliation d'un bail en application du présent article.

2023, c. 34, a. 659.

© Éditeur officiel du Québec

660. Santé Québec peut procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes qui sont hébergées par l'exploitant d'une entreprise qui offre les services visés à l'article 555, 558 ou 559 ou celles qui résident dans un immeuble d'habitation collective dans lequel sont offerts les services de l'entreprise visée à l'article 557, lorsque cette entreprise est exploitée sans autorisation. Le cas échéant, les deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article 658 et l'article 659 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 660.

661. La personne à qui est notifiée une décision de Santé Québec rendue en vertu de l'article 660 peut la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

Santé Québec peut, si aucun recours n'a été formé dans les 10 jours de la notification de cette décision et après avoir obtenu l'autorisation du Tribunal, procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes visées à l'article 660.

Si la décision de Santé Québec est contestée devant le Tribunal, elle ne peut cependant y procéder avant que celui-ci ne rende sa décision.

Les deuxième et troisième alinéas ne s'appliquent pas lorsque Santé Québec procède à une évacuation pour les motifs prévus au premier alinéa de l'article 658.

2023, c. 34, a. 661.

TITRE III

PRATIQUES INTERDITES

2023, c. 34, tit. III.

662. Nul ne peut pratiquer à l'endroit d'un patient une sédation-analgésie profonde ou modérée, une anesthésie générale ou une anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, sauf si elle est pratiquée conformément à l'article 585 ou 615.

Le premier alinéa n'empêche pas la prestation des soins qui y sont visés au sein d'un établissement public.

2023, c. 34, a. 662.

663. Le médecin ou le dentiste devenu professionnel non participant en vertu du premier alinéa de l'article 259 ne peut, pendant la période déterminée en application de cet alinéa, exercer sa profession au sein d'un centre médical spécialisé.

2023, c. 34, a. 663.

664. Nul ne peut exploiter une entreprise ou exercer des activités pour lesquelles l'autorisation de Santé Québec est requise, ni laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est ainsi autorisé s'il n'est titulaire d'une telle autorisation.

2023, c. 34, a. 664.

665. Nul ne peut exercer une activité sous un nom incluant les mots «résidence privée pour aînés» ou «centre médical spécialisé» s'il n'est titulaire d'une autorisation pour l'exploitation, selon le cas, d'une résidence privée pour aînés ou d'un centre médical spécialisé.

2023, c. 34, a. 665.

© Éditeur officiel du Québec

666. Nul ne peut exploiter une installation ou exercer une activité sous un nom incluant les mots «centre jeunesse», «centre local de services communautaires», «centre hospitalier», «hôpital», «centre de protection de l'enfance et de la jeunesse», «centre de services sociaux», «centre d'hébergement et de soins de longue durée», «centre de réadaptation», «centre de santé et de services sociaux», «maison des aînés», «maison alternative» ou «centre d'accueil» s'il n'est titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé.

Le premier alinéa n'empêche pas l'utilisation, dans le nom d'une fondation d'un établissement au sens de l'article 120, du nom de cet établissement. Il n'empêche pas non plus l'utilisation, dans un nom, des mots «hôpital vétérinaire». Enfin, il n'empêche pas non plus l'utilisation des mots qui y sont prévus dans le nom d'une personne ou d'un groupement dont les activités ne sont pas susceptibles de prêter confusion avec les activités propres à celles exercées au sein d'un établissement, pourvu que l'autorisation de Santé Québec ait été obtenue.

L'interdiction prévue au premier alinéa ne s'applique pas à Santé Québec ni aux établissements regroupés.

2023, c. 34, a. 666.

667. Nul ne peut exercer des activités sous un nom incluant un mot dont l'utilisation est, en vertu d'un règlement de Santé Québec, réservée à l'exercice d'activités pour lesquelles l'autorisation de Santé Québec est requise s'il n'est titulaire d'une telle autorisation.

2023, c. 34, a. 667.

TITRE III.1

AUTORISATIONS PARTICULIÈRES POUR LES LOCAUX OÙ SONT OFFERTS DES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE

2025, c. 34, a. 2.

667.1. Une autorisation du ministre à l'égard d'un local est requise pour que des services de consommation supervisée soient offerts dans ce local lorsqu'il est situé hors d'une installation maintenue par Santé Québec.

Une telle autorisation n'est pas requise à l'égard d'une unité mobile où sont offerts des services de consommation supervisée.

Pour l'application de la présente loi, on entend par:

«services de consommation supervisée» : les activités liées à la consommation sur place d'une substance illégale conformément à une exemption accordée en vertu du paragraphe 1° de l'article 56 ou de l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19);

«substance illégale» : la substance désignée ou le précurseur au sens de cette loi obtenu d'une manière non autorisée sous le régime de celle-ci.

2025, c. 34, a. 2.

667.2. L'obtention de l'autorisation du ministre à l'égard d'un local nécessite qu'une demande d'autorisation soit transmise à Santé Québec par la personne ou par le groupement qui disposera d'un droit permettant l'utilisation du local visé par la demande au moment où les services de consommation supervisée y seront offerts.

2025, c. 34, a. 2.

667.3. Le demandeur présente, dans sa demande d'autorisation, les renseignements suivants:

© Éditeur officiel du Québec

1° son nom et ses coordonnées;

2° l'adresse précise du local visé par la demande.

2025, c. 34, a. 2.

667.4. Le demandeur joint à sa demande d'autorisation une reproduction d'un titre de propriété, d'un bail, d'une promesse de conclure un tel contrat ou d'un autre document faisant preuve qu'au moment où seront offerts les services de consommation supervisée, il disposera d'un droit permettant l'utilisation du local visé par la demande.

Il y joint également:

1° une analyse détaillant les besoins auxquels doivent répondre les services offerts dans le local, les bénéfices qui doivent en résulter et les inconvénients qu'ils pourraient causer dans les environs du local;

2° un plan d'action détaillant les mesures qu'il entend prendre pour mitiger les inconvénients qui pourraient survenir à l'intérieur du local et sur le terrain de l'immeuble dans lequel il est situé.

Santé Québec doit soutenir le demandeur pour la production de l'analyse et du plan d'action.

Le ministre peut, par règlement, déterminer les mesures minimales que doit contenir le plan d'action.

2025, c. 34, a. 2.

667.5. Santé Québec transmet au ministre toute demande d'autorisation lorsque celle-ci fait état des renseignements visés à l'article 667.3 et que les documents visés à l'article 667.4 y sont joints.

Elle lui transmet également un rapport dans lequel elle présente son évaluation de l'analyse jointe à la demande et, le cas échéant, des conséquences prévisibles des services offerts dans le local visé pour Santé Québec et pour tout autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux des environs.

Le rapport doit également décrire les trajectoires de services cliniques, déterminées conformément aux orientations du ministre, permettant la prise en charge des personnes à qui sont destinés les services offerts dans le local par Santé Québec ou par un autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux des environs.

2025, c. 34, a. 2.

667.6. Santé Québec produit, en collaboration avec le demandeur, la municipalité sur le territoire de laquelle se situe le local visé par la demande, le corps de police qui a compétence sur ce territoire et tout autre partenaire que Santé Québec identifie, un plan de cohabitation qui vise notamment à définir les rôles et les responsabilités de chacun afin d'assurer la propreté, la salubrité et la sécurité dans les environs du local.

Le plan doit prévoir la mise en place d'un mécanisme favorisant la participation citoyenne tout au long de la période de validité de l'autorisation, afin notamment de connaître les préoccupations de la population liées à l'offre de services de consommation supervisée.

Santé Québec transmet ce plan au ministre et coordonne les actions requises pour son application.

2025, c. 34, a. 2.

667.7. Le ministre peut exiger du demandeur tout renseignement ou tout document qu'il estime nécessaire à l'évaluation de la demande d'autorisation.

© Éditeur officiel du Québec

Le ministre peut également exiger que le demandeur apporte au plan d'action joint à la demande les modifications qu'il estime nécessaires et qu'il remplisse toute autre condition qu'il détermine.

2025, c. 34, a. 2.

667.8. Le ministre peut, s'il l'estime opportun et en tenant compte du rapport transmis par Santé Québec en application du deuxième alinéa de l'article 667.5 ainsi que des consultations effectuées en application de l'article 667.9, accorder une autorisation à l'égard d'un local dans lequel seront offerts des services de consommation supervisée.

Le ministre ne peut toutefois accorder une autorisation à l'égard d'un local situé dans le voisinage de l'un des lieux suivants:

1° une école établie conformément à la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3) ou à la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre I-14);

2° un établissement d'enseignement privé visé par la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1) dispensant des services visés aux paragraphes 1° à 3° de l'article 1 de cette loi, incluant les bâtiments ou les locaux mis à la disposition d'un tel établissement;

3° une installation 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).

Le voisinage d'un lieu visé au deuxième alinéa s'entend, outre du terrain sur lequel il est situé, d'une bande contiguë d'une largeur de 150 mètres mesurée perpendiculairement à partir des limites extérieures de ce terrain.

2025, c. 34, a. 2.

667.9. Avant d'accorder une autorisation, le ministre consulte le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine et la municipalité sur le territoire de laquelle se situe le local visé par la demande.

2025, c. 34, a. 2.

667.10. Le ministre peut assortir l'autorisation qu'il accorde des conditions qu'il juge appropriées pour assurer:

1° la continuité des services offerts dans le local autorisé avec tout autre service fourni par Santé Québec ou par un autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux;

2° la propreté, la salubrité et la sécurité à l'intérieur du local et sur le terrain de l'immeuble dans lequel il est situé;

3° la mise en place de toute mesure visant à ce que les activités liées aux services offerts dans le local, qu'elles soient intérieures ou extérieures, n'excèdent pas les inconvénients normaux du voisinage.

2025, c. 34, a. 2.

667.11. Lorsque le ministre accorde une autorisation, il délivre au demandeur un document qui atteste sa décision.

Ce document fait état des renseignements suivants:

1° le nom du titulaire de l'autorisation;

2° l'adresse précise du local autorisé;

© Éditeur officiel du Québec

3° la date à laquelle l'autorisation a été accordée;

4° les mesures prévues par le plan d'action;

5° les conditions dont est assortie, le cas échéant, l'autorisation.

2025, c. 34, a. 2.

667.12. Lorsque le ministre refuse d'accorder une autorisation, il doit notifier par écrit sa décision au demandeur, en la motivant.

Avant de refuser d'accorder une autorisation, le ministre doit notifier par écrit au demandeur 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 30 jours pour présenter ses observations.

2025, c. 34, a. 2.

667.13. Le ministre peut, en tout temps, de sa propre initiative ou à la demande de Santé Québec ou du titulaire d'une autorisation, modifier ou retirer une condition dont l'autorisation est assortie.

Il peut de la même manière ajouter une condition à l'autorisation.

Avant de prendre une décision en vertu du premier ou du deuxième alinéa, le ministre doit notifier par écrit au titulaire de l'autorisation 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 30 jours pour présenter ses observations, sauf lorsqu'il fait droit à la demande du titulaire.

Le ministre doit notifier par écrit sa décision au titulaire de l'autorisation, en la motivant.

Il doit aussi délivrer au titulaire de l'autorisation une nouvelle version du document visé à l'article 667.11.

2025, c. 34, a. 2.

667.14. Le titulaire d'une autorisation doit s'assurer que les services de consommation supervisée ne sont offerts qu'à l'intérieur du local faisant l'objet de l'autorisation et veiller au respect des conditions dont elle est assortie, le cas échéant, ainsi que des mesures prévues par le plan d'action.

2025, c. 34, a. 2.

667.15. À la demande de toute personne intéressée, le ministre peut révoquer l'autorisation qu'il a accordée à l'égard d'un local lorsque les conditions suivantes sont remplies:

1° l'autorisation a été accordée il y a plus de six mois;

2° aucun service de consommation supervisée n'y est offert depuis plus de six mois;

3° aucune démarche visant à permettre l'exercice, dans ce local, d'activités liées à la consommation sur place d'une substance illégale en application du paragraphe 1° de l'article 56 ou de l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19) n'est en cours.

2025, c. 34, a. 2.

667.16. Le ministre peut révoquer l'autorisation qu'il a accordée à l'égard d'un local lorsque le titulaire fait défaut de respecter les conditions dont elle est assortie ou ne met pas en œuvre les mesures prévues par le plan d'action.

2025, c. 34, a. 2.

© Éditeur officiel du Québec

667.17. Le ministre doit, avant de révoquer une autorisation en application de l'article 667.15 ou 667.16, notifier par écrit au titulaire de cette autorisation 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 30 jours pour présenter ses observations.

Le ministre doit notifier par écrit sa décision au titulaire de l'autorisation, en la motivant.

2025, c. 34, a. 2.

667.18. L'autorisation accordée par le ministre à l'égard d'un local prend fin quatre ans après la date à laquelle elle a été accordée ou à l'une des dates suivantes, selon la première échéance:

1° la date à laquelle est rendue une décision refusant de permettre l'exercice, dans ce local, d'activités liées à la consommation sur place d'une substance illégale en application du paragraphe 1° de l'article 56 ou de l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19), dans la mesure où l'exercice de ces activités n'est pas déjà permis par une exemption accordée en vertu de l'un de ces articles;

2° la date à laquelle les services de consommation supervisée offerts dans ce local cessent d'être permis en vertu de cette loi;

3° la date à laquelle l'autorisation a été révoquée par le ministre en vertu de l'article 667.15 ou 667.16 ou à la demande de son titulaire.

2025, c. 34, a. 2.

667.19. L'autorisation accordée par le ministre à l'égard d'un local peut être renouvelée.

La demande de renouvellement doit être transmise au plus tard six mois avant que l'autorisation ne prenne fin.

Les articles 667.2 à 667.12 s'appliquent à la demande de renouvellement comme s'il s'agissait d'une demande d'autorisation.

2025, c. 34, a. 2.

667.20. Le titulaire d'une autorisation peut contester devant le Tribunal administratif du Québec une décision du ministre prise en vertu de l'article 667.13, 667.15 ou 667.16 dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée.

Il en est de même d'une décision du ministre de ne pas renouveler une autorisation.

2025, c. 34, a. 2.

667.21. Le ministre peut, aux conditions qu'il détermine, déléguer à Santé Québec tout ou partie des fonctions et des pouvoirs que lui confère le présent titre.

L'acte de délégation est publié à la *Gazette officielle du Québec*.

2025, c. 34, a. 2.

667.22. Santé Québec publie sur un site Internet, relativement à toute autorisation accordée par le ministre en vertu du présent titre, les renseignements suivants:

1° l'adresse précise du local visé par l'autorisation;

2° les conditions dont est assortie, le cas échéant, l'autorisation;

© Éditeur officiel du Québec

3° la date prévue de la fin de l'autorisation;

4° la date à laquelle l'autorisation a pris fin lorsqu'elle a pris fin avant la date visée au paragraphe 3°;

5° tout autre renseignement qu'elle juge d'intérêt public.

2025, c. 34, a. 2.

667.23. Les dispositions de l'article 568, du deuxième alinéa de l'article 602 et des articles 644 et 646 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au titulaire d'une autorisation accordée en vertu du présent titre.

L'article 569 s'applique de la même manière à la personne ou au groupement qui détient un document attestant l'autorisation du ministre à l'égard d'un local alors qu'il n'est plus titulaire de cette autorisation.

Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 602, une référence à Santé Québec est une référence au ministre.

2025, c. 34, a. 2.

667.24. Nul ne peut offrir des services de consommation supervisée dans un local situé hors d'une installation maintenue par Santé Québec qui n'est pas autorisé par le ministre en vertu de l'article 667.8.

2025, c. 34, a. 2.

TITRE IV

RÉGLEMENTATION DES SERVICES D'AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL, DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE ET DE CERTAINES ACTIVITÉS DE CABINET PRIVÉ DE PROFESSIONNEL

2023, c. 34, tit. IV.

CHAPITRE I

AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL ET MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE

2023, c. 34, c. I.

668. Un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux ne peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement.

Le gouvernement peut notamment:

1° définir ce qui constitue une agence de placement de personnel et de la main-d'œuvre indépendante;

2° fixer la période durant laquelle un prestataire peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante;

3° établir une tarification horaire maximale pour toute journée de travail effectuée par un membre du personnel d'une agence de placement de personnel ou par de la main-d'œuvre indépendante pour tout titre d'emploi ou pour toute catégorie d'emploi qu'il identifie et dont les services correspondent aux tâches du personnel d'un prestataire;

4° déterminer les obligations qui incombent à un prestataire, à une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante;

© Éditeur officiel du Québec

5° établir toute autre condition ou modalité relative au recours aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante;

6° déterminer les mesures administratives applicables en cas de défaut de respecter les dispositions d'un règlement pris en application du présent article;

7° identifier, parmi les dispositions d'un règlement pris en application du présent article, celles dont la violation constitue une infraction et rend le contrevenant passible de l'amende prévue à l'article 816.

Les dispositions d'un règlement du gouvernement peuvent varier selon les catégories de prestataires, les secteurs d'activités des agences de placement de personnel ou de la main-d'œuvre indépendante, les catégories de personnel, les titres d'emploi, les régions sociosanitaires ou les territoires qu'il détermine.

Sont des prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux visés par le présent chapitre, un établissement privé, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial, une résidence privée pour aînés, une maison de soins palliatifs titulaire d'un agrément délivré par Santé Québec en vertu de l'article 511 ou une institution religieuse qui exploite une infirmerie ou qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour recevoir ses membres ou ses adhérents.

2023, c. 34, a. 668.

669. En raison de circonstances exceptionnelles, le ministre peut, de sa propre initiative à l'égard d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux ou à la demande d'un tel prestataire, accorder une autorisation permettant à ce prestataire de recourir, pour la période qu'il détermine, aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante. Si le ministre le juge opportun, il peut renouveler cette autorisation pour toute période qu'il détermine.

Les dispositions prévues par règlement pris en vertu de l'article 668 s'appliquent au prestataire visé au premier alinéa durant toute période fixée par le ministre, avec les adaptations nécessaires. Le ministre peut assortir son autorisation ou son renouvellement de conditions additionnelles à celles prévues par un tel règlement, s'il le juge nécessaire.

2023, c. 34, a. 669.

CHAPITRE II

CABINET PRIVÉ DE PROFESSIONNEL

2023, c. 34, c. II.

670. Les services assurés par le régime institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ne peuvent être dispensés à distance par un professionnel de la santé, au sens de cette loi, qui exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel que dans les cas et aux conditions que Santé Québec détermine par règlement.

2023, c. 34, a. 670.

© Éditeur officiel du Québec

PARTIE VII

PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, ptie VII.

TITRE I

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

DÉPÔT DES PLAINTES ET TRAITEMENT PAR UN COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, c. I.

671. Toute personne peut formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services de santé ou des services sociaux qui relèvent d'un établissement public.

Toute personne peut également formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'a pour fonction de fournir le titulaire d'une autorisation ou un autre prestataire auquel Santé Québec verse des sommes d'argent.

Une plainte peut également être formulée à Santé Québec à l'égard des activités de recherche d'un établissement.

2023, c. 34, a. 671.

672. Une plainte formulée verbalement ou par écrit en vertu de l'article 671 est reçue par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire avise l'auteur de la plainte de la date de sa réception.

2023, c. 34, a. 672.

673. Le commissaire peut traiter une plainte conformément aux dispositions de l'article 698 plutôt que conformément à celles du présent titre, à l'exception des plaintes suivantes:

1° la plainte formulée par un usager ou son représentant à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert;

2° la plainte formulée par une personne ou son représentant à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Lorsque le commissaire décide de traiter une plainte conformément aux dispositions de l'article 698, il doit aviser l'auteur de la plainte de la date de sa réception et de la nature du traitement qui lui sera accordée.

2023, c. 34, a. 673.

674. Le commissaire rejette, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Le commissaire rejette également les plaintes suivantes:

© Éditeur officiel du Québec

1° la plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou des services d'une sage-femme posés ailleurs qu'au sein d'un établissement ou qui concerne autrement l'exercice par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme de sa profession ailleurs qu'au sein d'un établissement;

2° la plainte qui concerne un centre médical spécialisé auquel Santé Québec ne verse pas de sommes d'argent, à moins qu'elle ne concerne un manquement à la présente loi.

Le commissaire informe l'auteur de la plainte de son rejet.

2023, c. 34, a. 674.

675. Lorsqu'une plainte n'est pas rejetée en vertu de l'article 674, le commissaire informe l'établissement public, le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné de la réception de la plainte ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'auteur de la plainte, lui communique une reproduction de la plainte.

2023, c. 34, a. 675.

676. Lorsqu'une plainte est formulée par un membre du personnel de Santé Québec ou par une autre personne qui exerce ses activités au sein d'un établissement public et qu'elle concerne un acte accompli ou omis à l'égard d'un usager par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme qui exerce ses activités dans un tel établissement, le commissaire la transfère dans les plus brefs délais au président-directeur général ou à un autre responsable disciplinaire qu'il désigne.

Le commissaire avise l'auteur de la plainte de ce transfert, de la date à laquelle il a eu lieu et met fin à son examen.

2023, c. 34, a. 676.

677. Lorsque l'examen d'une plainte, autre que celle visée à l'article 676, implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou des services d'une sage-femme posés au sein d'un établissement ou concerne autrement l'exercice par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme de sa profession au sein de cet établissement, le commissaire la transfère dans les plus brefs délais au médecin examinateur ayant compétence pour l'examiner.

Le commissaire avise l'auteur de la plainte de ce transfert et de la date à laquelle il a eu lieu.

2023, c. 34, a. 677.

678. Le commissaire doit procéder à l'examen de toute plainte qu'il ne transfère pas à un responsable disciplinaire en vertu de l'article 676 ou au médecin examinateur en vertu de l'article 677.

Il doit, avant de tirer toute conclusion de cet examen, permettre à l'auteur de la plainte de présenter ses observations. Il fait de même à l'égard de la personne disposant de l'autorité permettant de présenter des observations pour l'établissement public, le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte.

2023, c. 34, a. 678.

679. Lorsqu'il procède à l'examen d'une plainte, le commissaire peut exiger de toute personne qu'elle lui fournisse tout renseignement et tout document qu'il estime nécessaire à cet examen, y compris l'accès et la communication de renseignements contenus dans le dossier d'un usager. À cette occasion, le commissaire peut consulter toute personne dont il juge l'expertise nécessaire, y compris, avec l'autorisation du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, un expert externe.

© Éditeur officiel du Québec

Toute personne doit également, sauf excuse valable, assister à une rencontre que le commissaire convoque.

2023, c. 34, a. 679.

680. Le commissaire, après avoir procédé à l'examen d'une plainte, doit transmettre à l'auteur de celle-ci les renseignements suivants:

1° les conclusions qu'il tire de la plainte et les motifs qui les justifient;

2° le cas échéant, les recommandations qu'il estime propres à éviter que les faits ayant donné lieu à la plainte ne se reproduisent;

3° les modalités selon lesquelles l'auteur peut, conformément à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1), formuler une plainte s'il est en désaccord avec ces conclusions ou s'il est insatisfait du suivi accordé à ces recommandations.

Le commissaire n'est pas tenu de transmettre l'avis prévu au deuxième alinéa de l'article 672 s'il communique ces renseignements à l'auteur de la plainte dans les 72 heures de sa réception.

2023, c. 34, a. 680.

681. L'auteur d'une plainte accueillie par le commissaire à l'égard de laquelle aucune conclusion visée au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 680 n'a été transmise dans les 45 jours suivant la réception de la plainte peut s'en plaindre conformément à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1) comme s'il s'agissait d'un désaccord avec des conclusions qui lui auraient été transmises.

2023, c. 34, a. 681.

682. Le commissaire transmet les conclusions qu'il tire à la suite de l'examen d'une plainte, les motifs qui les justifient et les recommandations qu'il formule, le cas échéant, au conseil d'administration d'établissement et au président-directeur général de l'établissement public concerné ou à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant d'assurer le suivi de ces conclusions et de ces recommandations pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte.

2023, c. 34, a. 682.

683. Le commissaire doit être informé des mesures prises, le cas échéant, pour donner suite à une recommandation qu'il a transmise en vertu de l'article 682.

Le commissaire en informe à son tour l'auteur de la plainte.

2023, c. 34, a. 683.

684. Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le commissaire constate une pratique ou une conduite d'un membre du personnel qui soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en avise la personne disposant de l'autorité permettant de prendre les mesures disciplinaires appropriées au sein de l'établissement public ou pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte. Dans un tel cas, les recommandations formulées en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 680 peuvent, de plus, concerner ces questions.

Cette personne en autorité doit procéder à l'étude de la pratique ou de la conduite en cause et prendre les mesures qu'elle estime appropriées. À moins que le commissaire ne l'ait informée de la transmission de la plainte à l'ordre professionnel concerné, cette personne doit, lorsqu'elle estime que la gravité de la plainte le justifie, en aviser l'ordre professionnel concerné. Elle fait de même lorsque l'étude de la plainte mène à la prise de mesures disciplinaires. Elle fait périodiquement rapport au commissaire de l'étude et, le cas échéant, des mesures prises.

© Éditeur officiel du Québec

Le commissaire en fait rapport à son tour à l'auteur de la plainte et, le cas échéant, du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation.

2023, c. 34, a. 684.

CHAPITRE II

PLAINTES CONCERNANT UN MÉDECIN, UN DENTISTE, UN PHARMACIEN OU UNE SAGE-FEMME

2023, c. 34, c. II.

SECTION I

TRAITEMENT D'UNE PLAINTE PAR UN MÉDECIN EXAMINATEUR

2023, c. 34, sec. I.

685. Un médecin examinateur reçoit les plaintes que lui transfère un commissaire en vertu de l'article 677.

2023, c. 34, a. 685.

686. Le médecin examinateur rejette, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Le médecin examinateur informe l'auteur de la plainte de son rejet.

2023, c. 34, a. 686.

687. Lorsqu'une plainte n'est pas rejetée sur examen sommaire, le médecin examinateur procède à son examen. Il dispose à cette fin des mêmes pouvoirs que ceux conférés au commissaire par l'article 679.

2023, c. 34, a. 687.

688. Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur est d'avis que les faits justifiant la plainte peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire, il met fin à son examen et transmet la plainte, pour étude à des fins disciplinaires, aux responsables disciplinaires de l'établissement public concerné ou, selon le cas, à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant de prendre des mesures disciplinaires au sein de l'établissement privé. Il en avise le commissaire et l'auteur de la plainte.

Lors de cette étude, il doit être permis à l'auteur de la plainte de présenter ses observations. De plus, le médecin examinateur est informé régulièrement du progrès de cette étude ou, au moins, de ses principales étapes. Il doit en informer périodiquement l'auteur de la plainte et, tant que l'étude n'est pas terminée, il doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'auteur de la plainte a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer celui-ci et lui faire rapport du progrès de son étude.

Le médecin examinateur doit informer l'auteur de la plainte de la conclusion de son étude à des fins disciplinaires et, le cas échéant, des mesures disciplinaires prises par l'établissement ou du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation.

2023, c. 34, a. 688.

689. Le médecin examinateur doit, avant de tirer toute conclusion de l'examen d'une plainte auquel il ne met pas fin en vertu du premier alinéa de l'article 688, permettre à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné de présenter leurs observations et tenter d'effectuer une conciliation des intérêts en cause.

© Éditeur officiel du Québec

Il transmet une reproduction de la plainte au professionnel qui en fait l'objet. Ce dernier a accès au dossier de la plainte.

2023, c. 34, a. 689.

690. Sauf lorsque le médecin examinateur met fin à l'examen d'une plainte en vertu du premier alinéa de l'article 688, il doit communiquer à l'auteur de celle-ci et au professionnel concerné les renseignements suivants:

1° les conclusions qu'il tire de la plainte et les motifs qui les justifient;

2° le cas échéant, les recommandations qu'il estime propres à éviter que les faits ayant donné lieu à la plainte ne se reproduisent;

3° les modalités selon lesquelles l'auteur ou le professionnel peut demander la révision du traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur conformément à l'article 692.

Une reproduction des conclusions, des motifs et, le cas échéant, des recommandations est transmise au commissaire.

2023, c. 34, a. 690.

691. L'auteur d'une plainte à l'égard de laquelle aucune conclusion visée au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 690 n'a été communiquée dans les 45 jours suivant le transfert de la plainte peut demander la révision du traitement qui a été accordé à son examen par le médecin examinateur conformément à l'article 692 comme s'il s'agissait d'un désaccord avec des conclusions qui lui auraient été communiquées. Il en est de même du professionnel concerné par la plainte.

Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque le médecin examinateur met fin à l'examen d'une plainte et la transmet pour étude à des fins disciplinaires en vertu du premier alinéa de l'article 688.

2023, c. 34, a. 691.

SECTION II

RÉVISION DU TRAITEMENT D'UNE PLAINTE PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

2023, c. 34, sec. II.

692. L'auteur d'une plainte ou le professionnel qu'elle concerne peut, lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été communiquées, demander à un comité de révision de réviser le traitement d'une plainte par le médecin examinateur.

La demande de révision est formulée verbalement ou par écrit à l'intention du président du comité de révision compétent.

La demande est irrecevable si elle n'est pas reçue par le comité de révision dans les 60 jours suivant, selon le cas:

1° la réception des conclusions du médecin examinateur par l'auteur de la plainte ou le professionnel concerné;

2° la fin du délai prévu au premier alinéa de l'article 691 lorsque les conclusions n'ont pas été communiquées dans ce délai.

© Éditeur officiel du Québec

Le comité de révision peut prolonger le délai de 60 jours prévu au troisième alinéa seulement s'il est convaincu que le demandeur était dans l'impossibilité d'agir plus tôt.

2023, c. 34, a. 692.

693. Lorsqu'il reçoit une demande de révision en vertu de l'article 692, le président avise le demandeur de la date de sa réception. Il avise également le médecin examinateur ainsi que l'auteur de la plainte ou, selon le cas, le professionnel concerné de la réception de la demande de révision.

2023, c. 34, a. 693.

694. Le médecin examinateur doit, dans les cinq jours après avoir été avisé de la demande de révision, transmettre au comité de révision les conclusions qu'il a, le cas échéant, formulées en vertu de l'article 690.

2023, c. 34, a. 694.

695. Le comité de révision, pour chaque demande recevable, révise le traitement de la plainte effectué par le médecin examinateur. Il dispose à cette fin des mêmes pouvoirs que ceux conférés au commissaire par l'article 679.

Le comité doit tirer au moins l'une des conclusions suivantes:

1° confirmer les conclusions du médecin examinateur;

2° requérir de celui-ci qu'il effectue un complément d'examen dans le délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné, avec reproduction au comité de révision ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services;

3° transmettre la plainte aux responsables disciplinaires de l'établissement public pour étude à des fins disciplinaires ou à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant de prendre des mesures disciplinaires au sein de l'établissement privé;

4° recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné toute mesure de nature à les réconcilier;

5° infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin examinateur pour qu'il procède à son examen dans le délai fixé par le comité.

2023, c. 34, a. 695.

696. Le comité de révision doit, avant de tirer toute conclusion, permettre à l'auteur de la plainte, au professionnel ainsi qu'au médecin examinateur concernés de présenter leurs observations et tenter d'effectuer une conciliation des intérêts en cause.

Le comité doit également prendre connaissance de l'ensemble du dossier de la plainte et s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligente et équitable et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

2023, c. 34, a. 696.

697. Dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, le comité doit communiquer par écrit ses conclusions et les motifs qui les justifient à l'auteur de la plainte, au professionnel, au médecin examinateur et au commissaire concernés.

© Éditeur officiel du Québec

Sous réserve de l'information qui doit être donnée conformément au troisième alinéa de l'article 688 à l'auteur de la plainte transmise pour étude à des fins disciplinaires, les conclusions du comité de révision sont définitives.

2023, c. 34, a. 697.

TITRE II

INTERVENTIONS ET AUTRES FONCTIONS DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, tit. II.

698. Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative lorsqu'en raison de faits portés à sa connaissance, il a des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la présente loi à une personne ou à un groupe de personnes ne sont pas respectés. Il dispose alors des mêmes pouvoirs que ceux que lui confère l'article 679. Il ne peut toutefois intervenir que si les faits portés à sa connaissance avaient pu faire l'objet d'une plainte sur laquelle il a compétence.

Le commissaire fait rapport de son intervention au conseil d'administration d'établissement et au président-directeur général de l'établissement concerné ou à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant d'assurer le suivi du rapport et des recommandations pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné. Le cas échéant, il joint à son rapport les recommandations qu'il formule visant la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte ou le respect de leurs droits.

2023, c. 34, a. 698.

699. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au président et chef de la direction ainsi qu'au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services ses conclusions motivées accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations.

Lorsque la situation visée au premier alinéa concerne un titulaire d'une autorisation ou un prestataire, le commissaire transmet également ses conclusions motivées accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant d'en assurer le suivi pour ce titulaire ou ce prestataire.

2023, c. 34, a. 699.

700. Santé Québec doit, sans délai, publier sur son site Internet et diffuser par tout moyen propre à atteindre les personnes concernées les conclusions et, le cas échéant, les recommandations transmises en application de l'article 699.

Elle doit de plus s'assurer de la diffusion sans délai de telles conclusions ou de telles recommandations auprès des résidents ou des personnes hébergées dans un lieu qu'elles visent. Elle peut exiger de l'exploitant de ce lieu de prendre les mesures qu'elle estime nécessaires à cette fin.

Les conclusions et les recommandations publiées ou diffusées en vertu du présent article ne doivent pas permettre d'identifier la personne concernée par celles-ci.

2023, c. 34, a. 700.

© Éditeur officiel du Québec

701. Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services donne son avis sur toute question relevant de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration de Santé Québec, le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, le conseil d'administration d'établissement de l'établissement pour lequel il est nommé, tout comité créé par ce conseil en application des dispositions de la sous-section 3 de la section I du chapitre I du titre I de la partie III ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers.

Le conseil d'administration d'un établissement privé ou, si l'établissement n'est pas une personne morale, le titulaire de l'autorisation peut également requérir l'avis d'un commissaire sur toute question qui relève de sa compétence.

2023, c. 34, a. 701.

TITRE III

COMMISSAIRES, MÉDECINS EXAMINATEURS ET COMITÉS DE RÉVISION

2023, c. 34, tit. III.

CHAPITRE I

COMMISSAIRE NATIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, c. I.

SECTION I

NOMINATION ET INDÉPENDANCE DES COMMISSAIRES

2023, c. 34, sec. I.

702. Le gouvernement nomme un commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

Le conseil d'administration de Santé Québec nomme au moins un commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour chacun des établissements de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 702.

703. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services doit, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme personne indépendante.

Tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit, de l'avis du conseil d'administration de Santé Québec, se qualifier comme personne indépendante.

Une personne se qualifie comme indépendante si elle 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 l'exercice de ses fonctions eu égard aux intérêts des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte en vertu de l'article 671.

2023, c. 34, a. 703.

704. Une personne est réputée ne pas être indépendante pour exercer les fonctions de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services si:

© Éditeur officiel du Québec

1° un membre de sa famille immédiate est le président-directeur général ou exerce d'autres fonctions de direction au sein d'un établissement public ou pour un titulaire d'une autorisation ou un prestataire;

2° elle fournit des biens ou des services à titre onéreux à un tel établissement, à un tel titulaire d'une autorisation ou à un tel prestataire.

Une personne est réputée ne pas être indépendante pour exercer les fonctions de commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans les cas visés au premier alinéa, dans la mesure où elle pourrait être, comme commissaire, responsable d'examiner les plaintes concernant les personnes, les titulaires d'autorisation ou les prestataires qui y sont visés.

Aux fins du présent article, est un membre de la famille immédiate d'une personne son conjoint, son enfant ou l'enfant de son conjoint, sa mère et son père ou l'un de ses parents, le conjoint de sa mère, de son père ou de l'un de ses parents ainsi que le conjoint de son enfant ou celui de l'enfant de son conjoint.

2023, c. 34, a. 704.

705. Le conseil d'administration de Santé Québec peut, pour assister un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, lui adjoindre toute personne qu'il nomme pourvu qu'elle se qualifie comme personne indépendante pour exercer les fonctions de ce commissaire.

La personne ainsi adjointe au commissaire exerce sous son autorité toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs, à moins que l'acte de nomination ne les restreigne ou ne les retire.

2023, c. 34, a. 705.

706. Le conseil d'administration de Santé Québec doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des commissaires et des membres du personnel qui agissent sous leur autorité.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les commissaires exercent exclusivement les fonctions prévues à la présente partie et que les membres du personnel qui agissent sous leur autorité n'exercent aucune autre fonction au sein de Santé Québec ou d'un établissement regroupé ou pour un titulaire d'une autorisation ou un prestataire.

2023, c. 34, a. 706.

SECTION II

FONCTIONS DU COMMISSAIRE NATIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, sec. II.

707. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services veille à l'application adéquate et optimale des dispositions de la présente partie et du 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).

À cette fin, le commissaire national favorise la concertation des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs ainsi que le partage de bonnes pratiques applicables dans l'exercice de leurs fonctions. Il doit également veiller à ce que les commissaires et les médecins examinateurs reçoivent de la formation pertinente à l'exercice de leurs fonctions.

De plus, le commissaire national apporte son soutien au commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou au médecin examinateur qui le requiert, dans le respect de la confidentialité des dossiers. Il peut ainsi lui donner son avis quant aux moyens à privilégier ou aux solutions à envisager pour pallier une difficulté liée à l'exercice de ses fonctions.

© Éditeur officiel du Québec

Le commissaire national peut recommander à Santé Québec toute mesure susceptible d'améliorer l'application des dispositions visées au premier alinéa et de bonifier l'exercice des fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs.

2023, c. 34, a. 707.

708. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services établit la procédure d'examen des plaintes reçues par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette procédure peut prévoir toute disposition complétant celles applicables au sein de Santé Québec au traitement de ces plaintes.

Cette procédure doit déterminer:

1° les types de recommandations et de conclusions formulées par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, en outre de celles visées à l'article 700, qui doivent être diffusées;

2° les informations reçues par un commissaire sur les mesures prises à la suite de recommandations qui doivent être diffusées;

3° à qui ces recommandations, conclusions et informations doivent être diffusées;

4° toute autre modalité de cette diffusion.

La procédure est soumise à l'approbation du conseil d'administration de Santé Québec; elle fait partie du règlement intérieur de celle-ci à compter de son approbation.

2023, c. 34, a. 708.

709. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services consulte tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services et tout médecin examinateur concernés par une mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes.

2023, c. 34, a. 709.

SECTION III

FONCTIONS ET COMPÉTENCE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, sec. III.

710. Tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable, envers le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, de l'exercice des fonctions qui lui incombent en vertu de la présente partie.

Le commissaire nommé pour un établissement reçoit les plaintes formulées en vertu de l'article 671 à l'égard de cet établissement ainsi que, le cas échéant, celles relatives à un établissement regroupé, à un titulaire d'une autorisation ou à un prestataire.

Il est également responsable du 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) et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

2023, c. 34, a. 710.

© Éditeur officiel du Québec

711. Le conseil d'administration de Santé Québec établit la compétence des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de manière que toute plainte relative à un établissement regroupé, à un titulaire d'une autorisation ou à un prestataire relève de la compétence d'un commissaire et qu'un seul commissaire soit compétent à l'égard de chaque plainte.

2023, c. 34, a. 711.

CHAPITRE II

MÉDECINS EXAMINATEURS

2023, c. 34, c. II.

712. Le conseil d'administration de Santé Québec désigne au moins un médecin examinateur pour chacun des établissements de Santé Québec, qu'il exerce ou non sa profession au sein de l'établissement concerné.

Le médecin examinateur nommé pour un établissement reçoit les plaintes qui lui sont transférées par un commissaire en vertu de l'article 677 à l'égard de cet établissement ainsi que, le cas échéant, celles relatives à un établissement regroupé ou à un établissement privé relevant de sa compétence.

2023, c. 34, a. 712.

713. Le conseil d'administration de Santé Québec établit la compétence des médecins examinateurs de manière que toute plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou des services de sages-femmes posés au sein d'un établissement ou qui concerne autrement l'exercice par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme de sa profession au sein de cet établissement relève de la compétence d'un médecin examinateur et qu'un seul médecin examinateur soit compétent à l'égard de chaque plainte.

2023, c. 34, a. 713.

714. Tout médecin examinateur est responsable envers le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services de l'exercice des fonctions qui lui incombent en vertu des dispositions de la présente partie.

2023, c. 34, a. 714.

715. Le conseil d'administration de Santé Québec doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance du médecin examinateur dans l'exercice de ses fonctions.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que le médecin examinateur ne se trouve pas en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de ses fonctions en tenant compte, le cas échéant, des autres fonctions qu'il peut exercer au sein de l'établissement pour lequel il est nommé.

2023, c. 34, a. 715.

CHAPITRE III

COMITÉ DE RÉVISION

2023, c. 34, c. III.

716. Le conseil d'administration de Santé Québec forme au moins un comité de révision. Un tel comité est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration.

Le président du comité est nommé parmi les membres indépendants des conseils d'administration d'établissement. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, les dentistes, les pharmaciens ou les sages-femmes qui exercent leur profession au sein d'un établissement public.

© Éditeur officiel du Québec

Le conseil d'administration fixe la durée du mandat des membres du comité de révision et détermine ses règles de fonctionnement.

2023, c. 34, a. 716.

717. Un comité de révision est responsable envers le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services de l'exercice des fonctions qui lui incombent en vertu des dispositions de la présente partie.

2023, c. 34, a. 717.

718. Le conseil d'administration de Santé Québec doit, lorsqu'il forme plus d'un comité de révision, déterminer la compétence de chacun d'eux de manière que toute demande de révision formulée en vertu de l'article 692 relève de la compétence d'un comité et qu'un seul comité soit compétent à l'égard de chaque demande.

2023, c. 34, a. 718.

TITRE IV

RAPPORTS

2023, c. 34, tit. IV.

719. Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services transmet au conseil d'administration d'établissement de l'établissement pour lequel il est nommé, au moins une fois par année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte ainsi que pour favoriser le respect de leurs droits.

Une reproduction de ce rapport est transmise au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

2023, c. 34, a. 719.

720. Un médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration d'établissement et au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de l'établissement pour lequel il est nommé, au moins une fois par année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques ou des services de sages-femmes fournis au sein de l'établissement.

Une reproduction de ce rapport est transmise au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

2023, c. 34, a. 720.

721. Un comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de Santé Québec et au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, ses conclusions ainsi que les délais de traitement de ses dossiers. Il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques ou des services de sages-femmes fournis au sein de l'établissement.

© Éditeur officiel du Québec

Une reproduction de ce rapport est transmise au conseil d'administration d'établissement, au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concernés.

2023, c. 34, a. 721.

722. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services peut exiger d'un conseil d'administration d'établissement, d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, d'un médecin examinateur et d'un comité de révision tout renseignement nécessaire à l'exercice de ses fonctions, dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine.

2023, c. 34, a. 722.

723. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services doit transmettre au ministre une fois par année un rapport sur la mise en œuvre de la présente partie et faisant état de la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte et du respect de leurs droits.

Ce rapport doit également contenir tout renseignement que le ministre exige.

Une reproduction de ce rapport doit être transmise, par la même occasion, au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

2023, c. 34, a. 723.

724. Le ministre dépose le rapport du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services visé à l'article 723 à l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.

2023, c. 34, a. 724.

725. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services doit transmettre au ministre, chaque fois qu'il le requiert, un rapport portant sur toute matière susceptible de faire l'objet du rapport prévu à l'article 723 ainsi que sur toute question relative à l'application de la procédure d'examen des plaintes, y compris ses dispositions applicables à la plainte qui concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme.

Une reproduction de ce rapport doit être transmise, par la même occasion, au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

2023, c. 34, a. 725.

TITRE V

ASSISTANCE ET DOSSIER DE PLAINTE

2023, c. 34, tit. V.

726. Santé Québec doit, pour chaque région sociosanitaire, confier à au moins un organisme communautaire les fonctions suivantes à l'égard de toute personne qui en fait la demande:

1° l'informer sur le fonctionnement du régime des plaintes;

2° l'aider à clarifier l'objet de sa plainte et, au besoin, la rédiger;

3° l'assister et l'accompagner à chaque étape du processus de plainte;

4° faciliter la conciliation avec toute instance concernée.

© Éditeur officiel du Québec

Un organisme n'est pas tenu de traiter la demande d'une personne qui ne réside pas dans la région qu'il dessert ou dont la plainte ne relève ni du commissaire aux plaintes et à la qualité des services nommé pour un établissement de Santé Québec de cette région, ni du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Il doit alors diriger la personne à l'organisme compétent pour traiter la demande. Lorsque plus d'un organisme est impliqué dans le traitement de la demande, ils doivent collaborer entre eux.

2023, c. 34, a. 726.

727. Tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que la personne qui le requiert est assistée pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision visé à l'article 716.

Le commissaire l'informe de la possibilité d'être assistée et accompagnée par l'organisme communautaire de la région auquel ont été confiées les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 726.

Il l'informe de plus de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 733.

2023, c. 34, a. 727.

728. Le contenu d'un dossier de plainte est déterminé par règlement de Santé Québec.

Malgré toute disposition contraire de la présente loi, aucun document contenu à un dossier de plainte ne peut être versé au dossier d'un membre du personnel ou d'un médecin, d'un dentiste ou d'une sage-femme exerçant sa profession au sein d'un établissement. De même, aucun renseignement permettant de savoir qu'une plainte a été formulée ne peut être versé au dossier de l'usager concerné.

Toutefois, les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations formulées par un médecin examinateur en application de l'article 690 ou la conclusion tirée par un comité de révision en application de l'article 695 doivent être versées au dossier du professionnel visé par la plainte.

Quiconque détient le dossier de plainte doit le transmettre à la personne devant traiter cette plainte pour l'application de la présente partie.

2023, c. 34, a. 728.

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

2023, c. 34, tit. VI.

729. Sauf disposition contraire de la présente partie, les avis et les autres communications destinés à l'auteur d'une plainte peuvent être formulés verbalement lorsque la plainte a été ainsi formulée.

2023, c. 34, a. 729.

730. Un établissement privé doit informer tout usager qu'il peut formuler une plainte auprès de Santé Québec. Dans toutes ses installations, il doit également afficher à la vue du public un document expliquant qui peut formuler une plainte ainsi que les modalités d'exercice de ce droit. Les coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services compétent doivent y être mentionnées.

Le premier alinéa s'applique, avec les adaptations nécessaires, à tout autre titulaire d'une autorisation et à tout autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux à l'égard desquels une plainte peut être formulée en application du deuxième alinéa de l'article 671, à l'exception d'une ressource visée par

© Éditeur officiel du Québec

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).

2023, c. 34, a. 730.

731. Nul ne peut exercer ou tenter d'exercer des représailles, de quelque nature que ce soit, à l'endroit de toute personne qui formule ou entend formuler une plainte en vertu de l'article 671 ou une demande de révision en vertu de l'article 692.

Dès que la personne qui est appelée à examiner cette plainte en est informée, elle doit intervenir sans délai.

2023, c. 34, a. 731.

732. Aucune action civile ne peut être intentée en raison ou en conséquence d'une plainte formulée de bonne foi en vertu de la présente partie, quelles que soient les conclusions rendues.

Rien dans la présente disposition ne limite le droit d'une personne ou de ses ayants droit d'exercer un recours qui porte sur les mêmes faits que ceux formulés dans une plainte.

2023, c. 34, a. 732.

733. Les réponses ou les déclarations faites par une personne, dans le cadre de l'examen d'une plainte ou de la conduite d'une intervention, et notamment tout renseignement ou tout document fourni de bonne foi par elle en réponse à une demande d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, d'une personne qui agit sous son autorité, d'une personne consultée ou d'un expert externe visé à l'article 679, d'un médecin examinateur, d'un comité de révision ou de l'un de ses membres sont confidentiels et ne peuvent être utilisés ni ne sont recevables à titre de preuve contre cette personne devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles.

2023, c. 34, a. 733.

734. Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions prévues à la présente partie:

1° le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services;

2° un commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou une personne qui agit sous son autorité;

3° un médecin examinateur;

4° une personne consultée ou un expert externe visé à l'article 679;

5° un comité de révision ou l'un de ses membres;

6° le conseil d'administration de Santé Québec ou l'un de ses membres.

2023, c. 34, a. 734.

735. Sauf sur une question de compétence, aucun pourvoi en contrôle judiciaire prévu au Code de procédure civile (chapitre C-25.01) ne peut être exercé ni aucune injonction accordée contre les personnes visées à l'article 734 agissant en leur qualité officielle.

2023, c. 34, a. 735.

736. Un juge de la Cour d'appel peut, sur demande, annuler sommairement une décision, une ordonnance ou une injonction rendue ou prononcée à l'encontre de l'article 734 ou 735.

2023, c. 34, a. 736.

© Éditeur officiel du Québec

737. Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, une personne qui agit sous son autorité, une personne consultée ou un expert externe visé à l'article 679, un médecin examinateur, un membre d'un comité de révision ainsi qu'un membre du conseil d'administration d'établissement doivent, avant de commencer à exercer leurs fonctions conformément à la présente partie, prêter le serment prévu à l'annexe I.

2023, c. 34, a. 737.

738. Malgré toute disposition incompatible d'une loi, le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, une personne qui agit sous son autorité, une personne consultée ou un expert externe visé à l'article 679, un médecin examinateur, un comité de révision ou l'un de ses membres ne peut être contraint devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles de faire une déposition portant sur un renseignement confidentiel qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions ni de produire un document contenant un tel renseignement si ce n'est aux fins du contrôle de sa confidentialité.

2023, c. 34, a. 738.

739. Aucun élément de contenu du dossier de plainte d'une personne ou d'un dossier d'intervention, y compris les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations qui les accompagnent, ne peut constituer une déclaration, une reconnaissance ou un aveu extrajudiciaire d'une faute professionnelle, administrative ou autre de nature à engager la responsabilité civile d'une partie devant une instance judiciaire.

2023, c. 34, a. 739.

740. Les dispositions de la présente partie n'ont pas pour effet de libérer quiconque des obligations d'agir qui lui incombent pour faire cesser toute situation anormale dont il a connaissance.

2023, c. 34, a. 740.

PARTIE VIII

MESURES D'APPLICATION ET DISPOSITIONS DIVERSES

2023, c. 34, ptie VIII.

TITRE I

MESURES D'APPLICATION

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

INSPECTIONS ET ENQUÊTES

2023, c. 34, c. I.

741. Santé Québec peut autoriser par écrit une personne à agir comme inspecteur pour l'application de la présente loi ou de ses règlements.

Un inspecteur doit, sur demande, se nommer et exhiber le document attestant sa qualité.

2023, c. 34, a. 741.

742. L'inspecteur peut:

© Éditeur officiel du Québec

1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où il a des raisons de croire que des activités régies par la présente loi sont exercées;

2° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où sont exercées des activités régies par la présente loi afin de vérifier si la présente loi et ses règlements sont respectés;

3° 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;

4° examiner tout lieu ou tout équipement auquel s'applique la présente loi et prendre des photographies ou des enregistrements;

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

Malgré le premier alinéa, l'inspecteur ne peut, sans le consentement de l'occupant ou du locataire, pénétrer dans une chambre ou un logement d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource offrant de l'hébergement ou d'un lieu où il a des raisons de croire que sont exercées des activités pour lesquelles une autorisation d'exploiter une résidence privée pour aînés ou une ressource offrant de l'hébergement est exigée en vertu de la présente loi. Il ne peut non plus pénétrer dans une chambre d'un usager confié à une ressource intermédiaire ou à une ressource de type familial sans le consentement de cet usager.

2023, c. 34, a. 742.

743. Un inspecteur peut, par une demande qu'il transmet par tout moyen permettant d'en prouver la réception à un moment précis, exiger de toute personne, dans le délai et selon les conditions qu'il précise, tout renseignement ou tout document relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements.

2023, c. 34, a. 743.

744. Santé Québec peut désigner une personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application de la présente loi ou de ses règlements.

2023, c. 34, a. 744.

745. Santé Québec peut, de sa propre initiative ou à la demande du ministre, autoriser une personne à mener une enquête sur toute matière relative à la prestation de services du domaine de la santé et des services sociaux pertinente à l'application de la présente loi autre qu'aux fins d'établir une contravention visée à une disposition du titre II de la partie X.

Dans le cadre de cette enquête, Santé Québec ou toute personne qu'elle désigne a les pouvoirs et l'immunité des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf le pouvoir d'ordonner l'emprisonnement.

Après la tenue d'une enquête menée à la demande du ministre, Santé Québec doit lui fournir un rapport de ses constatations ainsi que, le cas échéant, de ses recommandations.

2023, c. 34, a. 745.

746. Un inspecteur ou un enquêteur ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli ou omis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 746.

747. Lorsque, à la suite d'une inspection ou d'une enquête, Santé Québec est informée qu'un centre médical spécialisé est exploité sans autorisation, elle doit, aux fins de l'application de l'interdiction de rémunération prévue au premier 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

© Éditeur officiel du Québec

informe les médecins qui exercent leur profession au sein du centre médical spécialisé concerné de l'application de cette interdiction de rémunération.

2023, c. 34, a. 747.

748. Lorsque l'inspection ou l'enquête vise le titulaire d'une autorisation, une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial, Santé Québec peut, une fois l'inspection ou l'enquête complétée, exiger de ce titulaire ou de cette ressource qu'il lui soumette un plan d'action pour donner suite aux recommandations que Santé Québec a formulées.

2023, c. 34, a. 748.

749. Santé Québec forme une unité administrative regroupant tous les membres de son personnel, ainsi que toute autre personne dont elle retient les services, qui agissent comme inspecteurs ou enquêteurs en vertu des dispositions du présent chapitre ou de toute loi qui confie à Santé Québec des pouvoirs d'inspection ou d'enquête.

Font également partie de cette unité administrative les personnes qui remplissent des fonctions d'analystes en vertu de la Loi encadrant le cannabis (chapitre C-5.3) ou de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2).

2023, c. 34, a. 749.

750. Le conseil d'administration de Santé Québec nomme un inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux; celui-ci dirige l'unité administrative formée en vertu de l'article 749.

Le conseil d'administration peut, pour assister l'inspecteur national, lui adjoindre toute personne qu'il nomme.

L'inspecteur national et les personnes qui lui sont adjointes exercent leurs fonctions de façon exclusive et à temps plein.

2023, c. 34, a. 750.

751. Les dispositions des articles 703 à 705 relatives à la nomination d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou, selon le cas, de la personne qui assiste un tel commissaire, s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à la nomination de l'inspecteur national et des personnes qui l'assistent.

2023, c. 34, a. 751.

752. Le conseil d'administration de Santé Québec doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance de l'inspecteur national et des autres personnes qui font partie de l'unité administrative formée en vertu de l'article 749.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les personnes qui agissent comme analystes, inspecteurs ou enquêteurs n'exercent aucune fonction pour une autre personne ou un autre groupement susceptible de faire l'objet d'une analyse, d'une inspection ou d'une enquête visée à l'article 749. Le conseil d'administration doit également s'assurer que ces personnes n'exercent aucune autre fonction pour Santé Québec sans l'autorisation de l'inspecteur national.

Le conseil d'administration doit de même voir à ce que les locaux mis à la disposition de cette unité administrative soient situés ailleurs que dans une installation où un établissement exerce ses activités.

2023, c. 34, a. 752.

© Éditeur officiel du Québec

CHAPITRE II

POUVOIRS DU MINISTRE

2023, c. 34, c. II.

SECTION I

POUVOIRS RELATIFS À LA SUPERVISION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

2023, c. 34, sec. I.

753. Le ministre surveille le marché des services du domaine de la santé et des services sociaux, notamment afin d'en connaître l'offre et la demande et les circonstances dans lesquelles les personnes ont accès aux services offerts.

2023, c. 34, a. 753.

754. Le ministre peut vérifier l'application, par Santé Québec, des dispositions de la présente loi et de ses règlements ainsi que de toute autre disposition législative qui lui confère des responsabilités. Il peut désigner par écrit une personne qui sera chargée de cette vérification. L'article 746 s'applique à cette personne, avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 754.

755. Santé Québec doit, sur demande du ministre ou de la personne chargée de la vérification, lui transmettre ou autrement mettre à sa disposition tout document et tout renseignement que celui-ci ou, selon le cas, la personne désignée juge nécessaires pour procéder à la vérification.

Le premier alinéa ne s'applique pas aux renseignements contenus au dossier d'un usager.

2023, c. 34, a. 755.

756. Le ministre peut désigner une personne pour enquêter sur quelque matière se rapportant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux offerts par Santé Québec, à la qualité et à la sécurité des services rendus, à l'accomplissement de sa mission et de ses fonctions ainsi qu'à son administration, à son organisation et à son fonctionnement.

La personne désignée par le ministre est investie, aux fins d'une enquête, de l'immunité et des pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'ordonner l'emprisonnement.

2023, c. 34, a. 756.

757. Le ministre peut, pendant ou après la tenue d'une vérification ou d'une enquête, ordonner à Santé Québec qu'elle apporte des mesures correctrices, effectue les suivis adéquats et se soumette à toute autre mesure qu'il détermine, dont des mesures de surveillance et d'accompagnement.

Entre autres mesures, le ministre peut désigner une personne notamment pour surveiller ou accompagner la direction de Santé Québec ou tout autre membre de son personnel dans la gestion d'un établissement public.

2023, c. 34, a. 757.

758. Le gouvernement peut, pour une période d'au plus 180 jours, nommer une ou plusieurs personnes pour exercer tout ou partie des fonctions ou des pouvoirs du conseil d'administration de Santé Québec ou du président et chef de la direction lorsqu'il estime que le conseil d'administration ou le président et chef de la direction:

© Éditeur officiel du Québec

1° a commis une faute grave, notamment par une inconduite, une malversation ou un abus de confiance, ou a autrement manqué gravement aux obligations qui lui sont imposées par la loi;

2° par un acte ou une omission, a compromis sérieusement l'accès aux services offerts par un établissement public ou la qualité ou la sécurité de ces services.

Le ministre dispose des pouvoirs conférés au gouvernement par le premier alinéa à l'égard des fonctions ou des pouvoirs d'un membre de la haute direction de Santé Québec lorsqu'il estime que ce membre se trouve dans l'un des cas qui y est prévu.

La période prévue au premier alinéa peut être prolongée par le gouvernement ou le ministre, pourvu que le délai de chaque prolongation n'excède pas 180 jours.

Pour l'application du présent article, un membre de la haute direction s'entend de la personne qui exerce des fonctions de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction ou sous l'autorité immédiate d'une personne qui exerce de telles fonctions de direction.

Une personne nommée par le gouvernement ou par le ministre conformément au présent article ne peut être poursuivie en justice pour un acte omis ou accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

2023, c. 34, a. 758.

759. Le ministre peut demander à Santé Québec qu'elle intervienne auprès d'un établissement pour que ce dernier corrige une situation contraire aux droits des usagers, aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité ou d'efficience quant aux services, à son acte d'institution ou, selon le cas, à l'autorisation octroyée en vertu des dispositions du titre I de la partie VI.

2023, c. 34, a. 759.

SECTION II

AUTRES POUVOIRS

2023, c. 34, sec. II.

760. Le ministre prend les mesures propres à assurer la protection de la santé publique et assure la coordination nationale et interrégionale en la matière.

2023, c. 34, a. 760.

761. Le ministre peut requérir de quiconque, dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine, les renseignements nécessaires à l'exercice de toute fonction qui lui est conférée par la présente loi, à condition que ces renseignements ne lui permettent pas d'identifier un usager ou le client d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux.

De plus, il peut utiliser tout renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice d'une telle fonction, lorsque nécessaire à l'exercice d'une autre telle fonction.

2023, c. 34, a. 761.

762. Lorsqu'un renseignement que le ministre requiert conformément à l'article 761 permet d'identifier un membre du personnel de Santé Québec ou d'un prestataire privé, un étudiant, un stagiaire ou un professionnel qui exerce sa profession au sein d'un établissement ou pour le compte d'un tel prestataire, la communication ne peut s'effectuer que lorsque le gestionnaire délégué aux données numériques gouvernementales du ministère de la Santé et des Services sociaux visé au paragraphe 9.2° du premier alinéa de l'article 10.1 de la

© Éditeur officiel du Québec

Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03) l'autorise.

Afin d'obtenir l'autorisation du gestionnaire, le ministre doit lui présenter une demande écrite. Les articles 81, 82, 85 à 87 et 89 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) s'appliquent alors au ministre et au gestionnaire, avec les adaptations nécessaires.

Le présent article s'applique malgré l'article 68 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

2023, c. 34, a. 762.

763. Le ministre peut, malgré toute disposition inconciliable, mettre en œuvre, dans la mesure et aux conditions déterminées par le gouvernement, tout projet expérimental concernant l'organisation des ressources humaines ou matérielles de Santé Québec ou de l'un de ses établissements aux fins de favoriser l'organisation et la prestation intégrées des services de santé et des services sociaux.

Il peut, à cette fin, conclure des ententes avec des professionnels, sauf avec les professionnels de la santé visés par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) quant aux matières visées à l'article 19 de cette loi.

Préalablement à la mise en œuvre d'un tel projet, le ministre fait publier, à la *Gazette officielle du Québec*, un avis de son intention de proposer au gouvernement, 45 jours après cette publication, la mise en œuvre du projet. Durant ce délai, le ministre permet à toute personne intéressée de lui faire part de ses observations relativement au projet.

2023, c. 34, a. 763.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

2023, c. 34, c. III.

764. Le ministre peut, par règlement, déterminer, pour un médicament, les cas, conditions et circonstances de son utilisation, après avoir consulté le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

2023, c. 34, a. 764.

765. Le gouvernement détermine, par règlement, la contribution qui est exigée des usagers qui sont hébergés dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné ou qui sont pris en charge par une ressource intermédiaire d'un établissement public ou par une ressource de type familial.

Ce règlement détermine également le montant d'allocation de dépenses personnelles qui doit être laissé mensuellement à cet usager.

2023, c. 34, a. 765.

766. Le montant de la contribution peut varier suivant les circonstances ou les besoins identifiés par règlement du gouvernement.

La contribution est exigée par le ministre, par Santé Québec ou par l'établissement privé conventionné. Les usagers eux-mêmes sont tenus de la verser; toutefois, dans le cas d'un usager mineur, la contribution peut être exigée de son père, de sa mère ou de l'un de ses parents, de l'un et l'autre conjointement ou de toute autre personne déterminée par le règlement; dans le cas d'un usager marié ou uni civilement, la contribution peut

© Éditeur officiel du Québec

être exigée de son conjoint et, dans le cas d'un membre d'une communauté religieuse, la contribution peut être exigée de sa communauté.

2023, c. 34, a. 766.

767. Santé Québec ou le ministre peut, à la demande d'une personne de qui est exigé le paiement d'une contribution, l'exonérer du paiement de cette contribution, selon les modalités et dans les circonstances déterminées par règlement du gouvernement.

2023, c. 34, a. 767.

768. Toute personne peut contester devant le Tribunal administratif du Québec une décision concernant une exonération d'un paiement qu'elle a demandée conformément à l'article 767 dans les 60 jours de la date à laquelle cette décision lui a été notifiée.

2023, c. 34, a. 768.

769. Un usager ou toute personne de qui peut être exigé le paiement d'une contribution financière ne doit pas avoir, dans les deux années précédant l'hébergement ou la prise en charge de l'usager, renoncé à ses droits, disposé d'un bien ou d'un avoir liquide sans juste considération ou les avoir dilapidés de manière à se rendre admissible à une exonération de paiement ou de manière qu'une contribution inférieure à celle qui lui aurait autrement été demandée puisse lui être exigée. Il ne doit pas non plus, au cours de cet hébergement ou de cette prise en charge, procéder à une telle renonciation, à une telle disposition ou à une telle dilapidation.

2023, c. 34, a. 769.

770. Santé Québec ou le ministre peut, lorsqu'il y a violation des dispositions de l'article 769, intenter un recours en recouvrement de la valeur des droits, des biens ou des avoirs liquides dont un tiers a profité lors de la renonciation, de l'aliénation ou de la dilapidation, après avoir soustrait la juste considération versée par celui-ci. Santé Québec ou le ministre peut en outre prendre toute autre mesure prévue par règlement du gouvernement.

2023, c. 34, a. 770.

771. Le gouvernement peut, dans un règlement pris en vertu des articles 765 à 767:

1° prescrire l'indexation automatique de tout ou partie des montants fixés dans ce règlement, suivant l'indice qui y est prévu;

2° prévoir une contribution financière différente selon que l'usager ou la personne de qui le paiement de la contribution financière peut être exigé est ou n'est pas un résident du Québec et définir, à cette fin, l'expression «résident du Québec»;

3° assujettir au paiement de la contribution un usager hébergé dans un établissement ailleurs au Canada alors qu'il conserve sa qualité de résident du Québec et permettre au ministre ou à la personne qu'il désigne de percevoir cette contribution.

2023, c. 34, a. 771.

772. La contribution d'un usager est payable mensuellement en un seul versement.

Elle porte intérêt au taux prévu au premier alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002) à compter de la date d'exigibilité de la créance.

Santé Québec ne peut faire remise de la contribution d'un usager, ni des intérêts.

2023, c. 34, a. 772.

© Éditeur officiel du Québec

773. Santé Québec peut, par règlement, pour les activités ou les catégories d'activités qu'elle détermine, exiger d'une personne qu'elle fournisse une garantie financière de la bonne exécution des obligations qui lui incombent en vertu de la présente loi.

2023, c. 34, a. 773.

774. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, prendre des règlements applicables aux établissements privés sur les règles, les conditions et sur la procédure à suivre pour les concessions de services, les aliénations de biens, les locations d'immeubles et les contrats relatifs à ces matières.

Le ministre peut, de la même manière, prendre des règlements sur la procédure à suivre pour les projets de construction d'immeubles et pour les approvisionnements de biens et de services, les approvisionnements en commun et les contrats relatifs à ces matières.

2023, c. 34, a. 774.

775. Le ministre peut, dans un règlement pris en vertu de l'article 774, déterminer les cas dans lesquels son approbation est requise.

Le ministre peut également, pour l'application d'un tel règlement, édicter des formules types de contrat ou autres documents standard dont il assure la délivrance.

2023, c. 34, a. 775.

776. Le gouvernement peut, s'il estime que des circonstances exceptionnelles le justifient, tel l'apport de financement intégral de source privée ou lorsqu'il y a des répercussions significatives d'ordre financier, scientifique ou technologique sur les activités d'un établissement privé, permettre au ministre de soustraire un projet de construction d'immeuble à l'application de tout ou partie des dispositions d'un règlement pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 774.

Le gouvernement peut alors établir d'autres modalités précises de réalisation du projet visé.

2023, c. 34, a. 776.

777. Le ministre peut déterminer dans chacun des règlements qu'il prend en vertu des articles 59, 764, 774 ou 775 à l'égard des établissements privés ou du gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux, les dispositions de ce règlement dont la contravention constitue une infraction.

2023, c. 34, a. 777.

778. Le gouvernement peut, par règlement, déterminer les modalités d'utilisation, par un usager et son représentant visé à l'article 15, des mécanismes de surveillance, tels des caméras ou tout autre moyen technologique, dans les centres maintenus par un établissement, dans les ressources intermédiaires ou les ressources de type familial, dans les résidences privées pour aînés ou dans tout autre lieu en lien avec la prestation de services de santé et de services sociaux qu'il détermine.

2023, c. 34, a. 778.

779. Tout règlement pris par Santé Québec est approuvé avec ou sans modification par le gouvernement.

Le gouvernement peut édicter un tel règlement, à défaut par Santé Québec de le prendre dans le délai que lui indique le ministre.

2023, c. 34, a. 779.

© Éditeur officiel du Québec

TITRE II

DISPOSITIONS DIVERSES

2023, c. 34, tit. II.

780. La présente loi ne peut être interprétée comme limitant les pouvoirs des comités de révision institués par l'article 41 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou des ordres professionnels visés au Code des professions (chapitre C-26).

Les représentants des ordres professionnels visés au Code des professions ont accès à toute installation maintenue par un établissement pour l'accomplissement des fonctions que les ordres professionnels doivent remplir pour assurer la protection du public.

2023, c. 34, a. 780.

781. Le gouvernement est de plein droit subrogé au recours de tout usager contre un tiers jusqu'à concurrence du coût des services assumé par lui à la suite d'un préjudice causé par la faute de ce tiers. Toute réclamation du gouvernement doit être notifiée au tiers par un avis qui énonce le montant de sa dette et les motifs d'exigibilité de celle-ci.

La faute commune entraîne la réduction du montant de cette subrogation dans la même proportion que le recours de l'usager.

Le ministre a le pouvoir de transiger sur toute réclamation découlant du présent article et il peut déléguer ce pouvoir.

Les droits acquis par suite 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.

2023, c. 34, a. 781.

782. L'assureur de la responsabilité d'un tiers ne peut se libérer de son obligation de réparer le préjudice visé au premier alinéa de l'article 781 autrement que par le versement en argent du montant de l'assurance.

2023, c. 34, a. 782.

783. Un engagement par une personne de libérer un tiers ou son assureur de son obligation de réparer le préjudice visé au premier alinéa de l'article 781 ou de l'indemniser pour l'exécution de cette obligation est réputé non écrit dans toute convention, toute transaction ou toute quittance.

2023, c. 34, a. 783.

784. Pour l'application des articles 782 et 783, le mot «assureur» désigne également une personne ou un groupement qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance responsabilité.

2023, c. 34, a. 784.

785. Santé Québec ou tout établissement doit, sur demande du ministre mentionnant la nature des renseignements ou des documents recherchés, lui communiquer tout renseignement ou tout document contenu au dossier de la personne assurée qui est nécessaire à l'exercice d'un recours pris en application de l'article 781, à condition d'avoir informé cette personne de la nature des renseignements ou des documents qui seront communiqués au ministre, dans un délai raisonnable avant leur transmission.

2023, c. 34, a. 785.

© Éditeur officiel du Québec

786. Santé Québec peut réclamer du titulaire d'une autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé non participatif visé à l'article 586 le coût d'un service préopératoire, postopératoire, de réadaptation ou de soutien à domicile devant, en application de cet article, être obtenu au sein de ce centre ou auprès d'une personne ou d'un groupement autre qu'un établissement lorsque ce service est fourni par un établissement public ou privé conventionné préalablement ou à la suite d'une chirurgie ou d'un autre traitement médical spécialisé effectué au sein de ce centre.

Lorsque l'utilisation d'un renseignement du dossier d'usager tenu par Santé Québec lui est nécessaire pour l'exercice d'un recours pris en application du premier alinéa, elle doit, préalablement à l'utilisation de ce renseignement, en informer l'usager concerné.

Un établissement privé conventionné doit, sur demande de Santé Québec et après en avoir informé l'usager, communiquer à Santé Québec tout renseignement contenu au dossier de cet usager qui est nécessaire à l'exercice d'un recours pris en application du premier alinéa.

2023, c. 34, a. 786.

PARTIE IX

GESTIONNAIRE DES ASSURANCES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2023, c. 34, ptie IX.

787. Malgré l'article 6, la présente partie s'applique aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et au territoire du 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).

Aux fins de la présente partie, le mot «établissement» vise, outre les établissements visés par la présente loi, ceux visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

2023, c. 34, a. 787.

788. Dans la présente loi, on entend par «gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux» une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives et désignée par le ministre ayant pour objet d'offrir aux établissements visés par la présente loi, la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) des services en matière d'assurance de dommages adaptés à leurs besoins conformément aux orientations que Santé Québec détermine.

Le gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux peut également, avec l'autorisation du ministre, avoir des objets complémentaires ou accessoires.

2023, c. 34, a. 788.

789. Santé Québec et, le cas échéant, tous les établissements privés, les établissements regroupés et tous les établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) desservis par le gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux en sont membres.

La composition du conseil d'administration du gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux est déterminée dans son acte constitutif. Une majorité de personnes provenant de Santé Québec et des établissements visés au premier alinéa qu'il dessert doit s'y retrouver. Le plus haut dirigeant du

© Éditeur officiel du Québec

gestionnaire est nommé par le président et chef de la direction de Santé Québec à la suite d'un processus de sélection initié par celui-ci, incluant un appel de candidatures dont il détermine les modalités.

Les dispositions des articles 59, 104, 126, 129, 339, 497 à 500, 502 et 754 à 758 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux.

2023, c. 34, a. 789.

790. Le gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux doit conclure avec Santé Québec une entente qui traite notamment des éléments suivants:

1° les orientations et les objectifs stratégiques et opérationnels du gestionnaire;

2° les modalités relatives à la production de rapports périodiques à Santé Québec, dont un rapport financier annuel comprenant les états financiers, le rapport de vérification et tout autre renseignement requis par Santé Québec.

2023, c. 34, a. 790.

791. Santé Québec détermine les modalités générales relatives au financement du gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux.

2023, c. 34, a. 791.

792. Le ministre peut, aux conditions déterminées par le gouvernement, garantir l'exécution de toute obligation à laquelle le gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux est tenu relativement à la gestion d'une franchise afférente à un contrat d'assurance négocié et conclu à l'avantage des établissements qu'il représente. Il peut également, aux conditions déterminées par le gouvernement, lui avancer toute somme jugée nécessaire dans le cadre de cette gestion.

Les sommes requises à cette fin sont prises sur le fonds consolidé du revenu.

2023, c. 34, a. 792.

PARTIE X

SANCTIONS ADMINISTRATIVES PÉCUNIAIRES ET DISPOSITIONS PÉNALES

2023, c. 34, ptie X.

TITRE I

SANCTIONS ADMINISTRATIVES PÉCUNIAIRES

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

MANQUEMENTS

2023, c. 34, c. I.

793. Une sanction administrative pécuniaire d'un montant de 500 $ dans le cas d'une personne physique ou de 1 500 $ dans les autres cas peut être imposée par Santé Québec à:

1° un établissement privé qui fait défaut:

© Éditeur officiel du Québec

a) de transmettre à Santé Québec un rapport de ses activités, de lui transmettre un rapport complet ou de le lui transmettre dans le délai imparti conformément à l'article 376;

b) de fournir à Santé Québec une déclaration, de lui transmettre une déclaration complète ou de la lui transmettre dans le délai imparti conformément à l'article 377;

c) de transmettre à Santé Québec un rapport ou un rapport statistique annuel, de lui transmettre un rapport complet ou de le lui transmettre dans le délai imparti conformément à l'article 496;

d) d'afficher à la vue du public le document qui atteste son autorisation conformément à l'article 568;

e) de fournir à Santé Québec les coordonnées qu'elle exige conformément au deuxième alinéa de l'article 641 ou au deuxième alinéa de l'article 658;

2° un centre médical spécialisé qui fait défaut:

a) d'afficher à la vue du public le document qui atteste son autorisation conformément à l'article 568;

b) de transmettre à Santé Québec un rapport de ses activités, de lui transmettre un rapport complet ou de le lui transmettre dans le délai imparti conformément à l'article 592;

c) de fournir à Santé Québec les coordonnées qu'elle exige conformément au deuxième alinéa de l'article 658;

3° une résidence privée pour aînés qui fait défaut:

a) d'afficher à la vue du public le document qui atteste son autorisation conformément à l'article 568;

b) de produire à Santé Québec une déclaration de mise à jour des renseignements conformément à l'article 610;

c) de fournir à Santé Québec les coordonnées qu'elle exige conformément au deuxième alinéa de l'article 641 ou au deuxième alinéa de l'article 658;

4° un titulaire d'une autorisation qui fait défaut:

a) de transmettre à Santé Québec un rapport d'activités, les états, les données statistiques et les autres renseignements ou de les lui transmettre dans le délai imparti conformément au premier alinéa de l'article 644;

b) de transmettre à Santé Québec, dans le délai qu'elle a fixé, les renseignements exigés en vertu de l'article 578 ou 600;

c) d'informer sa clientèle de la décision par laquelle Santé Québec suspend, révoque ou ne renouvelle pas l'autorisation conformément à l'article 638;

4.1° un titulaire d'une autorisation du ministre à l'égard d'un local qui fait défaut:

a) d'afficher à la vue du public le document qui atteste de cette autorisation conformément à l'article 568;

b) de transmettre à Santé Québec un rapport d'activités, les états, les données statistiques et les autres renseignements ou de les lui transmettre dans le délai imparti conformément au premier alinéa de l'article 644;

5° une personne ou un groupement qui fait défaut de remettre le document attestant une autorisation conformément à l'article 569.

2023, c. 34, a. 793; 2025, c. 34, a. 3.

© Éditeur officiel du Québec

794. Une sanction administrative pécuniaire d'un montant de 1 250 $ dans le cas d'une personne physique ou de 3 750 $ dans les autres cas peut être imposée par Santé Québec à:

1° un établissement privé qui fait défaut:

a) de créer un comité de vigilance et de la qualité conformément à l'article 155 et au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 346;

b) d'instituer un comité de gestion des risques conformément au premier alinéa de l'article 174 et au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 346;

c) d'instituer un comité des usagers conformément à l'article 179 et au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 346;

d) de se doter d'un code d'éthique conformément au premier alinéa de l'article 350;

e) de nommer un responsable de la qualité des services cliniques conformément au premier alinéa de l'article 351;

f) de nommer un directeur des soins infirmiers conformément au premier alinéa de l'article 352 alors qu'aucune exemption n'a été accordée par Santé Québec en vertu du deuxième ou du troisième alinéa de cet article;

g) de constituer et de tenir un dossier sur chacun des usagers conformément à l'article 375;

h) d'élaborer un plan d'intervention ou un plan de services individualisé pour un usager en application de l'article 389 ou de l'article 390;

i) d'adopter un protocole d'application des mesures de contrôle conformément à l'article 393;

j) d'adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations conformément à l'article 394;

k) de respecter les conditions assorties à son autorisation en application de l'article 564;

l) de transmettre à Santé Québec un plan de cessation de ses activités, de lui transmettre un plan complet ou de le lui transmettre dans le délai imparti conformément aux articles 608 et 616;

2° un centre médical spécialisé:

a) qui fait défaut de respecter les conditions dont son autorisation est assortie en application de l'article 564;

b) qui fournit un traitement médical spécialisé non prévu par son autorisation contrairement à l'article 575;

c) dont le conseil d'administration ou le conseil de gestion interne, contrairement au deuxième alinéa de l'article 580, n'est pas formé en majorité de médecins exerçant leur profession au sein du centre;

d) dont les actionnaires de la personne morale ou les associés de la société, contrairement au troisième alinéa de l'article 580, ont restreint les pouvoirs des administrateurs;

e) au sein duquel, contrairement à l'article 581, n'exercent pas exclusivement des médecins dont le statut de participation au régime d'assurance maladie correspond à celui autorisé pour le centre médical spécialisé;

© Éditeur officiel du Québec

f) qui fait défaut de nommer un directeur médical et des services professionnels conformément à l'article 591 ou dont le directeur médical et des services professionnels n'exerce pas sa profession au sein du centre contrairement à cet article;

3° une résidence privée pour aînés qui fait défaut:

a) de transmettre à Santé Québec un plan de cessation de ses activités, de lui transmettre un plan complet ou de le lui transmettre dans le délai imparti conformément à l'article 608;

b) de respecter les conditions assorties à son autorisation en application de l'article 564;

3.1° un titulaire d'une autorisation du ministre à l'égard d'un local qui fait défaut de s'assurer que les services de consommation supervisée ne sont offerts qu'à l'intérieur du local ou de veiller au respect des conditions dont l'autorisation est assortie ou des mesures prévues par le plan d'action, conformément à l'article 667.14;

4° l'exploitant d'un lieu qui fait défaut de prendre les mesures que Santé Québec exige en vertu du deuxième alinéa de l'article 700.

2023, c. 34, a. 794; 2025, c. 34, a. 4.

795. Santé Québec peut, par règlement, prévoir qu'un manquement objectivement observable à une disposition de la partie VI ou à une autre disposition de la présente loi à laquelle renvoie une disposition de cette partie peut donner lieu à une sanction administrative pécuniaire. De même, un règlement pris pour l'application de ces dispositions peut prévoir qu'un manquement objectivement observable à une disposition qu'il prévoit peut également donner lieu à une telle sanction.

Un règlement visé au premier alinéa peut prévoir des conditions d'application de la sanction et déterminer les montants ou leur mode de calcul, lesquels peuvent notamment varier selon la gravité du manquement, sans toutefois excéder 25 000 $.

2023, c. 34, a. 795.

796. Un manquement susceptible de donner lieu à l'imposition d'une sanction administrative pécuniaire constitue un manquement distinct pour chaque jour durant lequel il se poursuit.

2023, c. 34, a. 796.

CHAPITRE II

AVIS DE NON-CONFORMITÉ ET IMPOSITION

2023, c. 34, c. II.

797. Lorsqu'un manquement visé au chapitre I est constaté, un avis de non-conformité peut être notifié à celui qui en est le responsable afin de l'inciter à prendre sans délai les mesures y remédiant.

L'avis doit mentionner que le manquement pourrait notamment donner lieu à une sanction administrative pécuniaire.

2023, c. 34, a. 797.

798. L'imposition d'une sanction administrative pécuniaire se prescrit par deux ans à compter de la date du manquement.

2023, c. 34, a. 798.

© Éditeur officiel du Québec

799. La sanction administrative pécuniaire pour un manquement à une disposition de la présente loi ou de l'un de ses règlements ne peut être imposée au responsable du manquement lorsqu'un constat d'infraction lui a antérieurement été signifié en raison d'une contravention à la même disposition, survenue le même jour et fondée sur les mêmes faits.

Pour l'application du présent titre, le responsable d'un manquement s'entend de la personne ou du groupement qui, selon le cas, se voit imposer ou est susceptible de se voir imposer une sanction administrative pécuniaire pour un manquement visé au chapitre I.

2023, c. 34, a. 799.

800. Une sanction administrative pécuniaire est imposée au responsable d'un manquement par la notification d'un avis de réclamation.

L'avis comporte les mentions suivantes:

1° le montant réclamé;

2° les motifs de son exigibilité;

3° le délai à compter duquel il porte intérêt;

4° le droit, prévu à l'article 801, d'obtenir le réexamen de la décision d'imposer la sanction et le délai imparti pour l'exercer;

5° le droit de contester la décision en réexamen devant le Tribunal administratif du Québec et le délai pour exercer un tel recours.

L'avis de réclamation doit aussi contenir de l'information relative aux modalités de recouvrement du montant réclamé. Le responsable du manquement doit également être informé que le défaut de payer le montant dû pourrait donner lieu à une modification, à une suspension ou à une révocation de toute autorisation octroyée en vertu de la présente loi ou au refus d'octroyer une telle autorisation et, le cas échéant, que les faits à l'origine de la réclamation peuvent aussi donner lieu à une poursuite pénale.

Sauf disposition contraire, le montant dû porte intérêt, au taux prévu au premier alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002), à compter du 31e jour suivant la notification de l'avis.

2023, c. 34, a. 800.

CHAPITRE III

RÉEXAMEN

2023, c. 34, c. III.

801. Le responsable d'un manquement peut, par écrit, demander à Santé Québec le réexamen de la décision d'imposer une sanction administrative pécuniaire dans les 30 jours de la notification de l'avis de réclamation.

Les personnes chargées de ce réexamen sont désignées par Santé Québec; elles doivent appartenir à une division administrative distincte de celle de qui relèvent les personnes chargées d'imposer ces sanctions.

2023, c. 34, a. 801.

© Éditeur officiel du Québec

802. La demande de réexamen doit être traitée avec diligence. Après avoir donné au demandeur l'occasion de présenter ses observations et, s'il y a lieu, de produire des documents pour compléter son dossier, la personne chargée du réexamen décide sur dossier, sauf si elle estime nécessaire de procéder autrement.

2023, c. 34, a. 802.

803. La décision en réexamen doit être écrite en termes clairs et concis et être motivée et notifiée au demandeur avec la mention de son droit de la contester devant le Tribunal administratif du Québec et du délai pour exercer ce recours.

Si la décision en réexamen n'est pas rendue dans les 30 jours de la réception de la demande ou, le cas échéant, du délai accordé au demandeur pour présenter ses observations ou pour produire des documents, les intérêts prévus au quatrième alinéa de l'article 800 sur le montant dû sont suspendus jusqu'à ce que la décision soit rendue.

2023, c. 34, a. 803.

804. La décision en réexamen confirmant l'imposition d'une sanction administrative pécuniaire peut être contestée par le responsable du manquement visé par cette décision devant le Tribunal administratif du Québec dans les 60 jours de sa notification.

Le Tribunal ne peut que confirmer ou infirmer la décision contestée.

Lorsqu'il rend sa décision, le Tribunal peut statuer à l'égard des intérêts courus alors que le recours devant lui était pendant.

2023, c. 34, a. 804.

CHAPITRE IV

RECOUVREMENT

2023, c. 34, c. IV.

805. Lorsque le responsable d'un manquement est en défaut de payer une sanction administrative pécuniaire, ses administrateurs et ses dirigeants sont solidairement tenus avec lui au paiement de cette sanction, sauf s'ils établissent avoir fait preuve de prudence et de diligence pour prévenir le manquement.

2023, c. 34, a. 805.

806. Le versement d'une sanction administrative pécuniaire est garanti par une hypothèque légale sur les biens meubles et immeubles du débiteur.

Pour l'application du présent chapitre, un débiteur s'entend du responsable d'un manquement tenu de payer une sanction administrative pécuniaire et, le cas échéant, de chacun de ses administrateurs et dirigeants tenus solidairement avec lui au paiement de cette sanction.

2023, c. 34, a. 806.

807. Le débiteur et Santé Québec peuvent conclure une entente de paiement d'une somme due. Une telle entente ou le paiement de cette somme ne constitue pas, aux fins de toute autre sanction administrative prévue par la présente loi, une reconnaissance des faits y donnant lieu.

2023, c. 34, a. 807.

808. À défaut du versement de la totalité de la somme due ou du respect de l'entente conclue à cette fin, Santé Québec peut délivrer un certificat de recouvrement à l'expiration soit:

© Éditeur officiel du Québec

1° du délai pour demander le réexamen de la décision d'imposer la sanction;

2° du délai pour contester la décision en réexamen devant le Tribunal administratif du Québec;

3° du délai de 30 jours suivant la décision finale du Tribunal confirmant la décision d'imposer la sanction ou la décision en réexamen, selon le cas.

Toutefois, ce certificat peut être délivré avant l'expiration d'un délai prévu au premier alinéa si Santé Québec est d'avis que le débiteur tente d'éluder le paiement.

Ce certificat énonce le nom et l'adresse du débiteur et le montant de la dette.

2023, c. 34, a. 808.

809. Après délivrance du certificat de recouvrement, tout remboursement dû au débiteur par le ministre du Revenu peut, conformément à l'article 31 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002), faire l'objet d'une retenue aux fins du paiement du montant visé par ce certificat.

Cette retenue interrompt la prescription prévue au Code civil quant au recouvrement d'un montant dû.

2023, c. 34, a. 809.

810. Sur dépôt du certificat de recouvrement au greffe du tribunal compétent, accompagné d'une reproduction de la décision définitive qui établit la dette, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement définitif et sans appel de ce tribunal et en a tous les effets.

2023, c. 34, a. 810.

811. Le débiteur est tenu au paiement de frais de recouvrement, dans les cas et aux conditions déterminés par règlement de Santé Québec et selon le montant qui y est prévu.

2023, c. 34, a. 811.

CHAPITRE V

REGISTRE

2023, c. 34, c. V.

812. Santé Québec tient un registre des renseignements relatifs aux sanctions administratives pécuniaires.

Ce registre doit notamment contenir les renseignements suivants:

1° la date de l'imposition de la sanction;

2° la date et la nature du manquement de même que les dispositions législatives ou réglementaires sur la base desquelles la sanction a été imposée;

3° si la sanction est imposée à une personne morale ou à une société en nom collectif, en commandite ou en participation, son nom, l'adresse de son principal établissement au Québec et, si elle est immatriculée, son numéro d'entreprise du Québec;

4° si la sanction est imposée à une personne physique exploitant une entreprise individuelle, son nom, le nom de l'entreprise, l'adresse de son principal établissement au Québec et, si elle est immatriculée, son numéro d'entreprise du Québec;

5° le montant de la sanction imposée;

© Éditeur officiel du Québec

6° la date de réception d'une demande de réexamen, la date de la décision et son dispositif;

7° la date de l'exercice d'un recours devant le Tribunal administratif du Québec de même que la date et le dispositif de la décision rendue par le Tribunal, dès que ces renseignements sont portés à la connaissance de Santé Québec;

8° la date de l'exercice de tout recours à l'encontre de la décision rendue par le Tribunal administratif du Québec, la nature de ce recours de même que la date et le dispositif de la décision rendue par le tribunal concerné, dès que ces renseignements sont portés à la connaissance de Santé Québec;

9° tout autre renseignement que Santé Québec estime d'intérêt public.

Les renseignements contenus dans le registre ont un caractère public à compter du moment où la décision qui impose une sanction devient définitive. Ces renseignements sont retirés trois ans après leur inscription.

2023, c. 34, a. 812.

TITRE II

DISPOSITIONS PÉNALES

2023, c. 34, tit. II.

813. Est passible d'une amende de 250 $ à 1 250 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 500 $ à 2 500 $ dans les autres cas:

1° quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'accès d'une personne à un lieu auquel elle a le droit d'accéder et où sont offerts des services du domaine de la santé et des services sociaux;

2° quiconque, à moins de 50 mètres du terrain sur lequel se trouve une installation ou un local où sont offerts des services d'interruption volontaire de grossesse, manifeste, de quelque manière que ce soit, ou effectue toute autre forme d'intervention afin:

a) de tenter de dissuader une femme d'obtenir un tel service ou de contester ou de condamner son choix de l'obtenir ou de l'avoir obtenu;

b) de tenter de dissuader une personne d'offrir un tel service ou de participer à son offre ou de contester ou de condamner son choix de l'offrir, de participer à son offre ou de travailler dans un tel lieu;

3° le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé qui contrevient au premier alinéa de l'article 378.

2023, c. 34, a. 813.

814. Quiconque menace ou intimide une personne qui se rend dans une installation ou un local où sont offerts des services d'interruption volontaire de grossesse, qui tente d'y accéder ou qui en sort est passible d'une amende de 500 $ à 2 500 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 1 000 $ à 5 000 $ dans les autres cas.

2023, c. 34, a. 814.

815. Quiconque contrevient à une disposition d'un règlement dont la violation constitue une infraction en vertu du paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 643 est passible d'une amende de 1 000 $ à 10 000 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 3 000 $ à 30 000 $ dans les autres cas.

2023, c. 34, a. 815.

© Éditeur officiel du Québec

816. Quiconque, autre que Santé Québec ou un membre du personnel d'une agence de placement de personnel, contrevient à une disposition d'un règlement dont la violation constitue une infraction en vertu du paragraphe 7° du deuxième alinéa de l'article 668 est passible d'une amende de 1 000 $ à 25 000 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 3 000 $ à 75 000 $ dans les autres cas.

2023, c. 34, a. 816.

817. 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:

Non en vigueur

1° quiconque contrevient à une disposition déterminée par un règlement pris en vertu du paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 77;

2° le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation du centre médical spécialisé exploité en contravention au premier ou au deuxième alinéa de l'article 580, au premier alinéa de l'article 581 ou au premier alinéa de l'article 583;

3° l'actionnaire ou l'associé qui est partie à la convention conclue en contravention du troisième alinéa de l'article 580;

4° le producteur ou le distributeur d'un bien ou d'un service lié au domaine de la santé et des services sociaux qui contrevient au quatrième alinéa de l'article 580;

5° le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé qui contrevient au premier, deuxième ou troisième alinéa de l'article 586;

6° quiconque contrevient à l'article 662;

7° quiconque ne communique pas au ministre les renseignements qu'il requiert en application du premier alinéa de l'article 761.

2023, c. 34, a. 817.

818. Est passible d'une amende de 2 500 $ à 62 500 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 $ à 187 500 $ dans les autres cas:

1° le titulaire d'une autorisation qui contrevient aux articles 380, 587 ou 605;

2° le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé qui contrevient au premier alinéa de l'article 406;

3° le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés, le nouveau locateur visé à l'article 609 ou le titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un établissement privé visé à l'article 616 qui contrevient à l'article 608.

2023, c. 34, a. 818.

819. Est passible d'une amende de 5 000 $ à 50 000 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 $ à 150 000 $ dans les autres cas:

1° quiconque:

a) contrevient au premier alinéa de l'article 70;

b) contrevient au deuxième alinéa de l'article 614;

© Éditeur officiel du Québec

c) contrevient au deuxième ou au troisième alinéa de l'article 625;

d) contrevient aux articles 517, 664 à 667 ou 667.24;

e) entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou par fausse déclaration ou, dans le cas d'un inspecteur, en refusant de lui fournir un document ou un fichier qu'il peut exiger en vertu de la présente loi;

f) entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice d'un observateur nommé en vertu de l'article 648, notamment en lui refusant d'assister à une séance d'un conseil d'administration ou d'un comité;

g) exerce ou tente d'exercer des représailles en contravention à l'article 731;

h) communique au ministre, qui le lui requiert en application du premier alinéa de l'article 761, un renseignement incomplet, faux ou trompeur;

2° le titulaire d'une autorisation:

a) qui omet de respecter une condition prévue par Santé Québec en application de l'article 564;

b) qui omet d'apporter les correctifs ordonnés par Santé Québec en application de l'article 630;

3° le titulaire de l'autorisation d'un centre médical spécialisé qui contrevient à l'article 582;

4° le médecin ou le dentiste qui contrevient à l'article 663;

5° le titulaire d'une autorisation qui contrevient à l'article 573 ainsi que l'administrateur ou l'associé de ce titulaire qui donne son assentiment à une dissolution ou à une liquidation contrevenant à l'article 573 ou le liquidateur qui accepte de procéder à une telle liquidation;

6° le titulaire d'une autorisation du ministre à l'égard d'un local qui fait défaut, en application de l'article 667.14, de s'assurer que les services de consommation supervisée ne sont offerts qu'à l'intérieur du local faisant l'objet de l'autorisation.

2023, c. 34, a. 819; 2025, c. 34, a. 5.

820. Le gestionnaire opérationnel qui contrevient à l'article 83 est passible d'une amende de 5 000 $ à 100 000 $ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 $ à 150 000 $ dans les autres cas.

2023, c. 34, a. 820.

821. Le président et chef de la direction ou la personne qui exerce des responsabilités de direction sous son autorité immédiate ou sous celle du président-directeur général d'un établissement de Santé Québec s'il accepte de quiconque une rémunération ou un avantage visé au premier alinéa de l'article 70, est passible d'une amende de 15 000 $ à 150 000 $.

2023, c. 34, a. 821.

822. Les montants minimal et maximal des amendes prévus par la présente loi sont portés au double pour une première récidive et au triple pour toute récidive additionnelle.

En outre, lorsque le contrevenant commet une infraction prévue à une disposition de la présente loi alors qu'une déclaration de culpabilité a été antérieurement prononcée contre lui en raison d'une infraction à une telle disposition et que, abstraction faite des montants prévus en cas de récidive, le montant de l'amende minimal prévu pour la première infraction était égal ou supérieur à celui prévu pour l'infraction subséquente, les montants minimal et maximal de l'amende deviennent, si le poursuivant les réclame, ceux prévus en cas de récidive ou, le cas échéant, de récidive additionnelle.

© Éditeur officiel du Québec

Le présent article s'applique dans la mesure où la déclaration antérieure de culpabilité a été prononcée au cours des deux années précédant la perpétration de l'infraction subséquente, ou au cours des cinq années précédentes si le montant minimal de l'amende de laquelle était passible le contrevenant pour l'infraction antérieure était celui prévu aux articles 817 ou 819. Les montants des amendes prévus pour une récidive additionnelle s'appliquent si l'infraction antérieure a été sanctionnée à titre de récidive.

2023, c. 34, a. 822.

823. Lorsqu'une infraction à la présente loi est commise par un administrateur ou un dirigeant d'une personne morale ou d'un autre groupement, quelle qu'en soit la forme juridique, les montants minimal et maximal de l'amende sont le double de ceux prévus pour la personne physique pour cette infraction.

2023, c. 34, a. 823.

824. Lorsqu'une infraction à la présente loi se poursuit durant plus d'un jour, elle constitue une infraction distincte pour chaque jour durant lequel elle se poursuit.

2023, c. 34, a. 824.

825. Quiconque, par un acte ou une omission, aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène une personne à commettre une infraction à la présente loi commet lui-même cette infraction.

2023, c. 34, a. 825.

826. Dans toute poursuite pénale relative à une infraction à la présente loi, la preuve qu'elle a été commise par un administrateur, un dirigeant, un agent, un mandataire ou un employé de quiconque suffit à établir qu'elle a été commise par ce dernier, à moins que celui-ci n'établisse qu'il a fait preuve de diligence raisonnable en prenant toutes les précautions nécessaires pour en prévenir la perpétration.

2023, c. 34, a. 826.

827. Lorsqu'une personne morale ou un agent, un mandataire ou un employé de celle-ci, d'une société de personnes ou d'une association non personnalisée commet une infraction à la présente loi, l'administrateur ou le dirigeant de la personne morale, de la société ou de l'association est présumé avoir commis lui-même cette infraction, à moins qu'il n'établisse qu'il a fait preuve de diligence raisonnable en prenant toutes les précautions nécessaires pour en prévenir la perpétration.

Pour l'application du présent article, dans le cas d'une société de personnes, tous les associés, à l'exception des commanditaires, sont présumés être les administrateurs de la société en l'absence de toute preuve contraire désignant l'un ou plusieurs d'entre eux ou un tiers pour gérer les affaires de la société.

2023, c. 34, a. 827.

828. Dans toute poursuite pénale relative à une infraction à la présente loi, une reproduction d'un document suffit, en l'absence de toute preuve contraire, à établir la preuve des faits qu'elle contient lorsqu'y est jointe une déclaration sous serment de l'inspecteur attestant que celle-ci est une reproduction exacte des renseignements auxquels il a eu accès en application de l'article 742.

2023, c. 34, a. 828.

829. Dans la détermination de la peine, le juge tient notamment compte du fait que le contrevenant, en commettant l'infraction ou en omettant de prendre des mesures pour empêcher sa perpétration, visait un objectif commercial ou a accru ses revenus ou avait l'intention de le faire.

© Éditeur officiel du Québec

Le juge qui, en présence du facteur aggravant visé au premier alinéa, impose tout de même une amende minimale doit motiver sa décision.

2023, c. 34, a. 829.

830. Sur demande du poursuivant, le juge peut imposer au contrevenant, en outre de toute autre peine, une amende additionnelle d'un montant maximal équivalant à tout montant excédentaire que ce dernier a obtenu en raison de la commission de l'infraction, et ce, même si l'amende maximale lui a été imposée. Le juge qui n'impose pas cette amende additionnelle doit motiver sa décision.

2023, c. 34, a. 830.

831. Toute poursuite pénale pour une infraction à une disposition de la présente loi se prescrit par cinq ans depuis la date de la perpétration de l'infraction.

2023, c. 34, a. 831.

PARTIE XI

DISPOSITIONS MODIFICATIVES

2023, c. 34, ptie XI.

CODE CIVIL DU QUÉBEC

832. *(Modification intégrée au Code civil, a. 278.1).*

2023, c. 34, a. 832.

833. *(Modification intégrée au Code civil, a. 761).*

2023, c. 34, a. 833.

834. *(Modification intégrée au Code civil, a. 1817).*

2023, c. 34, a. 834.

835. *(Modification intégrée au Code civil, a. 270, 279 et 2173).*

2023, c. 34, a. 835.

LOI CONCERNANT L'ACCÉLÉRATION DE CERTAINS PROJETS D'INFRASTRUCTURE

836. *(Modification intégrée au c. A-2.001, annexe I).*

2023, c. 34, a. 836.

LOI SUR L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI DANS DES ORGANISMES PUBLICS

837. *(Modification intégrée au c. A-2.01, a. 2).*

2023, c. 34, a. 837.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

838. *(Modification intégrée au c. A-2.1, a. 7).*

2023, c. 34, a. 838.

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

839. *(Modification intégrée au c. A-2.2, a. 2).*

2023, c. 34, a. 839.

840. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 840.

841. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 841.

842. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 842.

843. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 843.

844. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 844.

845. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 845.

846. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 846.

847. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 847.

848. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 848.

849. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 849.

850. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 850.

© Éditeur officiel du Québec

851. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 851.

852. *(Modification intégrée en partie au c. A-2.2, a. 21).*

2023, c. 34, a. 852.

853. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 853.

854. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 854.

855. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 855.

856. *(Modification intégrée en partie au c. A-2.2, a. 72).*

2023, c. 34, a. 856.

857. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 857.

LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

858. *(Modification intégrée au c. A-3, a. 55).*

2023, c. 34, a. 858.

859. *(Modification intégrée au c. A-3, a. 56.1).*

2023, c. 34, a. 859.

LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

860. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 15).*

2023, c. 34, a. 860.

861. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 162).*

2023, c. 34, a. 861.

862. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 189).*

2023, c. 34, a. 862.

863. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 190).*

2023, c. 34, a. 863.

864. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 193).*

2023, c. 34, a. 864.

© Éditeur officiel du Québec

865. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 195).*

2023, c. 34, a. 865.

866. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 208).*

2023, c. 34, a. 866.

867. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 229 et 233.4).*

2023, c. 34, a. 867.

868. *(Modification intégrée au c. A-3.001, a. 462).*

2023, c. 34, a. 868.

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

869. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 2).*

2023, c. 34, a. 869.

870. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 3).*

2023, c. 34, a. 870.

871. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 4).*

2023, c. 34, a. 871.

872. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 6).*

2023, c. 34, a. 872.

873. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 15).*

2023, c. 34, a. 873.

874. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 16).*

2023, c. 34, a. 874.

875. *(Modification intégrée au c. A-5.01, section III, a. 24.1).*

2023, c. 34, a. 875.

876. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 41.2).*

2023, c. 34, a. 876.

877. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 42).*

2023, c. 34, a. 877.

878. *(Modification intégrée au c. A-5.01, a. 11, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26.1, 28, 29, 32 à 35).*

2023, c. 34, a. 878.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LES ACTIVITÉS FUNÉRAIRES

879. *(Modification intégrée au c. A-5.02, a. 2).*

2023, c. 34, a. 879.

880. *(Modification intégrée au c. A-5.02, a. 78.1).*

2023, c. 34, a. 880.

881. *(Modification intégrée au c. A-5.02, a. 99).*

2023, c. 34, a. 881.

882. *(Modification intégrée au c. A-5.02, a. 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, intitulé de la section II du chapitre II, a. 23 à 25, 26, 27 à 29, 30, 31, 39, 42, 43, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 65, 68, 73, 76, 77, 78, 80, 81 à 83, 85, 91, 92, 98 et 105).*

2023, c. 34, a. 882.

LOI SUR L'ADMINISTRATION FINANCIÈRE

883. *(Modification intégrée au c. A-6.001, a. 83.1).*

2023, c. 34, a. 883.

884. *(Modification intégrée au c. A-6.001, annexe 2).*

2023, c. 34, a. 884.

LOI SUR L'ADMINISTRATION FISCALE

885. *(Modification intégrée au c. A-6.002, a. 17.9.1).*

2023, c. 34, a. 885.

886. *(Modification intégrée au c. A-6.002, a. 31.1.4).*

2023, c. 34, a. 886.

887. *(Modification intégrée au c. A-6.002, a. 61.0.0.2).*

2023, c. 34, a. 887.

LOI SUR L'ADMINISTRATION PUBLIQUE

888. *(Modification intégrée au c. A-6.01, a. 77.3).*

2023, c. 34, a. 888.

LOI SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES

889. *(Modification intégrée au c. A-13.1.1, a. 53).*

2023, c. 34, a. 889.

© Éditeur officiel du Québec

890. *(Modification intégrée au c. A-13.1.1, a. 133.3).*

2023, c. 34, a. 890.

LOI SUR L'AMÉNAGEMENT ET L'URBANISME

891. *(Modification intégrée au c. A-19.1, a. 118.1).*

2023, c. 34, a. 891.

892. *(Modification intégrée au c. A-19.1, a. 165.4.7).*

2023, c. 34, a. 892.

LOI SUR LES ARCHIVES

893. *(Modification intégrée au c. A-21.1, annexe).*

2023, c. 34, a. 893.

LOI SUR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

894. *(Modification intégrée au c. A-23.1, a. 132).*

2023, c. 34, a. 894.

LOI SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE

895. *(Modification intégrée au c. A-25, a. 83.15).*

2023, c. 34, a. 895.

896. *(Modification intégrée au c. A-25, a. 83.30).*

2023, c. 34, a. 896.

LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

897. *(Modification intégrée au c. A-28, a. 1).*

2023, c. 34, a. 897.

898. *(Modification intégrée au c. A-28, a. 2).*

2023, c. 34, a. 898.

899. *(Modification intégrée au c. A-28, a. 2.2).*

2023, c. 34, a. 899.

900. *(Modification intégrée au c. A-28, a. 3).*

2023, c. 34, a. 900.

901. *(Modification intégrée au c. A-28, a. 10).*

2023, c. 34, a. 901.

© Éditeur officiel du Québec

902. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 1).*

2023, c. 34, a. 902.

903. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 3).*

2023, c. 34, a. 903.

904. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 13).*

2023, c. 34, a. 904.

905. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 13.2).*

2023, c. 34, a. 905.

906. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 14).*

2023, c. 34, a. 906.

907. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 15).*

2023, c. 34, a. 907.

908. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 15.1).*

2023, c. 34, a. 908.

909. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 19).*

2023, c. 34, a. 909.

910. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 19.1).*

2023, c. 34, a. 910.

911. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22).*

2023, c. 34, a. 911.

912. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.0.0.0.1).*

2023, c. 34, a. 912.

913. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.0.0.0.2 et 22.0.0.1).*

2023, c. 34, a. 913.

914. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.0.0.0.3).*

2023, c. 34, a. 914.

915. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.1).*

2023, c. 34, a. 915.

© Éditeur officiel du Québec

916. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.1.0.1).*

2023, c. 34, a. 916.

917. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.2).*

2023, c. 34, a. 917.

918. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 30 et 30.1).*

2023, c. 34, a. 918.

919. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 38.7).*

2023, c. 34, a. 919.

920. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 48).*

2023, c. 34, a. 920.

921. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 54).*

2023, c. 34, a. 921.

922. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 65).*

2023, c. 34, a. 922.

923. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 66.1).*

2023, c. 34, a. 923.

924. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 68).*

2023, c. 34, a. 924.

925. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 68.2).*

2023, c. 34, a. 925.

926. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 77.1.1).*

2023, c. 34, a. 926.

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

927. *(Modification intégrée au c. A-29.01, a. 8 et 78).*

2023, c. 34, a. 927.

928. *(Modification intégrée au c. A-29.01, a. 80.3).*

2023, c. 34, a. 928.

LOI SUR L'ASSURANCE PARENTALE

929. *(Modification intégrée au c. A-29.011, a. 43.0.1).*

2023, c. 34, a. 929.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR L'AUTORITÉ DES MARCHÉS PUBLICS

930. *(Modification intégrée au c. A-33.2.1, a. 32).*

2023, c. 34, a. 930.

LOI SUR LE BÂTIMENT

931. *(Modification intégrée au c. B-1.1, a. 29).*

2023, c. 34, a. 931.

932. *(Modification intégrée au c. B-1.1, a. 65.4).*

2023, c. 34, a. 932.

LOI SUR LES BIENS NON RÉCLAMÉS

933. *(Modification intégrée au c. B-5.1, a. 2).*

2023, c. 34, a. 933.

LOI SUR LA CAISSE DE DÉPÔT ET PLACEMENT DU QUÉBEC

934. *(Modification intégrée au c. C-2, a. 20.5).*

2023, c. 34, a. 934.

LOI VISANT À PRÉVENIR LES CANCERS DE LA PEAU CAUSÉS PAR LE BRONZAGE ARTIFICIEL

935. *(Modification intégrée au c. C-5.2, a. 2).*

2023, c. 34, a. 935.

936. *(Modification intégrée au c. C-5.2, a. 8).*

2023, c. 34, a. 936.

937. *(Modification intégrée au c. C-5.2, a. 10).*

2023, c. 34, a. 937.

938. *(Modification intégrée au c. C-5.2, a. 11).*

2023, c. 34, a. 938.

LOI ENCADRANT LE CANNABIS

939. *(Modification intégrée au c. C-5.3, a. 9).*

2023, c. 34, a. 939.

940. *(Modification intégrée au c. C-5.3, a. 12).*

2023, c. 34, a. 940.

© Éditeur officiel du Québec

941. *(Modification intégrée au c. C-5.3, a. 64).*

2023, c. 34, a. 941.

942. *(Modification intégrée au c. C-5.3, a. 83).*

2023, c. 34, a. 942.

943. *(Modification intégrée au c. C-5.3, a. 69, 74 et 84).*

2023, c. 34, a. 943.

CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE

944. *(Modification intégrée au c. C-11, a. 2).*

2023, c. 34, a. 944.

945. *(Modification intégrée au c. C-11, a. 22.3).*

2023, c. 34, a. 945.

946. *(Modification intégrée au c. C-11, a. 22.5).*

2023, c. 34, a. 946.

947. *(Modification intégrée au c. C-11, a. 29.16).*

2023, c. 34, a. 947.

948. *(Modification intégrée au c. C-11, a. 29.20).*

2023, c. 34, a. 948.

949. *(Modification intégrée au c. C-11, annexe I).*

2023, c. 34, a. 949.

LOI SUR LES CITÉS ET VILLES

950. *(Modification intégrée au c. C-19, a. 29).*

2023, c. 34, a. 950.

951. *(Modification intégrée au c. C-19, a. 500.2).*

2023, c. 34, a. 951.

952. *(Modification intégrée au c. C-19, a. 500.5.3).*

2023, c. 34, a. 952.

953. *(Modification intégrée au c. C-19, a. 572.1).*

2023, c. 34, a. 953.

© Éditeur officiel du Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

954. *(Modification intégrée au c. C-23.1, a. 5).*

2023, c. 34, a. 954.

955. *(Modification intégrée au c. C-23.1, a. 56).*

2023, c. 34, a. 955.

CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

956. *(Modification intégrée au c. C-24.2, a. 11).*

2023, c. 34, a. 956.

957. *(Modification intégrée au c. C-24.2, a. 73).*

2023, c. 34, a. 957.

958. *(Modification intégrée au c. C-24.2, a. 76.1.9).*

2023, c. 34, a. 958.

959. *(Modification intégrée au c. C-24.2, a. 552).*

2023, c. 34, a. 959.

960. *(Modification intégrée au c. C-24.2, a. 626).*

2023, c. 34, a. 960.

CODE DE PROCÉDURE CIVILE

961. *(Modification intégrée au c. C-25.01, a. 245).*

2023, c. 34, a. 961.

962. *(Modification intégrée au c. C-25.01, a. 269).*

2023, c. 34, a. 962.

963. *(Modification intégrée au c. C-25.01, a. 429).*

2023, c. 34, a. 963.

CODE DE PROCÉDURE PÉNALE

964. *(Modification intégrée au c. C-25.1, a. 7).*

2023, c. 34, a. 964.

965. *(Modification intégrée au c. C-25.1, a. 39).*

2023, c. 34, a. 965.

© Éditeur officiel du Québec

CODE DES PROFESSIONS

966. *(Modification intégrée au c. C-26, a. 37.1).*

2023, c. 34, a. 966.

967. *(Modification intégrée au c. C-26, a. 39.7).*

2023, c. 34, a. 967.

CODE DU TRAVAIL

968. *(Modification intégrée au c. C-27, a. 111.0.16).*

2023, c. 34, a. 968.

CODE MUNICIPAL DU QUÉBEC

969. *(Modification intégrée au c. C-27.1, a. 7).*

2023, c. 34, a. 969.

970. *(Modification intégrée au c. C-27.1, a. 14.7.2).*

2023, c. 34, a. 970.

971. *(Modification intégrée au c. C-27.1, a. 934.1).*

2023, c. 34, a. 971.

972. *(Modification intégrée au c. C-27.1, a. 1000.2).*

2023, c. 34, a. 972.

973. *(Modification intégrée au c. C-27.1, a. 1000.5.3).*

2023, c. 34, a. 973.

LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

974. *(Modification intégrée au c. C-32.1.1, a. 4).*

2023, c. 34, a. 974.

975. *(Modification intégrée au c. C-32.1.1, a. 16).*

2023, c. 34, a. 975.

976. *(Modification intégrée au c. C-32.1.1, a. 18).*

2023, c. 34, a. 976.

977. *(Modification intégrée au c. C-32.1.1, a. 25).*

2023, c. 34, a. 977.

© Éditeur officiel du Québec

LOI AUTORISANT LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS AUX FAMILLES D'ENFANTS AUTOCHTONES DISPARUS OU DÉCÉDÉS À LA SUITE D'UNE ADMISSION EN ÉTABLISSEMENT

978. *(Modification intégrée au c. C-37.4, a. 2).*

2023, c. 34, a. 978.

LOI SUR LES COMPÉTENCES MUNICIPALES

979. *(Modification intégrée au c. C-47.1, a. 92.1).*

2023, c. 34, a. 979.

LOI SUR LES CONTRATS DES ORGANISMES PUBLICS

980. *(Modification intégrée au c. C-65.1, a. 4).*

2023, c. 34, a. 980.

981. *(Modification intégrée au c. C-65.1, a. 8).*

2023, c. 34, a. 981.

LOI SUR LES CORONERS

982. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 33).*

2023, c. 34, a. 982.

983. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 35).*

2023, c. 34, a. 983.

984. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 37).*

2023, c. 34, a. 984.

985. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 40).*

2023, c. 34, a. 985.

986. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 48.1).*

2023, c. 34, a. 986.

987. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 75).*

2023, c. 34, a. 987.

988. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 76).*

2023, c. 34, a. 988.

989. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 118).*

2023, c. 34, a. 989.

© Éditeur officiel du Québec

990. *(Modification intégrée au c. C-68.01, a. 182).*

2023, c. 34, a. 990.

LOI SUR LE CURATEUR PUBLIC

991. *(Modification intégrée au c. C-81, a. 14).*

2023, c. 34, a. 991.

992. *(Modification intégrée au c. C-81, a. 28).*

2023, c. 34, a. 992.

LOI SUR LES DÉCRETS DE CONVENTION COLLECTIVE

993. *(Modification intégrée au c. D-2, a. 29).*

2023, c. 34, a. 993.

LOI SUR LES DENTISTES

994. *(Modification intégrée au c. D-3, a. 1).*

2023, c. 34, a. 994.

995. *(Modification intégrée au c. D-3, a. 15).*

2023, c. 34, a. 995.

996. *(Modification intégrée au c. D-3, a. 18).*

2023, c. 34, a. 996.

997. *(Modification intégrée au c. D-3, a. 18.1).*

2023, c. 34, a. 997.

LOI SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENTREPRISES QUÉBÉCOISES DANS LE DOMAINE DU LIVRE

998. *(Modification intégrée au c. D-8.1, annexe).*

2023, c. 34, a. 998.

LOI FACILITANT LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS

999. *(Modification intégrée au c. D-11.1, a. 2).*

2023, c. 34, a. 999.

1000. *(Modification intégrée au c. D-11.1, a. 3.1).*

2023, c. 34, a. 1000.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LES ÉLECTIONS ET LES RÉFÉRENDUMS DANS LES MUNICIPALITÉS

1001. *(Modification intégrée au c. E-2.2, a. 50).*

2023, c. 34, a. 1001.

1002. *(Modification intégrée au c. E-2.2, a. 134.1).*

2023, c. 34, a. 1002.

1003. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1003; 2024, c. 24, a. 178.

1004. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1004; 2024, c. 24, a. 178.

1005. *(Modification intégrée au c. E-2.2, a. 189).*

2023, c. 34, a. 1005.

1006. *(Modification intégrée au c. E-2.2, a. 521).*

2023, c. 34, a. 1006.

1007. *(Modification intégrée au c. E-2.2, a. 631).*

2023, c. 34, a. 1007.

LOI SUR LES ÉLECTIONS SCOLAIRES VISANT CERTAINS MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES CENTRES DE SERVICES SCOLAIRES ANGLOPHONES

1008. *(Modification intégrée au c. E-2.3, a. 58.5.1).*

2023, c. 34, a. 1008.

LOI ÉLECTORALE

1009. *(Modification intégrée au c. E-3.3, a. 135.1).*

2023, c. 34, a. 1009.

1010. *(Modification intégrée au c. E-3.3, a. 180).*

2023, c. 34, a. 1010.

1011. *(Modification intégrée au c. E-3.3, a. 192).*

2023, c. 34, a. 1011.

1012. *(Modification intégrée au c. E-3.3, a. 305).*

2023, c. 34, a. 1012.

1013. *(Modification intégrée au c. E-3.3, a. 551).*

2023, c. 34, a. 1013.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ

1014. *(Modification intégrée au c. E-9.1, a. 63.10).*

2023, c. 34, a. 1014.

LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1015. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, titre de la loi).*

2023, c. 34, a. 1015.

1016. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1016.

1017. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 3 et 4).*

2023, c. 34, a. 1017.

1018. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 5).*

2023, c. 34, a. 1018.

1019. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 6).*

2023, c. 34, a. 1019.

1020. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1020.

1021. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 7.1).*

2023, c. 34, a. 1021.

1022. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1022.

1023. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1023.

1024. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 14).*

2023, c. 34, a. 1024.

1025. *(Modification intégrée au c. E-12.0001, a. 9, 11, 12, et 13).*

2023, c. 34, a. 1025.

LOI SUR L'ÉQUITÉ SALARIALE

1026. *(Modification intégrée au c. E-12.001, a. 20.1).*

2023, c. 34, a. 1026.

© Éditeur officiel du Québec

LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

1027. *(Modification intégrée au c. E-20.1, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1027.

LOI SUR LA FISCALITÉ MUNICIPALE

1028. *(Modification intégrée au c. F-2.1, a. 204).*

2023, c. 34, a. 1028.

1029. *(Modification intégrée au c. F-2.1, a. 232).*

2023, c. 34, a. 1029.

1030. *(Modification intégrée au c. F-2.1, a. 236).*

2023, c. 34, a. 1030.

1031. *(Modification intégrée au c. F-2.1, a. 244.52).*

2023, c. 34, a. 1031.

1032. *(Modification intégrée au c. F-2.1, a. 255).*

2023, c. 34, a. 1032.

LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

1033. *(Modification intégrée au c. G-1.011, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1033.

1034. *(Modification intégrée au c. G-1.011, a. 16).*

2023, c. 34, a. 1034.

LOI SUR LA GOUVERNANCE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

1035. *(Modification intégrée au c. G-1.02, a. 15).*

2023, c. 34, a. 1035.

1036. *(Modification intégrée au c. G-1.02, annexe I).*

2023, c. 34, a. 1036.

LOI SUR LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES DES ORGANISMES PUBLICS ET DES ENTREPRISES DU GOUVERNEMENT

1037. *(Modification intégrée au c. G-1.03, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1037.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR HÉMA-QUÉBEC ET SUR LE COMITÉ DE BIOVIGILANCE

1038. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1038.

1039. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 13).*

2023, c. 34, a. 1039.

1040. *(Modification intégrée au c. H-1.1, intitulé de la section V du chapitre I).*

2023, c. 34, a. 1040.

1041. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 31.1).*

2023, c. 34, a. 1041.

1042. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 33 et 34).*

2023, c. 34, a. 1042.

1043. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 35).*

2023, c. 34, a. 1043.

1044. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 36).*

2023, c. 34, a. 1044.

1045. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 46).*

2023, c. 34, a. 1045.

1046. *(Modification intégrée au c. H-1.1, a. 31.2, 31.4, 32, 47 et 49).*

2023, c. 34, a. 1046.

LOI SUR LES HEURES ET LES JOURS D'ADMISSION DANS LES ÉTABLISSEMENTS COMMERCIAUX

1047. *(Modification intégrée au c. H-2.1, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1047.

LOI SUR LES IMPÔTS

1048. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 489).*

2023, c. 34, a. 1048.

1049. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 1029.8.61.1).*

2023, c. 34, a. 1049.

1050. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 1029.8.61.1.2).*

2023, c. 34, a. 1050.

© Éditeur officiel du Québec

1051. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 1029.8.61.1.3).*

2023, c. 34, a. 1051.

1052. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 1029.8.61.2.5).*

2023, c. 34, a. 1052.

1053. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 1029.8.61.4).*

2023, c. 34, a. 1053.

1054. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 1029.8.61.96.10).*

2023, c. 34, a. 1054.

1055. *(Omis).*

2023, c. 34, a. 1055.

1056. *(Modification intégrée au c. I-3, a. 1029.8.116.12).*

2023, c. 34, a. 1056.

LOI LIMITANT L'INDEXATION DE PLUSIEURS TARIFS GOUVERNEMENTAUX

1057. *(Modification intégrée au c. I-7.1, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1057.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS

1058. *(Modification intégrée au c. I-8, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1058.

1059. *(Modification intégrée au c. I-8, a. 11).*

2023, c. 34, a. 1059.

1060. *(Modification intégrée au c. I-8, a. 36).*

2023, c. 34, a. 1060.

LOI SUR LES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES

1061. *(Modification intégrée au c. I-8.3, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1061.

1062. *(Modification intégrée au c. I-8.3, a. 28).*

2023, c. 34, a. 1062.

1063. *(Modification intégrée au c. I-8.3, a. 36).*

2023, c. 34, a. 1063.

© Éditeur officiel du Québec

1064. *(Modification intégrée au c. I-8.3, a. 38).*

2023, c. 34, a. 1064.

1065. *(Modification intégrée au c. I-8.3, a. 40).*

2023, c. 34, a. 1065.

1066. *(Modification intégrée au c. I-8.3, a. 43).*

2023, c. 34, a. 1066.

1067. *(Omis).*

2023, c. 34, a. 1067.

1068. *(Modification intégrée au c. I-8.3, a. 85).*

2023, c. 34, a. 1068.

LOI SUR L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC

1069. *(Modification intégrée au c. I-13.011, a. 2.2).*

2023, c. 34, a. 1069.

LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

1070. *(Modification intégrée au c. I-13.03, a. 5).*

2023, c. 34, a. 1070.

1071. *(Modification intégrée au c. I-13.03, a. 9.1).*

2023, c. 34, a. 1071.

1072. *(Modification intégrée au c. I-13.03, a. 42).*

2023, c. 34, a. 1072.

LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

1073. *(Modification intégrée au c. I-13.1.1, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1073.

1074. *(Modification intégrée au c. I-13.1.1, a. 20).*

2023, c. 34, a. 1074.

1075. *(Modification intégrée au c. I-13.1.1, a. 22).*

2023, c. 34, a. 1075.

1076. *(Modification intégrée au c. I-13.1.1, a. 33).*

2023, c. 34, a. 1076.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE

1077. *(Modification intégrée au c. I-13.3, a. 204).*

2023, c. 34, a. 1077.

1078. *(Modification intégrée au c. I-13.3, a. 214.2).*

2023, c. 34, a. 1078.

1079. *(Modification intégrée au c. I-13.3, a. 214.3).*

2023, c. 34, a. 1079.

LOI SUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE POUR LES AUTOCHTONES CRIS, INUIT ET NASKAPIS

1080. *(Modification intégrée au c. I-14, a. 34).*

2023, c. 34, a. 1080.

LOI SUR LES INSTRUMENTS DÉRIVÉS

1081. *(Modification intégrée au c. I-14.01, a. 176.1).*

2023, c. 34, a. 1081.

LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE

1082. *(Modification intégrée au c. J-3, a. 24).*

2023, c. 34, a. 1082.

1083. *(Modification intégrée au c. J-3, a. 119).*

2023, c. 34, a. 1083.

1084. *(Modification intégrée au c. J-3, annexe I).*

2023, c. 34, a. 1084.

1085. *(Modification intégrée au c. J-3, annexe I).*

2023, c. 34, a. 1085.

LOI SUR LES LABORATOIRES MÉDICAUX ET SUR LA CONSERVATION DES ORGANES ET DES TISSUS

1086. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1086.

1087. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1087.

1088. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 65).*

2023, c. 34, a. 1088.

© Éditeur officiel du Québec

1089. *(Modification intégrée au c. L-0.2, a. 31, 34, 36, 40, 40.3.2, 40.3.4, 41 et 67.1).*

2023, c. 34, a. 1089.

LOI SUR LA LAÏCITÉ DE L'ÉTAT

1090. *(Modification intégrée au c. L-0.3, a. 12).*

2023, c. 34, a. 1090.

1091. *(Modification intégrée au c. L-0.3, annexe I).*

2023, c. 34, a. 1091.

1092. *(Modification intégrée au c. L-0.3, annexe III).*

2023, c. 34, a. 1092.

LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

1093. *(Modification intégrée au c. L-6.1, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1093.

LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

1094. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1094.

1095. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1095.

1096. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 3.1).*

2023, c. 34, a. 1096.

1097. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 5.1).*

2023, c. 34, a. 1097.

1098. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 5.2).*

2023, c. 34, a. 1098.

1099. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 20.3.2).*

2023, c. 34, a. 1099.

1100. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 20.4).*

2023, c. 34, a. 1100.

1101. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 24).*

2023, c. 34, a. 1101.

© Éditeur officiel du Québec

1102. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 32).*

2023, c. 34, a. 1102.

1103. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 38.0.1).*

2023, c. 34, a. 1103.

1104. *(Modification intégrée au c. L-6.2, a. 4.1, 20.3.1, 34.1, 35, 58 et 60).*

2023, c. 34, a. 1104.

LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

1105. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1105.

1106. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1106.

1107. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 4).*

2023, c. 34, a. 1107.

1108. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 4.2).*

2023, c. 34, a. 1108.

1109. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 6).*

2023, c. 34, a. 1109.

1110. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1110.

1111. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1111.

1112. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 14).*

2023, c. 34, a. 1112.

1113. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 17).*

2023, c. 34, a. 1113.

1114. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 19).*

2023, c. 34, a. 1114.

1115. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 19.1).*

2023, c. 34, a. 1115.

© Éditeur officiel du Québec

1116. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 20.3).*

2023, c. 34, a. 1116.

1117. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 20.5).*

2023, c. 34, a. 1117.

1118. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 22.4).*

2023, c. 34, a. 1118.

1119. *(Modification intégrée au c. L-6.3, a. 22.6).*

2023, c. 34, a. 1119.

LOI ASSURANT LE MAINTIEN DES SERVICES ESSENTIELS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1120. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1120.

1121. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1121.

1122. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1122.

1123. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1123.

1124. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1124.

1125. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 18).*

2023, c. 34, a. 1125.

1126. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 19).*

2023, c. 34, a. 1126.

1127. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 20).*

2023, c. 34, a. 1127.

1128. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 23).*

2023, c. 34, a. 1128.

1129. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 24).*

2023, c. 34, a. 1129.

© Éditeur officiel du Québec

1130. *(Modification intégrée au c. M-1.1, a. 25).*

2023, c. 34, a. 1130.

LOI MÉDICALE

1131. *(Modification intégrée au c. M-9, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1131.

1132. *(Modification intégrée au c. M-9, a. 14.1).*

2023, c. 34, a. 1132.

1133. *(Modification intégrée au c. M-9, a. 15).*

2023, c. 34, a. 1133.

1134. *(Modification intégrée au c. M-9, a. 18).*

2023, c. 34, a. 1134.

1135. *(Modification intégrée au c. M-9, a. 18.1).*

2023, c. 34, a. 1135.

1136. *(Modification intégrée au c. M-9, a. 18.2).*

2023, c. 34, a. 1136.

1137. *(Modification intégrée au c. M-9, a. 31 et 42.1).*

2023, c. 34, a. 1137.

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1138. *(Modification intégrée au c. M-19.2, a. 5.1).*

2023, c. 34, a. 1138.

1139. *(Modification intégrée au c. M-19.2, a. 5.1.2).*

2023, c. 34, a. 1139.

1140. *(Modification intégrée au c. M-19.2, a. 5.5 et 10.3).*

2023, c. 34, a. 1140.

1141. *(Modification intégrée au c. M-19.2, a. 11.7.1).*

2023, c. 34, a. 1141.

1142. *(Modification intégrée au c. M-19.2, a. 12.1).*

2023, c. 34, a. 1142.

1143. *(Modification intégrée au c. M-19.2, a. 12.2).*

2023, c. 34, a. 1143.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LE MINISTÈRE DES FINANCES

1144. *(Modification intégrée au c. M-24.01, a. 24).*

2023, c. 34, a. 1144.

LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF

1145. *(Modification intégrée au c. M-30, a. 3.0.4).*

2023, c. 34, a. 1145.

LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL

1146. *(Modification intégrée au c. N-1.1, a. 39.0.1).*

2023, c. 34, a. 1146.

LOI SUR L'OPTOMÉTRIE

1147. *(Modification intégrée au c. O-7, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1147.

1148. *(Modification intégrée au c. O-7, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1148.

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

1149. *(Modification intégrée au c. O-7.2).*

2023, c. 34, a. 1149.

LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

1150. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1150.

1151. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 4).*

2023, c. 34, a. 1151.

1152. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1152.

1153. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 13).*

2023, c. 34, a. 1153.

1154. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 44).*

2023, c. 34, a. 1154.

© Éditeur officiel du Québec

1155. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 65).*

2023, c. 34, a. 1155.

1156. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 101).*

2023, c. 34, a. 1156.

1157. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 104).*

2023, c. 34, a. 1157.

1158. *(Modification intégrée au c. P-9.0001, a. 120).*

2023, c. 34, a. 1158.

LOI VISANT À AIDER LES PERSONNES VICTIMES D'INFRACTIONS CRIMINELLES ET À FAVORISER LEUR RÉTABLISSEMENT

1159. *(Modification intégrée au c. P-9.2.1, a. 77).*

2023, c. 34, a. 1159.

LOI SUR LA PHARMACIE

1160. *(Modification intégrée au c. P-10, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1160.

1161. *(Modification intégrée au c. P-10, a. 8.1).*

2023, c. 34, a. 1161.

1162. *(Modification intégrée au c. P-10, a. 18).*

2023, c. 34, a. 1162.

1163. *(Modification intégrée au c. P-10, a. 37).*

2023, c. 34, a. 1163.

LOI SUR LES PRODUITS ALIMENTAIRES

1164. *(Modification intégrée au c. P-29, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1164.

1165. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 1165.

LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

1166. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1166.

© Éditeur officiel du Québec

1167. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1167.

1168. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 9.1).*

2023, c. 34, a. 1168.

1169. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1169.

1170. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 12).*

2023, c. 34, a. 1170.

1171. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 13).*

2023, c. 34, a. 1171.

1172. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 14).*

2023, c. 34, a. 1172.

1173. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 15).*

2023, c. 34, a. 1173.

1174. *(Modification intégrée au c. P-31.1, a. 20).*

2023, c. 34, a. 1174.

LOI SUR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

1175. *(Modification intégrée au c. P-32, a. 15).*

2023, c. 34, a. 1175.

LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

1176. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1176.

1177. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1177.

1178. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1178.

1179. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 11.1.1).*

2023, c. 34, a. 1179.

1180. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 11.1.2).*

2023, c. 34, a. 1180.

© Éditeur officiel du Québec

1181. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 30.4).*

2023, c. 34, a. 1181.

1182. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 31.0.1).*

2023, c. 34, a. 1182.

1183. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 31.1).*

2023, c. 34, a. 1183.

1184. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 31.2).*

2023, c. 34, a. 1184.

1185. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 31.3).*

2023, c. 34, a. 1185.

1186. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 32).*

2023, c. 34, a. 1186.

1187. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 48.1).*

2023, c. 34, a. 1187.

1188. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 57.1).*

2023, c. 34, a. 1188.

1189. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 62).*

2023, c. 34, a. 1189.

1190. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 63).*

2023, c. 34, a. 1190.

1191. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 64.1).*

2023, c. 34, a. 1191.

1192. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 70).*

2023, c. 34, a. 1192.

1193. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 72.8).*

2023, c. 34, a. 1193.

1194. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 74.2).*

2023, c. 34, a. 1194.

1195. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 96).*

2023, c. 34, a. 1195.

© Éditeur officiel du Québec

1196. *(Modification intégrée au c. P-34.1, a. 131.20).*

2023, c. 34, a. 1196.

LOI VISANT À FAVORISER LA PROTECTION DES PERSONNES À L'ÉGARD D'UNE ACTIVITÉ IMPLIQUANT DES ARMES À FEU

1197. *(Modification intégrée au c. P-38.0001, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1197.

LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

1198. *(Modification intégrée au c. P-38.001, a. 4).*

2023, c. 34, a. 1198.

1199. *(Modification intégrée au c. P-38.001, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1199.

LOI SUR LA QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

1200. *(Modification intégrée au c. Q-2, a. 70.2).*

2023, c. 34, a. 1200.

1201. *(Modification intégrée au c. Q-2, a. 93).*

2023, c. 34, a. 1201.

LOI VISANT À RECONNAÎTRE ET À SOUTENIR LES PERSONNES PROCHES AIDANTES

1202. *(Modification intégrée au c. R-1.1, a. 19).*

2023, c. 34, a. 1202.

1203. *(Modification intégrée au c. R-1.1, a. 29).*

2023, c. 34, a. 1203.

1204. *(Modification intégrée au c. R-1.1, a. 34).*

2023, c. 34, a. 1204.

1205. *(Modification intégrée au c. R-1.1, a. 46).*

2023, c. 34, a. 1205.

LOI SUR LE RECOUVREMENT DU COÛT DES SOINS DE SANTÉ ET DES DOMMAGES-INTÉRÊTS LIÉS AU TABAC

1206. *(Modification intégrée au c. R-2.2.0.0.1, a. 11).*

2023, c. 34, a. 1206.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

1207. *(Modification intégrée au c. R-5, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1207.

1208. *(Modification intégrée au c. R-5, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1208.

1209. *(Modification intégrée au c. R-5, a. 24.4).*

2023, c. 34, a. 1209.

LOI SUR LE RÉGIME DE NÉGOCIATION DES CONVENTIONS COLLECTIVES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC

1210. *(Modification intégrée au c. R-8.2, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1210.

1211. *(Modification intégrée au c. R-8.2, a. 28).*

2023, c. 34, a. 1211.

1212. *(Modification intégrée au c. R-8.2, annexe A.1).*

2023, c. 34, a. 1212.

1213. *(Modification intégrée au c. R-8.2, annexe C).*

2023, c. 34, a. 1213.

LOI SUR LE RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC

1214. *(Modification intégrée au c. R-9, a. 47).*

2023, c. 34, a. 1214.

1215. *(Modification intégrée au c. R-9, a. 81).*

2023, c. 34, a. 1215.

LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DES AGENTS DE LA PAIX EN SERVICES CORRECTIONNELS

1216. *(Modification intégrée au c. R-9.2, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1216.

1217. *(Modification intégrée au c. R-9.2, a. 130).*

2023, c. 34, a. 1217.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DU PERSONNEL EMPLOYÉ DU GOUVERNEMENT ET DES ORGANISMES PUBLICS

1218. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1218; 2025, c. 23, a. 125.

1219. *(Modification intégrée au c. R-10, a. 6.2).*

2023, c. 34, a. 1219.

1220. *(Modification intégrée au c. R-10, annexe I).*

2023, c. 34, a. 1220; 2025, c. 23, a. 126.

1221. *(Modification intégrée au c. R-10, annexe II).*

2023, c. 34, a. 1221.

1222. *(Modification intégrée au c. R-10, annexe II.2).*

2023, c. 34, a. 1222.

LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DES FONCTIONNAIRES

1223. *(Modification intégrée au c. R-12, a. 99).*

2023, c. 34, a. 1223.

LOI SUR LE RÉGIME DE RETRAITE DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

1224. *(Modification intégrée au c. R-12.1, a. 22.2).*

2023, c. 34, a. 1224.

1225. *(Modification intégrée au c. R-12.1, annexe I).*

2023, c. 34, a. 1225.

1226. *(Modification intégrée au c. R-12.1, annexe II).*

2023, c. 34, a. 1226.

1227. *(Modification intégrée au c. R-12.1, annexe IV).*

2023, c. 34, a. 1227.

LOI SUR LES RÈGLEMENTS

1228. *(Modification intégrée au c. R-18.1, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1228.

© Éditeur officiel du Québec

LOI SUR LES RELATIONS DU TRAVAIL, LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET LA GESTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION

1229. *(Modification intégrée au c. R-20, a. 19).*

2023, c. 34, a. 1229.

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

1230. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1230.

1231. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 1.1).*

2023, c. 34, a. 1231.

1232. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 4.1).*

2023, c. 34, a. 1232.

1233. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1233.

1234. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 11).*

2023, c. 34, a. 1234.

1235. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 15).*

2023, c. 34, a. 1235.

1236. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 16).*

2023, c. 34, a. 1236.

1237. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 26).*

2023, c. 34, a. 1237.

1238. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 29.1).*

2023, c. 34, a. 1238.

1239. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, intitulé de la section II du chapitre II).*

2023, c. 34, a. 1239.

1240. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 30).*

2023, c. 34, a. 1240.

1241. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 33).*

2023, c. 34, a. 1241.

© Éditeur officiel du Québec

1242. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 36).*

2023, c. 34, a. 1242.

1243. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 37).*

2023, c. 34, a. 1243.

1244. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 38).*

2023, c. 34, a. 1244.

1245. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 41).*

2023, c. 34, a. 1245.

1246. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 55).*

2023, c. 34, a. 1246.

1247. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 62).*

2023, c. 34, a. 1247.

1248. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 63).*

2023, c. 34, a. 1248.

1249. *(Modification intégrée au c. R-24.0.2, a. 64).*

2023, c. 34, a. 1249.

LOI FAVORISANT LE RESPECT DE LA NEUTRALITÉ RELIGIEUSE DE L'ÉTAT ET VISANT NOTAMMENT À ENCADRER LES DEMANDES D'ACCOMMODEMENTS POUR UN MOTIF RELIGIEUX DANS CERTAINS ORGANISMES

1250. *(Modification intégrée au c. R-26.2.01, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1250.

1251. *(Modification intégrée au c. R-26.2.01, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1251.

1252. *(Modification intégrée au c. R-26.2.01, a. 5).*

2023, c. 34, a. 1252.

1253. *(Modification intégrée au c. R-26.2.01, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1253.

LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

1254. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1254.

© Éditeur officiel du Québec

1255. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 51).*

2023, c. 34, a. 1255.

1256. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 108).*

2023, c. 34, a. 1256.

1257. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 109).*

2023, c. 34, a. 1257.

1258. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 109.1).*

2023, c. 34, a. 1258.

1259. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 109.2).*

2023, c. 34, a. 1259.

1260. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 110).*

2023, c. 34, a. 1260.

1261. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 117).*

2023, c. 34, a. 1261.

1262. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 127).*

2023, c. 34, a. 1262.

1263. *(Modification intégrée au c. S-2.1, a. 168).*

2023, c. 34, a. 1263.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

1264. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1264.

1265. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1265.

1266. *(Modification intégrée au c. S-2.2, intitulé du chapitre II).*

2023, c. 34, a. 1266.

1267. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1267.

1268. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1268.

© Éditeur officiel du Québec

1269. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1269.

1270. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 10.*

2023, c. 34, a. 1270.

1271. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 11).*

2023, c. 34, a. 1271.

1272. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 12).*

2023, c. 34, a. 1272.

1273. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 13).*

2023, c. 34, a. 1273.

1274. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 14).*

2023, c. 34, a. 1274.

1275. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 15).*

2023, c. 34, a. 1275.

1276. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 16).*

2023, c. 34, a. 1276.

1277. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 17).*

2023, c. 34, a. 1277.

1278. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 61.3).*

2023, c. 34, a. 1278.

1279. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 64).*

2023, c. 34, a. 1279.

1280. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 97).*

2023, c. 34, a. 1280.

1281. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 99).*

2023, c. 34, a. 1281.

1282. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 109).*

2023, c. 34, a. 1282.

1283. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 111).*

2023, c. 34, a. 1283.

© Éditeur officiel du Québec

1284. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 115).*

2023, c. 34, a. 1284.

1285. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 131).*

2023, c. 34, a. 1285.

1286. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 136).*

2023, c. 34, a. 1286.

1287. *(Modification intégrée au c. S-2.2, a. 65, 69, 79, 86, 90, 91 à 94 et 97).*

2023, c. 34, a. 1287.

LOI SUR LA SÉCURITÉ DANS LES SPORTS

1288. *(Modification intégrée au c. S-3.1, a. 46.8).*

2023, c. 34, a. 1288.

LOI SUR LA SÉCURITÉ INCENDIE

1289. *(Modification intégrée au c. S-3.4, a. 115).*

2023, c. 34, a. 1289.

LOI SUR LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE

1290. *(Modification intégrée au c. S-4.1.1, a. 6).*

2023, c. 34, a. 1290.

1291. *(Modification intégrée au c. S-4.1.1, a. 103.6).*

2023, c. 34, a. 1291.

1292. *(Modification intégrée au c. S-4.1.1, a. 121).*

2023, c. 34, a. 1292.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

1293. *(Modification intégrée au c. S-4.2, titre de la loi).*

2023, c. 34, a. 1293.

1294. *(Modification intégrée au c. S-4.2, partie I).*

2023, c. 34, a. 1294.

1295. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 108).*

2023, c. 34, a. 1295.

© Éditeur officiel du Québec

1296. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 1296.

1297. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 267).*

2023, c. 34, a. 1297.

1298. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 309.6, texte anglais).*

2023, c. 34, a. 1298.

1299. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 340.1).*

2023, c. 34, a. 1299.

1300. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 346.0.10.6, texte anglais).*

2023, c. 34, a. 1300.

1301. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 349.3).*

2023, c. 34, a. 1301.

1302. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 417.2).*

2023, c. 34, a. 1302.

1303. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 417.11).*

2023, c. 34, a. 1303.

1304. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 431).*

2023, c. 34, a. 1304.

1305. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 432).*

2023, c. 34, a. 1305.

1306. *(Modification intégrée au c. S-4.2, chapitre I.0.1 et chapitre I.1 du titre II de la partie III, a. 435.1 à 436.11).*

2023, c. 34, a. 1306.

1307. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 472.1).*

2023, c. 34, a. 1307.

1308. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 485).*

2023, c. 34, a. 1308.

1309. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 530.93).*

2023, c. 34, a. 1309.

© Éditeur officiel du Québec

1310. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 530.99.1 et 530.99.2).*

2023, c. 34, a. 1310.

1311. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 530.112.0.1 et 530.112.0.2).*

2023, c. 34, a. 1311.

1312. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 530.116.1 à 530.116.3).*

2023, c. 34, a. 1312.

LOI SUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

1313. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 2).*

2023, c. 34, a. 1313.

1314. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1314.

1315. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 4).*

2023, c. 34, a. 1315.

1316. *(Modification intégrée au c. S-6.2, section I.1, a. 4.1 et 4.2).*

2023, c. 34, a. 1316.

1317. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 5).*

2023, c. 34, a. 1317.

1318. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 6).*

2023, c. 34, a. 1318.

1319. *(Modification intégrée au c. S-6.2, intitulé de la section I du chapitre III).*

2023, c. 34, a. 1319.

1320. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 7).*

2023, c. 34, a. 1320.

1321. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1321.

1322. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1322.

1323. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1323.

© Éditeur officiel du Québec

1324. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 11).*

2023, c. 34, a. 1324.

1325. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 12).*

2023, c. 34, a. 1325.

1326. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 13).*

2023, c. 34, a. 1326.

1327. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 15).*

2023, c. 34, a. 1327.

1328. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 16).*

2023, c. 34, a. 1328.

1329. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 17).*

2023, c. 34, a. 1329.

1330. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 18).*

2023, c. 34, a. 1330.

1331. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 19).*

2023, c. 34, a. 1331.

1332. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 20).*

2023, c. 34, a. 1332.

1333. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 21).*

2023, c. 34, a. 1333.

1334. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 21.0.1 à 21.0.3 et 21.1).*

2023, c. 34, a. 1334.

1335. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 22).*

2023, c. 34, a. 1335.

1336. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 24).*

2023, c. 34, a. 1336.

1337. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 25).*

2023, c. 34, a. 1337.

1338. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 25.1).*

2023, c. 34, a. 1338.

© Éditeur officiel du Québec

1339. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 26).*

2023, c. 34, a. 1339.

1340. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 27).*

2023, c. 34, a. 1340.

1341. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 29).*

2023, c. 34, a. 1341.

1342. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 30).*

2023, c. 34, a. 1342.

1343. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 31).*

2023, c. 34, a. 1343.

1344. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 32).*

2023, c. 34, a. 1344.

1345. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 33).*

2023, c. 34, a. 1345.

1346. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 34 et 35).*

2023, c. 34, a. 1346.

1347. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 36).*

2023, c. 34, a. 1347.

1348. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 38).*

2023, c. 34, a. 1348.

1349. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 39).*

2023, c. 34, a. 1349.

1350. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 40).*

2023, c. 34, a. 1350.

1351. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 42).*

2023, c. 34, a. 1351.

1352. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 44).*

2023, c. 34, a. 1352.

1353. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 46).*

2023, c. 34, a. 1353.

© Éditeur officiel du Québec

1354. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 50).*

2023, c. 34, a. 1354.

1355. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 51).*

2023, c. 34, a. 1355.

1356. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 52).*

2023, c. 34, a. 1356.

1357. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 53).*

2023, c. 34, a. 1357.

1358. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 54).*

2023, c. 34, a. 1358.

1359. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 55 et 56).*

2023, c. 34, a. 1359.

1360. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 57).*

2023, c. 34, a. 1360.

1361. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 58).*

2023, c. 34, a. 1361.

1362. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 60).*

2023, c. 34, a. 1362.

1363. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 61).*

2023, c. 34, a. 1363.

1364. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 63).*

2023, c. 34, a. 1364.

1365. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 65).*

2023, c. 34, a. 1365.

1366. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 67).*

2023, c. 34, a. 1366.

1367. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 69).*

2023, c. 34, a. 1367.

1368. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 70).*

2023, c. 34, a. 1368.

© Éditeur officiel du Québec

1369. *(Modification intégrée au c. S-6.2, chapitre VI.1, a. 80.1).*

2023, c. 34, a. 1369.

1370. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 82).*

2023, c. 34, a. 1370.

1371. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 86).*

2023, c. 34, a. 1371.

1372. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 87).*

2023, c. 34, a. 1372.

1373. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 90).*

2023, c. 34, a. 1373.

1374. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 90.1 et 90.2).*

2023, c. 34, a. 1374.

1375. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 91).*

2023, c. 34, a. 1375.

1376. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 102).*

2023, c. 34, a. 1376.

1377. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 103).*

2023, c. 34, a. 1377.

1378. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 103.1).*

2023, c. 34, a. 1378.

1379. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 104).*

2023, c. 34, a. 1379.

1380. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 106).*

2023, c. 34, a. 1380.

1381. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 107).*

2023, c. 34, a. 1381.

1382. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 108).*

2023, c. 34, a. 1382.

1383. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 109).*

2023, c. 34, a. 1383.

© Éditeur officiel du Québec

1384. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 110).*

2023, c. 34, a. 1384.

1385. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 111).*

2023, c. 34, a. 1385.

1386. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 112).*

2023, c. 34, a. 1386.

1387. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 113).*

2023, c. 34, a. 1387.

1388. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 114).*

2023, c. 34, a. 1388.

1389. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 115).*

2023, c. 34, a. 1389.

1390. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 116).*

2023, c. 34, a. 1390.

1391. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 117).*

2023, c. 34, a. 1391.

1392. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 118).*

2023, c. 34, a. 1392.

1393. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 167 et 168).*

2023, c. 34, a. 1393.

1394. *(Modification intégrée au c. S-6.2, a. 45, l'intitulé du titre II, a. 88, 89, 98 et 101).*

2023, c. 34, a. 1394.

LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

1395. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1395.

1396. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 4).*

2023, c. 34, a. 1396.

1397. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1397.

© Éditeur officiel du Québec

1398. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 8.1).*

2023, c. 34, a. 1398.

1399. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1399.

1400. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 10).*

2023, c. 34, a. 1400.

1401. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 11).*

2023, c. 34, a. 1401.

1402. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 12).*

2023, c. 34, a. 1402.

1403. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 14).*

2023, c. 34, a. 1403.

1404. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 16).*

2023, c. 34, a. 1404.

1405. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, intitulé de la section II du chapitre III du titre II).*

2023, c. 34, a. 1405.

1406. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 17).*

2023, c. 34, a. 1406.

1407. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 18).*

2023, c. 34, a. 1407.

1408. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 18.1 à 18.4).*

2023, c. 34, a. 1408.

1409. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 19).*

2023, c. 34, a. 1409.

1410. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 20).*

2023, c. 34, a. 1410.

1411. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 21 à 23).*

2023, c. 34, a. 1411.

1412. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 1412.

© Éditeur officiel du Québec

1413. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 31).*

2023, c. 34, a. 1413.

1414. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 33).*

2023, c. 34, a. 1414.

1415. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 34).*

2023, c. 34, a. 1415.

1416. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 35).*

2023, c. 34, a. 1416.

1417. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 36).*

2023, c. 34, a. 1417.

1418. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 37).*

2023, c. 34, a. 1418.

1419. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 39).*

2023, c. 34, a. 1419.

1420. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 45).*

2023, c. 34, a. 1420.

1421. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 48).*

2023, c. 34, a. 1421.

1422. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, chapitre I).*

2023, c. 34, a. 1422.

1423. *(Modification intégrée en partie au c. S-32.0001, a. 52).*

2023, c. 34, a. 1423.

1424. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 1424.

1425. *(Modification intégrée au c. S-32.0001, a. 24, 26, 29, 29.2, 29.11 et 54).*

2023, c. 34, a. 1425.

LOI SUR LA TAXE DE VENTE DU QUÉBEC

1426. *(Modification intégrée au c. T-0.1, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1426.

© Éditeur officiel du Québec

1427. *(Modification intégrée au c. T-0.1, a. 108).*

2023, c. 34, a. 1427.

LOI SUR LA TRANSFORMATION DES PRODUITS MARINS

1428. *(Modification intégrée au c. T-11.01, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1428.

LOI CONCERNANT LE TRANSPORT RÉMUNÉRÉ DE PERSONNES PAR AUTOMOBILE

1429. *(Modification intégrée au c. T-11.2, a. 148).*

2023, c. 34, a. 1429.

1430. *(Modification intégrée au c. T-11.2, a. 166).*

2023, c. 34, a. 1430.

LOI SUR LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU LOGEMENT

1431. *(Modification intégrée au c. T-15.01, a. 57.0.1).*

2023, c. 34, a. 1431.

1432. *(Modification intégrée au c. T-15.01, a. 57.0.3).*

2023, c. 34, a. 1432.

LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

1433. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 1).*

2023, c. 34, a. 1433.

1434. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1434; 2025, c. 23, a. 127.

1435. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 9).*

2023, c. 34, a. 1435.

1436. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1436; 2025, c. 23, a. 127.

1437. *(Modification intégrée au c. U-0.1, intitulé de la sous-section 2 de la section II).*

2023, c. 34, a. 1437.

1438. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 13).*

2023, c. 34, a. 1438.

© Éditeur officiel du Québec

1439. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 28.1).*

2023, c. 34, a. 1439.

1440. *(Modification intégrée au c. U-0.1, sous-section 4, a. 34.1 à 34.3).*

2023, c. 34, a. 1440.

1441. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 35).*

2023, c. 34, a. 1441.

1442. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 70).*

2023, c. 34, a. 1442.

1443. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 71).*

2023, c. 34, a. 1443.

1444. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 88).*

2023, c. 34, a. 1444.

1445. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 89).*

2023, c. 34, a. 1445.

1446. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 92).*

2023, c. 34, a. 1446.

1447. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1447; 2025, c. 23, a. 127.

1448. *(Modification intégrée au c. U-0.1, a. 94).*

2023, c. 34, a. 1448.

LOI SUR LES VALEURS MOBILIÈRES

1449. *(Modification intégrée au c. V-1.1, a. 41).*

2023, c. 34, a. 1449.

LOI SUR LE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

1450. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 22).*

2023, c. 34, a. 1450.

1451. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 23).*

2023, c. 34, a. 1451.

1452. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 30.3 et 30.4).*

2023, c. 34, a. 1452.

© Éditeur officiel du Québec

1453. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 31).*

2023, c. 34, a. 1453.

1454. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 32).*

2023, c. 34, a. 1454.

1455. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 34).*

2023, c. 34, a. 1455.

1456. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 42).*

2023, c. 34, a. 1456.

1457. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 47).*

2023, c. 34, a. 1457.

1458. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 48).*

2023, c. 34, a. 1458.

1459. *(Modification intégrée au c. V-5.01, a. 54).*

2023, c. 34, a. 1459.

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

1460. *(Non en vigueur).*

2023, c. 34, a. 1460.

LOI INSTAURANT UN NOUVEAU RÉGIME D'AMÉNAGEMENT DANS LES ZONES INONDABLES DES LACS ET DES COURS D'EAU, OCTROYANT TEMPORAIREMENT AUX MUNICIPALITÉS DES POUVOIRS VISANT À RÉPONDRE À CERTAINS BESOINS ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS

1461. *(Omis).*

2023, c. 34, a. 1461.

LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

1462. *(Modification intégrée au c. R-22.1, a. 3).*

2023, c. 34, a. 1462.

1463. *(Modification intégrée au c. R-22.1, a. 4).*

2023, c. 34, a. 1463.

© Éditeur officiel du Québec

1464. *(Modification intégrée au c. R-22.1, a. 8).*

2023, c. 34, a. 1464.

1465. *(Modification intégrée au c. R-22.1, a. 64).*

2023, c. 34, a. 1465.

1466. *(Modification intégrée au c. R-22.1, a. 181 à 185).*

2023, c. 34, a. 1466.

1467. *(Modification intégrée au c. R-22.1, a. 235, 253, 254, 259, 260, le deuxième alinéa de l'a. 267, 269 et 272 à 277).*

2023, c. 34, a. 1467.

1468. *(Modification intégrée au c. R-22.1, a. 2, 10, 14, 21, 38, 39, 69, 77 et 103).*

2023, c. 34, a. 1468.

LOI MODIFIANT LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

1469. *(Omis).*

2023, c. 34, a. 1469.

1470. *(Omis).*

2023, c. 34, a. 1470.

PARTIE XII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES, DIVERSES ET FINALES

2023, c. 34, ptie XII.

TITRE I

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

2023, c. 34, tit. I.

CHAPITRE I

ORGANISATION DE SANTÉ QUÉBEC

2023, c. 34, c. I.

1471. 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:

© Éditeur officiel du Québec

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.

2023, c. 34, a. 1471.

1472. Les dispositions de l'article 3.3 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) 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.

2023, c. 34, a. 1472.

1473. 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.

2023, c. 34, a. 1473.

1474. 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 1er 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.

2023, c. 34, a. 1474.

1475. Les employés transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1474 de la présente loi continuent d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient avant leur transfert jusqu'à ce que le processus prévu aux articles 72 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 1610 de la présente loi, soit terminé.

Sous réserve de l'article 1476 de la présente loi, les conditions de travail que ces employés avaient avant ce transfert continuent de s'appliquer, telles qu'elles peuvent être modifiées après ce transfert, avec les adaptations nécessaires, jusqu'à ce qu'elles soient remplacées, selon le cas:

1° par des conditions de travail négociées et agréées suivant les dispositions du chapitre II de la Loi sur la négociation et la détermination des conditions de travail requérant une coordination nationale notamment dans les secteurs public et parapublic (chapitre N-0.1) lorsque, une fois le processus visé au premier alinéa terminé, ces employés font partie d'une unité de négociation pour laquelle une association de salariés a été accréditée conformément aux dispositions de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et du Code du travail (chapitre C-27);

2° par des conditions de travail établies par Santé Québec conformément à un règlement du ministre pris en vertu de l'article 59 de la présente loi lorsque, une fois le processus visé au premier alinéa terminé, ces employés ne font pas partie d'une telle unité de négociation.

Les conditions de travail d'un employé de Santé Québec transféré en vertu de l'article 1474 qui n'était pas régi par une convention collective et qui ne faisait pas partie du personnel d'encadrement avant son transfert

© Éditeur officiel du Québec

continuent de s'appliquer, sous réserve de l'article 1476, jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par des conditions de travail établies par Santé Québec conformément à un règlement du ministre pris en vertu de l'article 59.

Les conditions de travail d'un employé de Santé Québec transféré en vertu de l'article 1474 et qui faisait partie du personnel d'encadrement avant son transfert continuent de s'appliquer jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par des conditions de travail établies par Santé Québec conformément à un règlement du ministre pris en vertu de l'article 59.

2023, c. 34, a. 1475; 2025, c. 23, a. 86.

1476. Les titres d'emploi et les libellés correspondants prévus par les conventions collectives ou les conditions de travail des employés visés aux premier et troisième alinéas de l'article 1475 avant qu'ils ne soient transférés à Santé Québec en vertu de l'article 1474 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.

Le titre d'emploi et les libellés correspondants d'un employé visé au premier ou au troisième alinéa de l'article 1475 peuvent faire l'objet du remplacement prévu au premier alinéa, même si l'employé concerné ne satisfait pas aux conditions nécessaires pour avoir un titre d'emploi prévu 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.

2023, c. 34, a. 1476; 2025, c. 23, a. 87.

1477. Malgré la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1), il peut y avoir plus d'une association de salariés accréditée représentant une catégorie de personnel de Santé Québec affecté à la réalisation de tâches ailleurs qu'au sein d'un établissement entre la date de l'entrée en vigueur de l'article 23 de la présente loi et le 25 juin 2027.

2023, c. 34, a. 1477; 2025, c. 23, a. 88.

1478. Tout employé transféré à Santé Québec en vertu de l'article 1474 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.

2023, c. 34, a. 1478.

1479. Lorsqu'un employé visé à l'article 1478 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 1478 de la présente loi qui n'avait pas complété le stage

© Éditeur officiel du Québec

probatoire requis en vertu de l'article 13 de la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1) 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 1478, 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 1478 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 1478, son classement doit tenir compte des critères prévus au premier alinéa.

2023, c. 34, a. 1479.

1480. En cas de cessation partielle ou complète des activités de Santé Québec, un employé visé à l'article 1474 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 1478 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 (chapitre F-3.1.1).

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 1479.

2023, c. 34, a. 1480.

1481. Un employé permanent visé à l'article 1474 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 (chapitre F-3.1.1).

2023, c. 34, a. 1481.

1482. 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 1474 de la présente loi qui est congédié peut en appeler conformément à l'article 33 de la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1) 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 1478 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

© Éditeur officiel du Québec

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.

2023, c. 34, a. 1482.

1483. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 59 et sous réserve du quatrième alinéa de l'article 1475, 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.

Pour l'application de la présente partie, la date de la fusion prévue à l'article 1492 est appelée «jour de la fusion».

2023, c. 34, a. 1483; 2025, c. 23, a. 89.

1484. Les limites des régions sociosanitaires visées à l'article 30 et des territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux visés à l'article 31 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.

2023, c. 34, a. 1484.

1485. Un réseau universitaire intégré de santé visé à l'article 436.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) devient, à compter du jour de la fusion, un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux visé à l'article 431 de la présente loi.

Les limites des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux visés à l'article 431 de la présente loi correspondent à celles qui étaient délimitées la veille du jour de la fusion, jusqu'à ce qu'elles soient modifiées en vertu de cet article.

2023, c. 34, a. 1485.

1486. Le comité de direction d'un réseau universitaire intégré de santé visé à l'article 436.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) devient, à compter du jour de la fusion, le comité de direction du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux visé à l'article 433 de la présente loi.

Le comité de direction dispose d'un an à compter du jour de la fusion pour rendre sa composition conforme à l'article 433. En cas de défaut, le président du réseau peut prendre toute mesure nécessaire à cette fin.

2023, c. 34, a. 1486.

1487. Les renseignements contenus au 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 (chapitre S-4.2), autres que ceux relatifs aux accidents et incidents survenus sur le territoire visé à la partie IV.1 ou IV.3 de cette loi, sont transférés, le jour de la fusion, à Santé Québec et sont versés au registre national des incidents et des accidents de Santé Québec aux fins de l'application de l'article 89 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1487.

© Éditeur officiel du Québec

1488. Le conseil d'administration de Santé Québec établit les modalités prévues au deuxième alinéa de l'article 87 pour la formation du premier comité national des usagers.

2023, c. 34, a. 1488.

1489. Les règles relatives à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident prévues par un règlement du conseil d'administration d'un établissement fusionnant en vertu de l'article 235.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) continuent de s'appliquer au sein de l'établissement fusionné jusqu'à ce que Santé Québec adopte les règles applicables en vertu de l'article 91 de la présente loi.

Les établissements fusionnants et fusionnés sont ceux visés à l'article 1493 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1489.

1490. Jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 128:

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 30e jour suivant la fin du trimestre visé ainsi qu'une version préliminaire du rapport financier trimestriel au plus tard le 10e 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 1492 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 (chapitre S-4.2), 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 1er avril, les rapports visés au premier alinéa doivent, pour la période comprise entre le jour de la fusion et le 1er avril suivant, présenter l'information relative au fonctionnement de Santé Québec et à celui de ses établissements.

2023, c. 34, a. 1490.

CHAPITRE II

FUSION D'ÉTABLISSEMENTS À SANTÉ QUÉBEC

2023, c. 34, c. II.

1491. Le ministre forme un comité de transition en vue de faciliter la mise en œuvre de la présente loi, notamment afin de préparer la fusion prévue à l'article 1492 et, à la suite de celle-ci, l'organisation de Santé Québec.

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux est membre d'office du comité.

Le gouvernement établit le mandat du comité, de même que les éléments du plan de transition que celui-ci doit établir.

© Éditeur officiel du Québec

Le comité transmet au ministre le rapport de ses activités dans la forme et selon la teneur et la périodicité ou à l'époque que détermine le gouvernement.

2023, c. 34, a. 1491.

1492. 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 1636 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 (chapitre S-4.2).

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 44 dans le cas des centres intégrés et de l'établissement public;

b) des établissements autres que territoriaux visés à l'article 45 dans le cas des établissements non fusionnés.

2023, c. 34, a. 1492.

1493. 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 1492;

«établissement fusionné» l'établissement de Santé Québec qu'est devenu, à compter du jour de la fusion, un établissement fusionnant.

2023, c. 34, a. 1493.

1494. 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.

2023, c. 34, a. 1494.

1495. Malgré l'article 1494, les droits et obligations liés aux emprunts obligataires du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, du Centre universitaire de santé McGill et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, y incluant le fonds d'amortissement relatif à chacun de ces emprunts, deviennent ceux du gouvernement.

Ces emprunts obligataires sont des emprunts visés à l'article 10 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001).

2023, c. 34, a. 1495.

1496. Santé Québec est réputée débitrice, pour chacun des emprunts obligataires mentionnés à l'article 1495, d'un prêt du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement institué par la Loi sur le ministère des Finances (chapitre M-24.01), aux mêmes conditions et modalités que celles applicables à ces emprunts, ainsi que des versements à chacun des fonds d'amortissement y afférent.

© Éditeur officiel du Québec

Le Fonds de financement est réputé avoir reçu, pour chacun des prêts visés au premier alinéa, aux mêmes conditions et modalités, une avance du fonds général.

2023, c. 34, a. 1496.

1497. 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 (chapitre S-4.2), 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 48 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1497.

1498. Jusqu'à l'entrée en vigueur des premières dispositions du règlement intérieur de Santé Québec prises en vertu de l'article 47 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 (chapitre S-4.2), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1498.

1499. 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'administration 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 133 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1499.

1500. 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 (chapitre S-4.2) composent, à compter du jour de la fusion, le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement fusionné visé à l'article 155 de la présente loi, et ce, jusqu'à ce qu'elles soient nommées de nouveau ou remplacées.

2023, c. 34, a. 1500.

1501. Les comités d'usagers énumérés ci-dessous continuent d'exister après la fusion comme s'ils avaient été institués pour un établissement fusionné en vertu de l'article 179 de la présente loi et ils exercent les responsabilités qu'elle leur confère:

1° le comité des usagers qui, la veille du jour de la fusion, était institué en application de l'article 209 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour un établissement non fusionné ou pour l'établissement public visé au premier alinéa de l'article 1492 de la présente loi;

2° le comité des usagers qui, la veille du jour de la fusion, était institué pour un centre intégré de santé et de services sociaux visé au premier alinéa de l'article 1492 de la présente loi et dont la composition est prévue au premier alinéa de l'article 60 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, les comités des usagers dont l'existence a été maintenue en application de l'article 203 de cette loi continuent d'exister après la fusion comme s'ils avaient été formés au sein du comité des usagers de l'établissement fusionnant concerné en vertu du troisième alinéa de l'article 181 de la présente loi.

Enfin, 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 de l'article 180 de la présente loi et ils exercent les responsabilités qu'elle leur confère.

2023, c. 34, a. 1501.

© Éditeur officiel du Québec

1502. 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 (chapitre O-7.2) 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 160 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 343 de la présente loi s'il avait été constitué à l'égard des installations d'un établissement regroupé.

2023, c. 34, a. 1502.

1503. 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 (chapitre O-7.2) 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 1505 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.

2023, c. 34, a. 1503.

1504. Malgré les articles 164 et 171, jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions d'un règlement pris en vertu de l'article 59 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 1505.

2023, c. 34, a. 1504.

1505. 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 59 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 164 et 171.

Tout décret visé au deuxième alinéa de l'article 1503 ou pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 1504 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.

2023, c. 34, a. 1505.

1506. Malgré le paragraphe 1° de l'article 54, tout dirigeant qui, la veille du jour de la fusion, peut exercer le pouvoir d'emprunt d'un établissement fusionnant dans le cadre d'un régime d'emprunts institué en vertu de l'article 78 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001) continue, à compter du jour de la fusion, à exercer ce pouvoir pour Santé Québec dans le cadre du même régime d'emprunts, jusqu'à ce qu'un premier régime d'emprunts soit institué par Santé Québec.

© Éditeur officiel du Québec

Le premier alinéa n'a pas pour effet d'empêcher le conseil d'administration de Santé Québec de retirer à un dirigeant l'exercice du pouvoir d'emprunt prévu au premier alinéa avant même l'institution d'un premier régime d'emprunts.

2023, c. 34, a. 1506.

1507. La fusion prévue à l'article 1492 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.

2023, c. 34, a. 1507.

1508. 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 (chapitre R-24.0.2) 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.

2023, c. 34, a. 1508.

1509. Tout directeur des services professionnels nommé en vertu de l'article 202 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et en fonction au sein d'un établissement fusionnant la veille du jour de la fusion devient directeur médical et des services professionnels au sein de l'établissement fusionné à compter du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1509.

1510. 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 (chapitre S-4.2) 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 209 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 209. En cas de défaut du comité exécutif, le directeur médical et des services professionnels de l'établissement peut prendre toute mesure nécessaire à cette fin.

2023, c. 34, a. 1510.

1511. 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 (chapitre S-4.2) 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 (chapitre O-7.2), 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 234 et 235 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1511.

1512. 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.

© Éditeur officiel du Québec

Les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) 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.

2023, c. 34, a. 1512.

1513. Les dispositions d'une entente conclue entre deux établissements fusionnants en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) visant la dispensation, la prestation ou l'échange de services médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes sont réputées être des modalités prévues en vertu de l'article 50 de la présente loi, jusqu'à ce que le conseil d'administration prévoie de telles modalités en vertu de cet article.

2023, c. 34, a. 1513.

1514. 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 (chapitre S-4.2) 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.

2023, c. 34, a. 1514.

1515. 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 (chapitre S-4.2) 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.

2023, c. 34, a. 1515.

1516. 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 315 et 324 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 (chapitre S-4.2).

Ces personnes doivent s'assurer que le comité exécutif de chacun de ces conseils est formé conformément à l'article 315 ou, selon le cas, à l'article 324 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 des services de santé multidisciplinaires ou, selon le cas, le directeur des services sociaux multidisciplinaires de l'établissement de Santé Québec peut prendre toute mesure nécessaire à cette fin.

2023, c. 34, a. 1516.

1517. 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 (chapitre O-7.2) qui étaient en vigueur la

© Éditeur officiel du Québec

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 415 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1517.

1518. 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 (chapitre O-7.2);

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.

2023, c. 34, a. 1518.

1519. Le conseil d'administration de Santé Québec peut demander le retrait de la partie de la reconnaissance qu'elle est réputée, en vertu de l'article 1518, avoir obtenue à l'égard d'une installation lorsque, dans l'hypothèse où cette installation serait la seule exploitée par un établissement, cet établissement ne satisferait pas à la condition lui permettant d'obtenir une reconnaissance en vertu du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11).

Pour que la demande soit recevable, Santé Québec doit y joindre les documents suivants:

1° une recommandation favorable du comité national formé en application de l'article 416;

2° une recommandation favorable d'au moins les deux tiers des membres du comité régional formé pour la région sociosanitaire en application de l'article 417.

Les dispositions du troisième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française sont, pour le reste, applicables à la demande formulée en application du premier alinéa.

2023, c. 34, a. 1519.

1520. 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 (chapitre S-4.2) est réputé être désigné en vertu de l'article 406 de la présente loi à compter du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1520.

1521. 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 (chapitre S-4.2) est réputé désigné à ce même titre en vertu de l'article 426 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 426.

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 424 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

2023, c. 34, a. 1521.

© Éditeur officiel du Québec

1522. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre hospitalier désigné centre affilié universitaire conformément à l'article 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) est réputé désigné à ce même titre en vertu de l'article 426 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 426.

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 424 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

2023, c. 34, a. 1522.

1523. 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 (chapitre S-4.2) est réputé désigné en vertu de l'article 427 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 427.

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 424 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

2023, c. 34, a. 1523.

1524. L'établissement qui, la veille du jour de la fusion, exploitait un centre désigné centre affilié universitaire, autre qu'un centre hospitalier, conformément à l'article 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) 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 institut universitaire en vertu de l'article 427 de la présente loi.

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 424 de la présente loi, cesse d'avoir effet à la date prévue au premier alinéa, à moins qu'il n'ait déjà pris fin.

2023, c. 34, a. 1524.

1525. 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-Cœur de Montréal;

2° l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;

3° le Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil.

2023, c. 34, a. 1525.

1526. 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;

© Éditeur officiel du Québec

2° le Centre universitaire de santé McGill.

2023, c. 34, a. 1526.

1527. Santé Québec tient à jour, pour chaque établissement désigné aux articles 1525 ou 1526, une liste des personnes visées à ces articles.

2023, c. 34, a. 1527.

CHAPITRE III

DÉPARTEMENTS TERRITORIAUX DE MÉDECINE FAMILIALE ET AUTRES MESURES VISANT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX

2023, c. 34, c. III.

1528. Un département régional de médecine générale visé à l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) devient, à compter du jour de la fusion, un département territorial de médecine familiale visé à l'article 439 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1528.

1529. 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 (chapitre S-4.2) 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 (chapitre O-7.2), 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 479 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1529.

CHAPITRE IV

ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

2023, c. 34, c. IV.

1530. 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 (chapitre S-4.2) 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 (chapitre O-7.2);

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.

2023, c. 34, a. 1530.

1531. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l'article 487 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

© Éditeur officiel du Québec

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.

2023, c. 34, a. 1531.

CHAPITRE V

RÉGLEMENTATION DE CERTAINES ACTIVITÉS

2023, c. 34, c. V.

1532. 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 (chapitre S-4.2) 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 555 et 559 de la présente loi. Dans le cas du titulaire d'un permis de centre médical spécialisé, il est autorisé jusqu'à la fin de la période de validité de ce permis.

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 557 et 558 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 557 et 558 de la présente loi, jusqu'à la fin de la période de validité de ce certificat.

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 560 de la présente loi.

Santé Québec délivre un document qui atteste cette autorisation.

2023, c. 34, a. 1532.

1533. Le titulaire d'un agrément délivré en vertu de l'article 457 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) 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 511 de la présente loi à compter du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1533.

1534. Les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) 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.

© Éditeur officiel du Québec

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.

2023, c. 34, a. 1534.

1535. Pour l'application du sous-paragraphe *b* du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 563 de la présente loi, sont assimilés à une autorisation qui a fait l'objet d'une révocation forcée 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 (chapitre S-4.2);

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.

2023, c. 34, a. 1535.

1536. Pour l'application du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 563 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 (chapitre S-4.2) ou à ses règlements, tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1536.

1537. 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 (chapitre S-4.2) 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.

2023, c. 34, a. 1537.

1538. L'administration provisoire d'une ressource intermédiaire ou d'une résidence privée pour aînés assumée par un établissement de santé et de services sociaux la veille du jour de la fusion en vertu, respectivement, des articles 309.1 et 346.0.10.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) 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.

2023, c. 34, a. 1538.

1539. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur des premières dispositions du règlement pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 559 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 (chapitre S-4.2), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1539.

1540. Malgré l'article 662, l'exploitant d'un cabinet privé de professionnel peut, sans être titulaire d'une autorisation exigée en vertu de l'article 555, offrir des services dentaires à un patient sous sédation-analgésie profonde ou modérée ou sous anesthésie générale lorsque les conditions suivantes sont remplies:

1° le 29 mars 2023, il offrait de tels services conformément à une entente conclue avec un établissement public;

2° à compter du 13 décembre 2023, 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.

© Éditeur officiel du Québec

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 662 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 (chapitre S-4.2) peut, malgré l'article 333.1.1 de cette loi, offrir des services dentaires à un patient sous sédation-analgésie profonde ou modérée ou 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.

2023, c. 34, a. 1540.

1541. 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 614, continuer d'offrir des services d'hébergement et de soins de longue durée tant que l'autorisation visée à l'article 1532 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.

2023, c. 34, a. 1541.

1542. 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 (chapitre S-4.2) est réputée, à compter du jour de la fusion, avoir été conclue entre ce ministre et Santé Québec conformément à l'article 645 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1542.

1543. Dans le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0.01) ou le Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (chapitre S-4.2, r. 0.1), une référence à un exploitant est une référence à un titulaire d'une autorisation délivrée par Santé Québec en vertu, selon le cas, de l'article 557 ou de l'article 558 de la présente loi, sauf dans les dispositions suivantes:

1° les articles 9 et 12 du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés;

2° les articles 1 et 83 du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance.

2023, c. 34, a. 1543.

1544. Un cabinet privé de professionnel qui, la veille du jour de la fusion, offrait les services visés au premier alinéa de l'article 338.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) conformément à une entente prévue à l'article 108 de cette loi peut, à compter du jour de la fusion, continuer d'offrir de tels services conformément à une entente prévue à son article 445, sans qu'il ne soit nécessaire d'obtenir toute autorisation prévue par les dispositions du chapitre I du titre I de la partie VI de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1544.

CHAPITRE VI

PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

2023, c. 34, c. VI.

1545. 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 (chapitre S-4.2) et en fonction la veille du jour de la fusion est réputée avoir été nommée, le jour de la

© Éditeur officiel du Québec

fusion, commissaire aux plaintes et à la qualité des services en vertu de l'article 702 de la présente loi pour l'établissement fusionné.

2023, c. 34, a. 1545.

1546. 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 (chapitre S-4.2) et en fonction la veille du jour de la fusion est réputée avoir été nommée, le jour de la fusion, en vertu de l'article 705 de la présente loi pour l'établissement fusionné.

2023, c. 34, a. 1546.

1547. Tout médecin examinateur désigné en vertu de l'article 42 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) 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 712 de la présente loi pour l'établissement fusionné.

2023, c. 34, a. 1547.

1548. 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 711, 713 et 718 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 (chapitre S-4.2), telle qu'elle se lisait la veille du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1548.

1549. 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 (chapitre S-4.2) est réputé s'être vu confier les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 726 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1549.

CHAPITRE VII

INSPECTIONS, ENQUÊTES ET ANALYSES

2023, c. 34, c. VII.

1550. 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 (chapitre S-4.2) est réputée l'être par Santé Québec à compter du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1550.

1551. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 8° de l'article 878 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 8° de l'article 878 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1551.

© Éditeur officiel du Québec

1552. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 25° de l'article 882 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 882 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1552.

1553. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 937 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 937 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1553.

1554. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 943 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 943 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1554.

1555. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 1041 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 1041 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1555.

1556. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 1088 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 1088 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1556.

1557. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 1102 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 1102 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1557.

1558. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 1118 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 1118 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1558.

1559. Toute personne qui, le jour précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 1411 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

© Éditeur officiel du Québec

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 1408 de la présente loi, à compter de la date de l'entrée en vigueur de cet article.

2023, c. 34, a. 1559.

CHAPITRE VIII

AUTRES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

2023, c. 34, c. VIII.

SECTION I

DOSSIERS DES USAGERS ET SYSTÈME NATIONAL DE DÉPÔT DE RENSEIGNEMENTS

2023, c. 34, sec. I.

1560. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 238 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), les articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion, s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux dossiers des usagers de Santé Québec.

De plus, jusqu'à la date qui suit de deux ans celle de l'entrée en vigueur de l'article 249 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, Santé Québec doit communiquer au ministre les renseignements contenus dans ces dossiers, personnels ou non, qui concernent les besoins et la consommation de services déterminés par un règlement du gouvernement pris en vertu du paragraphe 26° du premier alinéa de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

2023, c. 34, a. 1560.

1561. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 10.3.4 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2), édicté par l'article 217 du chapitre 5 des lois de 2023, la référence à l'un des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus et qui sont désignés par le ministre conformément à l'article 10.3.4 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux contenue à l'article 200 de la présente loi est une référence à un tel organisme visé par le ministre conformément à l'article 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5).

De plus, jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 76 de la présente loi, la référence au système national de dépôt contenue à l'article 200 de la présente loi est une référence au registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus après le décès tenu par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

2023, c. 34, a. 1561.

Non en vigueur

1562. À la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 76 de la présente loi, les renseignements contenus dans le registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus après le décès tenu par la Régie de l'assurance maladie du Québec en application du septième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) sont transférés au ministre et sont inscrits au registre des consentements au prélèvement d'organes et de tissus après le décès que Santé Québec tient pour son compte au moyen du système national de dépôt de renseignements. De même, les actifs informationnels liés à ce registre sont transférés au ministre avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1562.

© Éditeur officiel du Québec

1563. À compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 20 de la Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (2023, chapitre 15) et jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 1424 de la présente loi:

1° l'article 29.10 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001), édicté par l'article 20 du chapitre 15 des lois de 2023, doit se lire comme suit:

« **29.10.** Toute demande anticipée doit, pour être applicable, être versée au registre établi conformément à l'article 63 par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant. »;

2° l'article 52 de la Loi concernant les soins de fin de vie doit se lire en supprimant, dans le deuxième alinéa, « des directives médicales anticipées »;

3° le chapitre II du titre III de la Loi concernant les soins de fin de vie doit se lire en remplaçant ce qui précède l'article 63 par ce qui suit:

« **TITRE III.1**

« REGISTRE DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES ET DES DEMANDES ANTICIPÉES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR »;

4° l'article 63 de la Loi concernant les soins de fin de vie doit se lire en insérant, à la fin du premier alinéa, « et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir »;

5° l'article 64 de la Loi concernant les soins de fin de vie doit se lire en insérant, après « directives médicales anticipées », « ou des demandes anticipées d'aide médicale à mourir ».

2023, c. 34, a. 1563.

Non en vigueur

1564. À la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 76 de la présente loi, les renseignements contenus dans le registre des directives médicales anticipées établi et maintenu par le ministre en application du premier alinéa de l'article 63 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) sont transférés à Santé Québec aux fins du registre équivalent qu'elle met en place au moyen du système national de dépôt de renseignements. De même, les actifs informationnels liés à ce registre sont transférés à Santé Québec avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1564.

Non en vigueur

1565. À la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 7° du deuxième alinéa de l'article 76 de la présente loi, les renseignements contenus dans le système visant à permettre à toute personne assurée de se trouver un médecin mis en place par la Régie de l'assurance maladie du Québec en application du sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), modifié par l'article 19 du chapitre 16 des lois de 2022 et par l'article 231 du chapitre 5 des lois de 2023, sont transférés à Santé Québec aux fins du mécanisme équivalent qu'elle met en place au moyen du système national de dépôt de renseignements. De même, les actifs informationnels liés à ce système sont transférés à Santé Québec avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1565.

1566. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 203 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) ou jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 7° du deuxième alinéa de l'article 76 de la présente loi, selon la première de ces dates, la Régie de l'assurance maladie du

© Éditeur officiel du Québec

Québec confirme ou infirme à Santé Québec ou à un établissement autre qu'un établissement de Santé Québec, sur demande et afin de lui permettre d'orienter un usager vers les services appropriés, que cet usager est, ou non, inscrit au système visant à permettre à toute personne assurée de se trouver un médecin prévu au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), modifié par l'article 19 du chapitre 16 des lois de 2022 et par l'article 231 du chapitre 5 des lois de 2023.

2023, c. 34, a. 1566.

Non en vigueur

1567. À la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 8° du deuxième alinéa de l'article 76 de la présente loi, les renseignements contenus dans le système visant à permettre à toute personne assurée de prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé et des services sociaux mis en place par la Régie de l'assurance maladie du Québec en application du sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), modifié par l'article 19 du chapitre 16 des lois de 2022 et par l'article 231 du chapitre 5 des lois de 2023, sont transférés à Santé Québec aux fins du mécanisme équivalent qu'elle met en place au moyen du système national de dépôt de renseignements. De même, les actifs informationnels liés à ce système sont transférés à Santé Québec avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1567.

Non en vigueur

1568. À la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 78 de la présente loi, les renseignements contenus dans le registre des usagers maintenu par la Régie de l'assurance maladie du Québec en application de l'article 74 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) sont transférés à Santé Québec et sont inscrits au registre des usagers qu'elle tient notamment afin de permettre le fonctionnement du système national de dépôt de renseignements. De même, les actifs informationnels liés à ce registre sont transférés à Santé Québec avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1568.

1569. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 78 de la présente loi, la Régie de l'assurance maladie du Québec communique, sur demande, à Santé Québec ou au ministre les renseignements contenus au registre des usagers que la Régie maintient en application de l'article 74 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) afin que Santé Québec ou le ministre puisse les utiliser à des fins liées à l'organisation, à la planification, à la prestation de services ou à la fourniture de biens ou de ressources en matière de santé ou de services sociaux.

2023, c. 34, a. 1569.

Non en vigueur

1570. À la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 78 de la présente loi, les renseignements contenus dans le registre des intervenants maintenu par la Régie de l'assurance maladie du Québec en application de l'article 85 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) sont transférés à Santé Québec et sont inscrits au registre des intervenants qu'elle tient notamment afin de permettre le fonctionnement du système national de dépôt de renseignements. De même, les actifs informationnels liés à ce registre sont transférés à Santé Québec avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1570.

Non en vigueur

© Éditeur officiel du Québec

1571. À la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 78 de la présente loi, les renseignements contenus dans le registre des organismes maintenu par le ministre en application de l'article 94 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) sont transférés à Santé Québec et sont inscrits au registre des organismes qu'elle tient notamment afin de permettre le fonctionnement du système national de dépôt de renseignements. De même, les actifs informationnels liés à ce registre sont transférés à Santé Québec avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1571.

Non en vigueur

1572. À la date de l'entrée en vigueur de l'article 220 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), les renseignements contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques visées par la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) sont transférés du ministre à Santé Québec et sont conservés par cette dernière dans le système national de dépôt de renseignements institué en vertu de l'article 76 de la présente loi, pour une durée de 12 ans suivant leur communication au gestionnaire opérationnel de ces banques. De même, les actifs informationnels liés à ces banques sont transférés à Santé Québec avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent.

2023, c. 34, a. 1572.

Non en vigueur

1573. Le ministre exerce les fonctions dévolues à Santé Québec par le paragraphe 3° de l'article 27 et par les articles 76 à 84 de la présente loi jusqu'au 1er avril 2025 ou à la date antérieure déterminée par le gouvernement.

À cette fin, tout renseignement, actif informationnel, droit ou obligation devant être transféré à Santé Québec avant cette date en application des articles 1564, 1566, 1567 et 1569 sont transférés au ministre en lieu et place de Santé Québec.

Au terme de l'exercice des fonctions prévues au premier alinéa, le ministre transfère à Santé Québec tout renseignement recueilli à ces fins, de même que tout actif informationnel leur étant lié, avec tous les droits et toutes les obligations qui s'y rattachent, y compris, le cas échéant, les renseignements, actifs, droits et obligations ayant été transférés au ministre en application du deuxième alinéa.

2023, c. 34, a. 1573.

1574. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 17 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), la personne concernée par un dossier de plainte et, le cas échéant, le représentant, l'héritier ou le successible de cette dernière, le liquidateur de sa succession, la personne qu'elle a désignée à titre de bénéficiaire d'une assurance-vie ou d'une indemnité de décès et le titulaire de l'autorité parentale peuvent avoir accès à ce dossier conformément aux articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), tels qu'ils se lisaient la veille du jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1574.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION II

TRANSFERT DES DROITS ET DES OBLIGATIONS DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À L'ÉGARD DE SANTÉ QUÉBEC

2023, c. 34, sec. II.

1575. 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.

2023, c. 34, a. 1575.

1576. 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 1575.

2023, c. 34, a. 1576.

1577. 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 1575 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1577.

SECTION III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DISPOSITIONS MODIFICATIVES PRÉVUES À LA PARTIE XI

2023, c. 34, sec. III.

§ 1. — *Renseignements de santé et de services sociaux*

2023, c. 34, ss. 1.

1578. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 192 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 44 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) doit se lire en y remplaçant « (chapitre S-4.2) » par « pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ».

2023, c. 34, a. 1578.

1579. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 200 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), la Régie de l'assurance maladie du Québec peut, 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):

1° transmettre à Santé Québec les renseignements qui lui sont nécessaires à l'exercice des fonctions prévues au sixième alinéa de l'article 65 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), modifié par l'article 922 de la présente loi, à condition que ces renseignements ne permettent pas d'identifier une personne assurée;

2° transmettre à Santé Québec les renseignements énumérés au septième alinéa de l'article 65 de la Loi sur l'assurance maladie.

2023, c. 34, a. 1579.

© Éditeur officiel du Québec

1580. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 203 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), la Régie de l'assurance maladie du Québec peut communiquer à Santé Québec les renseignements sur les services assurés dispensés par territoire ou par genre d'activité dans un territoire ou une installation maintenue par un établissement, à condition qu'ils ne contiennent pas les nom et adresse d'un professionnel.

2023, c. 34, a. 1580.

1581. Jusqu'au jour de la fusion, toute référence à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) contenue à l'article 48.1 de la Loi sur les coroners (chapitre C-68.01), modifié par l'article 986 de la présente loi, est une référence à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

2023, c. 34, a. 1581.

1582. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 217 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), l'article 15 de la Loi sur le Protecteur du citoyen (chapitre P-32), modifié par l'article 1175 de la présente loi, doit se lire en y remplaçant, dans le paragraphe 6.3°, « 10.3.4 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) » par « 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) ».

2023, c. 34, a. 1582.

1583. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 3° de l'article 231 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), les renseignements issus des systèmes visés au sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), modifié par l'article 231 du chapitre 5 des lois de 2023 et par l'article 1207 de la présente loi, qui doivent être communiqués au ministre en vertu d'un règlement du gouvernement à des fins d'appréciation et d'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux doivent, aux mêmes fins, être communiqués à Santé Québec.

2023, c. 34, a. 1583.

1584. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 238 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1):

1° l'article 55 de la Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3) doit se lire en y remplaçant, dans le troisième alinéa, « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi » par « 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 ou Santé Québec »;

2° l'article 208 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), modifié par l'article 866 de la présente loi, doit se lire en y insérant, dans le deuxième alinéa et après « Cette obligation », « s'applique 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). Elle »;

3° les articles 229 et 233.4 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles doivent se lire en y remplaçant « un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), malgré l'article 19 de cette loi, ou au sens de » par « Santé Québec, un établissement autre qu'un établissement de Santé Québec visé par la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), malgré l'article 19 de cette loi, ou un établissement visé par »;

4° l'article 83.15 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25) doit se lire en y insérant, dans le quatrième alinéa et après « sociaux », « pour les Inuit et les Naskapis »;

© Éditeur officiel du Québec

5° l'article 10 de la Loi autorisant la communication de renseignements personnels aux familles d'enfants autochtones disparus ou décédés à la suite d'une admission en établissement (chapitre C-37.4) doit se lire en y insérant, dans le premier alinéa et avant « (chapitre S-4.2) », « pour les Inuit et les Naskapis »;

6° l'article 28 de la Loi sur le curateur public (chapitre C-81) doit se lire:

a) en y insérant, dans le premier alinéa et avant « (chapitre S-4.2) », « pour les Inuit et les Naskapis »;

b) en y insérant, dans le premier alinéa et après « l'une ou l'autre de ces lois », « ou de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) »;

7° le paragraphe 9° de l'article 3 de l'annexe I de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) doit se lire en y insérant, avant « (chapitre S-4.2) », « pour les Inuit et les Naskapis »;

8° l'article 37.4.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) doit se lire en y remplaçant « (chapitre S-4.2) » par « pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), avec les adaptations nécessaires »;

9° l'article 72.11 de la Loi sur la protection de la jeunesse doit se lire en y insérant, dans le premier alinéa et avant « (chapitre S-4.2) », « pour les Inuit et les Naskapis »;

10° l'article 129 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire en y remplaçant, dans le premier alinéa, « (chapitre S-4.2) » par « pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), avec les adaptations nécessaires »;

11° l'article 66 et le troisième alinéa de l'article 132 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) doivent se lire en y insérant, avant « (chapitre S-4.2) », « pour les Inuit et les Naskapis »;

12° l'article 17 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) doit se lire en y remplaçant, dans le quatrième alinéa, « (chapitre S-4.2), un établissement » par « pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), un établissement au sens de cette loi ou de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), Santé Québec ou une instance régionale »;

13° l'article 118 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence doit se lire en y remplaçant, dans le premier alinéa, « un établissement doit, malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Santé Québec ou un établissement autre qu'un établissement de Santé Québec, selon le cas, doit, 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) ».

2023, c. 34, a. 1584.

§ 2. — *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*

2023, c. 34, ss. 2.

1585. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 30 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), le troisième alinéa de l'article 150 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001) doit se lire en y remplaçant « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens » par « Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou ».

2023, c. 34, a. 1585.

1586. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 55 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 189 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001) doit se lire en y remplaçant, dans le paragraphe 2°, « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « Loi sur la gouvernance du système de santé et de

© Éditeur officiel du Québec

services sociaux (chapitre G-1.021), la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».

2023, c. 34, a. 1586.

1587. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur des paragraphes 1°, 2° et 3° de l'article 122 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 1 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire:

1° en y supprimant la définition de « **agence** »;

2° en y remplaçant, dans les définitions de « **centre hospitalier** », de « **centre local de services communautaires** » et de « **directeur de santé publique** », « Loi sur les services de santé et les services sociaux ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris » par « Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ».

2023, c. 34, a. 1587.

1588. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 2° de l'article 139 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire en y remplaçant, dans le paragraphe 10° du premier alinéa, « l'agence » par « Santé Québec, 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, selon le cas, ».

2023, c. 34, a. 1588.

1589. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du paragraphe 10° de l'article 154 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 78 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire en y remplaçant, dans le paragraphe 12°, « l'agence » par « Santé Québec, 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, selon le cas, ».

2023, c. 34, a. 1589.

1590. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 107 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1), remplacé par l'article 172 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 107 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail doit se lire en y remplaçant, dans le paragraphe 2° du premier alinéa, « les agences » par « Santé Québec, 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, selon le cas, ».

2023, c. 34, a. 1590.

1591. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 109 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1), remplacé par l'article 172 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 109 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail doit se lire:

1° en y insérant, après le premier alinéa, le suivant:

« Le contrat conclu avec Santé Québec doit prévoir les engagements spécifiques à chaque région sociosanitaire de son territoire. »;

© Éditeur officiel du Québec

2° en y remplaçant « chaque agence », « une agence » et « l'agence », partout où cela se trouve, par « Santé Québec, 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, selon le cas, », avec les adaptations nécessaires.

2023, c. 34, a. 1591.

1592. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 173 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 110 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire:

1° en y remplaçant, dans le premier alinéa, « chaque agence » et « cette dernière » par, respectivement, « Santé Québec, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James » et « chacun »;

2° en y insérant, après le premier alinéa, le suivant:

« Le budget qui est attribué à Santé Québec est réparti entre chacune des régions sociosanitaires de son territoire en fonction du contrat conclu en vertu de l'article 109. »;

3° en y remplaçant, dans le deuxième alinéa, « L'agence » et « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par, respectivement, « Santé Québec, 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, selon le cas, » et « Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), avec les adaptations nécessaires, ».

2023, c. 34, a. 1592.

1593. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 175 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 115 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire en y remplaçant, dans le deuxième alinéa, « une installation maintenue par une personne qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires » par « un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires exploité par un établissement visé par la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou une installation où un tel centre est exploité par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ».

2023, c. 34, a. 1593.

1594. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 177 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 117 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire en y remplaçant « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou, selon le cas, à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) » et « une personne qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires et qui est désignée dans le contrat conclu en vertu de l'article 109 » par, respectivement, « la loi qui régit l'établissement » et « le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec désigné par son conseil d'administration en vertu du deuxième alinéa de l'article 214 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), le directeur général d'un établissement visé à la partie IV.1 ou IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ».

2023, c. 34, a. 1594.

1595. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 180 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 120 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire en y remplaçant, dans le deuxième alinéa, « De même, un médecin dont une personne qui

© Éditeur officiel du Québec

exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires n'a pas accepté la demande visée dans l'article 117 ou à l'égard de qui, elle n'a pas renouvelé son acceptation » par « Un médecin qui s'est vu refuser la demande visée à l'article 117 ou dont l'acceptation n'a pas été renouvelée ».

2023, c. 34, a. 1595.

1596. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 183 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27), l'article 127 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire:

1° en y remplaçant, dans ce qui précède le paragraphe 1°, « desservi par l'agence » par « de sa région sociosanitaire »;

2° dans le paragraphe 2°:

a) en y insérant, après « collaborer », « , selon le cas, avec le directeur médical et des services professionnels de l'établissement de Santé Québec ou »;

b) en y remplaçant « de la personne qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires » par « de l'établissement visé 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) »;

c) en y remplaçant « Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à ses règlements ou, selon le cas, à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) » par « loi qui régit l'établissement concerné ».

2023, c. 34, a. 1596.

1597. Jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 185 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27):

1° l'article 130 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) doit se lire en y remplaçant, dans le deuxième alinéa, « l'agence de » par « Santé Québec, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, selon »;

2° les articles 131 et 132 de cette loi doivent se lire en y remplaçant « l'agence » par « Santé Québec, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, selon le cas, »;

3° l'article 133 de cette loi doit se lire en y remplaçant « l'agence » par « Santé Québec, 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, selon le cas, »;

4° l'article 134 de cette loi doit se lire en y remplaçant, dans le paragraphe 1°, « l'agence » par « Santé Québec, 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, selon le cas, »;

5° l'article 136 de cette loi doit se lire en y remplaçant, dans le deuxième alinéa, « d'une agence » par « de Santé Québec, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, selon le cas, ».

2023, c. 34, a. 1597.

© Éditeur officiel du Québec

§ 3. — *Services préhospitaliers d'urgence*

2023, c. 34, ss. 3.

1598. 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.

2023, c. 34, a. 1598.

1599. 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 (chapitre S-6.2), 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 1318 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1599.

1600. 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.

2023, c. 34, a. 1600.

1601. 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 (chapitre S-6.2) est réputé conclu avec Santé Québec à compter de ce jour.

2023, c. 34, a. 1601.

1602. 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 (chapitre S-6.2), 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.

2023, c. 34, a. 1602.

1603. Le mandat des membres d'un conseil d'administration d'un centre de communication santé prend fin le jour de la fusion.

2023, c. 34, a. 1603.

1604. 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.

2023, c. 34, a. 1604.

§ 4. — *Documents et actes attribuables au ministre*

2023, c. 34, ss. 4.

1605. 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 936 de la présente loi, de même qu'un avis de

© Éditeur officiel du Québec

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.

2023, c. 34, a. 1605.

1606. 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.

2023, c. 34, a. 1606.

1607. 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 1202 et 1203 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1607.

1608. L'établissement qui, à la date qui précède celle de l'entrée en vigueur de l'article 882 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 882 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1608.

1609. Tout permis délivré ou renouvelé par le ministre, avant la date de l'entrée en vigueur de l'article 872 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 (chapitre A-5.02) 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 de l'article 872 de la présente loi est réputée adressée à Santé Québec, qui en poursuit l'examen.

2023, c. 34, a. 1609.

§ 5. — *Mesures transitoires concernant les relations collectives de travail dans le secteur des affaires sociales*

2023, c. 34, ss. 5; 2025, c. 23, a. 90.

1610. Les articles 72 à 90 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales (chapitre U-0.1) prennent effet le 25 juin 2027, à l'égard de la partie de Santé Québec qui n'est pas comprise dans une unité administrative visée à l'article 42 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1610; 2025, c. 23, a. 128; 2025, c. 23, a. 91.

1611. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1611; 2025, c. 23, a. 92.

© Éditeur officiel du Québec

1612. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1612; 2025, c. 23, a. 93.

1613. *(Abrogé).*

2023, c. 34, a. 1613; 2025, c. 23, a. 94.

1614. L'article 1 de la Loi sur le régime de négociations des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) doit, à compter de 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) jusqu'au jour de la fusion, se lire en y insérant, dans le quatrième alinéa et après « établissement comprend », « Santé Québec, ».

2023, c. 34, a. 1614.

1615. Les candidats au certificat de spécialiste en biochimie clinique, les généticiens de laboratoire clinique certifiés et les personnes en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie visés au premier alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), tel que modifié par l'article 900 de la présente loi, continuent, le cas échéant, d'être représentés par les associations accréditées qui les représentaient le 12 juin 2024 et les conditions de travail qu'ils avaient à cette date continuent de s'appliquer, telles qu'elles peuvent être modifiées après cette date, jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par les conditions prévues par une entente conclue en vertu de cet article.

2023, c. 34, a. 1615.

§ 6. — *Autres mesures transitoires*

2023, c. 34, ss. 6.

1616. La directive prise avant le jour de la fusion, en vertu du deuxième alinéa de l'article 29.16 de la Charte de la langue française (chapitre C-11), tel qu'il se lisait avant sa modification par l'article 947 de la présente loi, demeure en vigueur jusqu'à ce que Santé Québec la remplace.

2023, c. 34, a. 1616.

1617. Jusqu'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 1636, le deuxième alinéa de l'article 28 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2), édicté par l'article 1211 de la présente loi, doit se lire:

« Lorsqu'un établissement acquiert le statut d'établissement privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (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. ».

2023, c. 34, a. 1617.

1618. L'article 309 de la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (2021, chapitre 27) s'applique à Santé Québec pour la période comprise entre 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) et le 31 décembre 2024.

2023, c. 34, a. 1618.

© Éditeur officiel du Québec

SECTION IV

PROGRAMME NATIONAL SUR LA QUALITÉ DES SERVICES, GESTION DES RENSEIGNEMENTS, TARIFS ET CONTINUITÉ DE RÈGLEMENTS

2023, c. 34, sec. IV.

1619. 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 380 de la présente loi jusqu'à ce qu'un programme national sur la qualité des services soit élaboré en vertu de l'article 74 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 178 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.

2023, c. 34, a. 1619.

1620. L'article 333.4 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 l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé à l'article 587 de la présente loi jusqu'à ce qu'un programme national sur la qualité des services soit élaboré en vertu de l'article 74 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 555 de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1620.

1621. 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 (chapitre S-4.2) 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.

2023, c. 34, a. 1621.

1622. 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 13 décembre 2020 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 899 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, par celle portant le numéro 2022-009 et datée du 9 juin 2022 et par celle portant le numéro 2023-009 et datée du 29 avril 2023, doit payer les droits qui y sont prévus en regard de ce service pour l'année concernée.

© Éditeur officiel du Québec

Les sommes payées en vertu d'une circulaire prévue au premier alinéa, entre le 13 décembre 2020 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 899 de la présente loi, sont réputées avoir été payées en vertu du premier alinéa et elles appartiennent au gouvernement.

2023, c. 34, a. 1622.

1623. 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 (chapitre S-5), 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.

2023, c. 34, a. 1623.

1624. Les dispositions d'un règlement pris en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) 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.

ll 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.

2023, c. 34, a. 1624.

TITRE II

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

2023, c. 34, tit. II.

1625. Malgré les dispositions de l'article 343 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 1626;

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 infirmières et les infirmiers 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;

© Éditeur officiel du Québec

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 de la région sociosanitaire sur lequel se trouve l'établissement.

2023, c. 34, a. 1625.

1626. 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 1625.

Ce directeur est notamment responsable du fonctionnement des installations de cet établissement regroupé, sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché.

2023, c. 34, a. 1626.

1627. En plus des fonctions prévues à l'article 343, le comité consultatif visé à l'article 1625 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 de la région sociosanitaire 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 auquel l'établissement regroupé est rattaché;

6° assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration de Santé Québec.

2023, c. 34, a. 1627.

1628. L'établissement public dont le conseil d'administration, la veille du jour de la fusion, administrait un établissement regroupé en vertu du premier alinéa de l'article 5 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), est réputé, à compter du jour de la fusion, avoir été déterminé par le ministre en vertu de l'article 328 de la présente loi comme l'établissement public auquel est rattaché cet établissement regroupé.

2023, c. 34, a. 1628.

1629. Malgré le premier alinéa de l'article 0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), édicté par l'article 1294 de la présente loi, un établissement

© Éditeur officiel du Québec

regroupé constitué avant le jour de la fusion en vertu de cette loi n'est pas tenu d'exercer ses activités sur les territoires visés aux parties IV.1 et IV.3 de cette loi.

2023, c. 34, a. 1629.

1630. 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.

2023, c. 34, a. 1630.

1631. 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).

2023, c. 34, a. 1631.

1632. Le gouvernement peut, par règlement, prendre avant le 30 septembre 2027 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 13 décembre 2023.

2023, c. 34, a. 1632; 2025, c. 23, a. 95.

1633. La présente loi peut être citée sous le titre de Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux.

2023, c. 34, a. 1633.

Note *Le chapitre 34 des lois de 2023 a été sanctionné le 13 décembre 2023 et portait le titre suivant: «Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace».*

1634. 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.

2023, c. 34, a. 1634.

1635. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.

2023, c. 34, a. 1635.

Note *Le ministre responsable des Services sociaux et de la Lutte contre l'itinérance exerce les fonctions et responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux à l'égard des ressources intermédiaires et des ressources de type familial, notamment celles prévues par le chapitre III du titre II de la partie V, des activités communautaires, notamment celles prévues par les articles 504 à 517 de la présente loi. Décret 612-2026 du 21 avril 2026, (2026) 158 G.O. 2, 2453.*

© Éditeur officiel du Québec

La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants exerce la responsabilité des résidences privées pour aînés, notamment l'application des articles 595 à 610 de la présente loi. Décret 1318-2025 du 5 novembre 2025, (2025) 157 G.O. 2, 6235.

1636. *(Omis).*

2023, c. 34, a. 1636; 2025, c. 23, a. 128.

© Éditeur officiel du Québec

ANNEXE I

(Articles 206, 303, 314, 323, 737)

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.

_____

2023, c. 34, annexe I.

© Éditeur officiel du Québec

ANNEXE II

(Article 328)

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-SINAÏ;

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.

2023, c. 34, annexe II.

© Éditeur officiel du Québec