

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 3.1

Insérer, après l'article 3 du projet de loi, le suivant :

« **3.1.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser que l'expression « services du domaine de la santé et des services sociaux » désigne aussi bien les services de santé et les services sociaux – lesquels sont par définition le produit des établissements aussi bien publics que privés – que des services de même nature, voire identique, qui sont le produit de prestataires autres que de tels établissements.

Sont des exemples de tels prestataires : un professionnel exerçant au sein d'un cabinet privé, un centre médical spécialisé, un organisme à but non lucratif qui reçoit de l'aide financière d'un établissement dans le cadre d'un programme ou une résidence privée pour aînés.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

SOUS-SECTION 1.1 ET ARTICLE 42.1

Insérer, après l'article 42 du projet de loi, ce qui suit :

« § 1.1. — Règlement intérieur

« **42.1.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre le contenu de l'article 45 du projet du loi et à l'insérer dans une nouvelle sous-section appropriée. De fait, l'article 45 du projet de loi est dans une sous-section portant sur la délégation de pouvoirs et de signature alors qu'il porte sur le règlement intérieur de Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 45

Retirer l'article 45 du projet de loi.

Commentaires

Cet article porte sur le règlement intérieur de Santé Québec. Or, il est dans la sous-section portant sur la délégation de pouvoirs et de signature. Cet amendement vise donc à le retirer, pour pouvoir le déplacer dans une sous-section appropriée.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 46

Ajouter, à la fin du paragraphe 3° de l'article 46 du projet de loi, « de même que tout règlement que Santé Québec est habilitée à prendre ».

Commentaires

Cet amendement vise à ajouter aux pouvoirs ne pouvant être délégués par le conseil d'administration de Santé Québec celui de la prise ou de la modification d'un règlement.

Article 46 du projet de loi tel que modifié

46. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 48

Insérer, après le paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 48 du projet de loi, le paragraphe suivant :

« 5.1° 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; ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser le rôle du comité national de vigilance et de la qualité à l'égard du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Article 48 du projet de loi tel que modifié

48. 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'établissement et par les conseils d'administration des établissements privés;

5.1° 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;

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 52.1

Insérer, après l'article 52 du projet de loi, le suivant :

« **52.1.** 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 et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5) 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). ».

Commentaires

L'amendement a pour but d'introduire à la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* l'obligation, pour Santé Québec, de transmettre au ministre les états, données statistiques, rapports et autres renseignements qu'il requiert sur ses ressources humaines. Il prévoit qu'un tel renseignement ne doit pas permettre d'identifier un usager et que, s'il permet

d'identifier un membre de son personnel, l'autorisation du gestionnaire délégué aux données numériques gouvernementales du ministère de la Santé et des Services sociaux doit avoir été obtenue au préalable, selon le même mécanisme que celui prévu aux articles 80 et suivants de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*.

Il s'agit d'une reprise de l'article 259.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 57

Remplacer, dans l'article 57 du projet de loi, « déchéance de sa charge ou de » par « sanction pouvant aller jusqu'au ».

Commentaires

Cet amendement vise à harmoniser le libellé de l'article 57 à celui des articles 58 et 60 du projet de loi.

Texte modifié de l'article 57 du projet de loi

57. 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** ~~déchéance de sa charge ou de~~ 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 65

Remplacer le deuxième alinéa de l'article 65 du projet de loi par le suivant :

« 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 pour 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que les pratiques reconnues en matière de qualité des services comprennent la gouvernance et la prise de moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à la prestation de services des établissements publics et des titulaires d'autorisation.

Texte modifié de l'article 65 du projet de loi

65. 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 pour 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. ~~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 en matière de qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité.~~

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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

CHAPITRE II.1 ET ARTICLE 66.1

Insérer, après l'article 66 du projet de loi, ce qui suit :

« **CHAPITRE II.1**

« SYSTÈME NATIONAL DE DÉPÔT DE RENSEIGNEMENTS

« **66.1.** 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 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 et modifiant diverses dispositions législatives et 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 et toute autre utilisation et communication simplifiés des renseignements 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 et modifiant diverses dispositions législatives;

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 4, le présent chapitre s'applique sur les 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 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 521 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article prévoit donc l'institution, par Santé Québec, d'un système national de dépôt de renseignements et énumère les différentes fonctionnalités et différents mécanismes qu'il doit prévoir. Il prévoit également la possibilité, pour Santé Québec, de déterminer des fonctionnalités additionnelles par voie réglementaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.2

Insérer, après l'article 66.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.2.** 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 à même 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 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 et modifiant diverses dispositions législatives 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 522 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article prévoit donc la possibilité, pour Santé Québec, de déterminer les conditions et les modalités du système national de dépôt de renseignements de même que l'obligation pour certains organismes de l'utiliser pour la tenue de leurs dossiers ou pour l'indexation des renseignements qui y sont contenus. Enfin, il prévoit la possibilité que des dispositions de ce règlement soient sanctionnables pénalement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.3

Insérer, après l'article 66.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.3.** 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 et modifiant diverses dispositions législatives;

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 pour 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 523 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article prévoit donc l'institution, notamment aux fins du fonctionnement du système national de dépôt de renseignements, de registres des usagers, des intervenants et des organismes, à l'instar de ceux actuellement prévus à la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* dont

l'abrogation a été prévue par la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*.

L'article prévoit que la détention des registres irait à Santé Québec. Toutefois, il ajoute la possibilité pour le ministre de recevoir communication des renseignements qui y sont contenus lorsque nécessaire à l'exercice de ses fonctions. En effet, bien que l'utilisation primaire de ces renseignements soit pour des fins qui relèveront de Santé Québec, le ministre continuera d'avoir besoin de ces renseignements pour certaines de ses fonctions.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.4

Insérer, après l'article 66.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.4.** 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 66.3 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 524 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions*

législatives adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article reprend donc à l'endroit de Santé Québec les obligations relatives aux incidents de confidentialité. Les règles prévues à cet article sont les mêmes que celles prévues à l'article 108 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.5

Insérer, après l'article 66.4 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.5.** 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 525 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article reprend donc à l'endroit de Santé Québec les obligations relatives à l'évaluation du préjudice en matière d'incident de confidentialité. Les règles prévues à cet article sont les mêmes que celles prévues à l'article 109 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.6

Insérer, après l'article 66.5 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.6.** 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 526 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article reprend donc à l'endroit de Santé Québec les obligations relatives à la tenue d'un registre des incidents de confidentialité. Les règles prévues à cet article sont les mêmes que celles prévues à l'article 110 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.7

Insérer, après l'article 66.6 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.7.** Santé Québec peut assumer elle-même la gestion opérationnelle du système national de dépôt de renseignements et des registres visés à l'article 66.3 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 et modifiant diverses dispositions législatives, les règles de gouvernance des renseignements de santé et de services sociaux visées à l'article 90 de cette loi et les règles particulières 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'efficacité, 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 et modifiant diverses dispositions législatives, avec les adaptations nécessaires. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 527 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article prévoit donc l'obligation pour Santé Québec de mettre en place des mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements et de surveiller de façon proactive les journaux des accès au système national de dépôt de renseignements.

Il prévoit également la possibilité pour Santé Québec de confier la gestion opérationnelle du système national de dépôt et des registres maintenus pour son fonctionnement à un ou plusieurs gestionnaires opérationnels ainsi que les règles à suivre pour ce faire, notamment le contenu minimal de l'entente que devraient conclure Santé Québec avec un tel gestionnaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.8

Insérer, après l'article 66.7 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.8.** 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 528 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article accorde donc à Santé Québec le pouvoir d'exiger la production de tout renseignement ou de tout document permettant de s'assurer du respect des obligations imposées à un gestionnaire opérationnel.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.9

Insérer, après l'article 66.8 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **66.9.** Santé Québec ou un gestionnaire opérationnel à qui elle confie la gestion de l'un des registres visés à l'article 66.3 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 et modifiant diverses dispositions législatives, 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 ou tout autre groupement ou catégorie de personnes ou de groupements désigné par règlement de Santé 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend en substance l'article 529 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* introduit par l'article 253 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, en transférant à Santé Québec les responsabilités qui y sont prévues.

Concrètement, cet article prévoit la possibilité pour Santé Québec ou un gestionnaire opérationnel d'exiger les renseignements nécessaires à la tenue d'un

des registres institués pour le fonctionnement du système national de dépôt de renseignements ou à l'identification d'une personne ou d'un organisme.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 66.10

Insérer, après l'article 66.9 du projet de loi tel qu'amendé, ce qui suit :

« CHAPITRE II.2

RÉSERVE STRATÉGIQUE NATIONALE DE MÉDICAMENTS ET DE FOURNITURES

« **66.10.** 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 et la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris 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. ».

Commentaires

Le présent amendement vise à préciser les conditions encadrant la réserve stratégique de médicaments et de fournitures que Santé Québec devra s'assurer de maintenir.

Cette réserve visera, d'une part, à permettre au réseau de répondre à une demande inattendue en médicament ou en fourniture, comme c'est le cas en temps de crise sanitaire et, d'autre part, de répondre à des problèmes d'approvisionnement, lesquels sont de plus en plus courants depuis la pandémie de COVID-19.

Le contenu attendu de cette réserve sera déterminé par le ministre. En pratique, le ministre s'entourera pour ce faire d'un groupe d'experts. Santé Québec usera ensuite des canaux habituels d'approvisionnement pour la constituer et, lorsque nécessaire, la distribuer, notamment avec la collaboration du centre d'acquisition gouvernemental.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 67

Remplacer l'article 67 du projet de loi par le suivant :

« **67.** 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. ». ».

Commentaires

Cet amendement propose le remplacement de l'article 67 du projet de loi afin de préciser la composition du comité national des usagers, de restreindre ou de retirer le pouvoir du conseil d'administration de nommer certains des membres de ce comité, à l'avantage des comités des usagers et de certains organismes représentatifs des membres de ces comités.

Cet amendement permet également que le mandat d'un membre du comité national des usagers soit inférieur à quatre ans, mais limite le nombre de fois où il peut être renouvelé consécutivement. Il prévoit enfin le maintien en fonction du membre à l'expiration de son mandat.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 68

Remplacer l'article 68 du projet de loi par le suivant :

« **68.** Le règlement intérieur de Santé Québec prévoit les règles de fonctionnement du comité national des usagers.

Ces règles de fonctionnement comprennent les modalités selon lesquelles une désignation est effectuée en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 67, 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 67 proviennent en alternance de différentes régions sociosanitaires.

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. ».

Commentaires

Cet amendement propose le remplacement de l'article 68 du projet de loi par un nouvel article qui complète l'article 67 nouvellement introduit par amendement.

Ce nouvel article 68 précise le contenu minimal des règles de fonctionnement du comité national des usagers que doit prévoir le règlement intérieur de Santé Québec notamment en ce qui concerne les modalités permettant la désignation des membres de ce comité.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 69

À l'article 69 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1°, « l'harmonisation » par « l'amélioration »;

2° remplacer, dans le paragraphe 2°, « veiller à la surveillance de » par « soutenir »;

3° remplacer, dans le paragraphe 3°, « de la qualité des conditions de vie des usagers ou de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus » par « de l'accès aux services, de leur qualité et des conditions de vie des usagers »;

4° insérer, après le paragraphe 3°, le suivant :

« 3.1° donner son avis au conseil d'administration de Santé Québec sur le programme national sur la qualité des services visé à l'article 65; »;

5° remplacer le paragraphe 4° par le suivant :

« 4° donner son avis au ministre sur les problèmes auxquels font face les usagers et les solutions pour y remédier; »;

6° insérer, à la fin du paragraphe 5°, « ou le ministre ».

Commentaires

Cet amendement vise à ajouter une fonction au comité national des usagers soit celle de donner son avis sur le programme national sur la qualité des services. Il vise également à apporter diverses modifications suivant les commentaires de groupe de travail représentant les usagers.

Texte modifié de l'article 69 du projet de loi

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

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

2° ~~veiller à la surveillance de~~ **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**~~de la qualité des conditions de vie des usagers ou de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus;~~

3.1° donner son avis au conseil d'administration de Santé Québec sur le programme national sur la qualité des services visé à l'article 65;

4° ~~à la demande du ministre, lui donner son avis sur les solutions possibles aux problèmes auxquels font face les usagers;~~ **donner son avis au ministre sur les problèmes auxquels font face les usagers et les solutions pour y remédier;**

5° toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration de Santé Québec **ou le ministre**.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 71

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 71 du projet de loi, « chaque année ».

Commentaires

Cet amendement vise à retirer la mention « chaque année » considérant qu'il est prévu que la transmission s'effectue selon la périodicité déterminée par le ministre.

Article 71 du projet de loi tel que modifié

71. Santé Québec transmet ~~chaque année~~ au ministre, 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 72

Remplacer, dans le texte anglais de l'article 72 du projet de loi, « linked » par « related ».

Commentaires

Cet amendement vise à corriger le texte anglais afin qu'il s'harmonise à la façon dont cette expression est traduite dans le corpus législatif.

Texte modifié de l'article 72 du projet de loi

72. Santé Québec's by-laws must provide rules concerning the disclosure to a user, to a representative of a user who is a minor or an incapable person of full age or, in the event of a user's death, to a person ~~linked~~ related to the user of any necessary information when an accident occurs.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 74

Supprimer, dans le deuxième alinéa de l'article 74 du projet de loi, « , exceptionnellement, ».

Commentaires

Cet amendement vise à modifier l'article 74 du projet de loi en concordance avec ce que prévoit l'article 855 du projet loi. Ce dernier prévoit que le directeur national de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive ou un médecin possédant une expérience pertinente de cinq ans, et ce, sans que la seconde option ne soit réservée à des cas exceptionnels.

Article 74 du projet de loi tel que modifié

74. [...]

Un directeur de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive ou, ~~exceptionnellement,~~ 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.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 84.1

Insérer, après l'article 84 du projet de loi, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir expressément que la gestion d'un fonds d'amortissement peut être confiée au ministre des Finances.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 86.1

Insérer, après l'article 86 du projet de loi, le suivant :

« **86.1.** 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 571.1 et celles de l'article 571.2 sont, pour le reste, applicables respectivement à ce règlement et à Santé Québec, avec les adaptations nécessaires. ».

Commentaires

L'amendement a pour but de reprendre dans le projet de loi la limitation du recours aux services d'une agence de placement du personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante, introduite à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) par la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (2023, chapitre 8).

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 91

Remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1° de l'article 91 du projet de loi, « 88 à 90 » par « 88 et 89 ».

Commentaires

Cet amendement vise à remplacer le renvoi aux règles budgétaires particulières visées aux articles 88 à 90 du projet de loi par un renvoi à celles visées aux articles 88 et 89 du projet de loi. Il n'est pas nécessaire de viser l'article 90 du projet de loi, puisque les règles budgétaires particulières qui y sont visées sont celles du deuxième alinéa de l'article 89 du projet de loi.

Article 91 du projet de loi tel que modifié

91. Les règles budgétaires visées aux articles ~~88 à 90~~ **88 et 89** 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 99.1

Insérer, après l'article 99 du projet de loi, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le conseil d'administration consulte les conseils d'établissement lors de l'élaboration du plan stratégique de Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 101

Ajouter, à la fin du deuxième alinéa de l'article 101 du projet de loi, le paragraphe suivant :

« 4° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 7° de l'article 24. ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le rapport annuel de gestion de Santé Québec mentionne les mécanismes relatifs à la consultation et la mobilisation de la population qui ont été mis en place.

Article 101 du projet de loi tel que modifié

101. 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, présenter :

1° les effectifs de Santé 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° les mécanismes mis en place conformément au paragraphe 7° de l'article 24.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 105

Remplacer l'article 105 du projet de loi par le suivant :

« **105.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que les livres et comptes de Santé Québec sont vérifiés par le vérificateur général uniquement et non par ce dernier conjointement avec un auditeur externe. Il s'agit d'une recommandation du vérificateur général dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi.

Cet amendement prévoit également que cette vérification peut s'effectuer chaque fois que le décrète le gouvernement. Il s'agit d'une disposition usuelle dans le corpus législatif.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 107

À l'article 107 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, « cinq » par « trois »;

2° remplacer le paragraphe 2° du premier alinéa par les paragraphes suivants :

« 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;

4° deux personnes représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement. »;

3° ajouter, à la fin, les alinéas suivants :

« Dans le cas d'un établissement territorial, le conseil d'établissement comprend également au plus trois personnes provenant du milieu municipal 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.

Dans le cas d'un établissement autre que territorial, le conseil d'établissement comprend également deux personnes représentant des établissements territoriaux desservis par l'établissement. ».

Commentaires

Cet amendement vise à modifier la composition des conseils d'établissement et à prévoir des adaptations à la composition d'un tel conseil selon qu'il s'agisse du conseil d'établissement d'un établissement territorial ou d'un établissement autre que territorial.

Article 107 du projet de loi tel que modifié

107. Le conseil 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° **trois** 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;**

4° **deux personnes représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement.**

De plus, le conseil d'établissement comprend le président de la fondation de l'établissement ou, s'il existe plus d'une fondation, la personne désignée en vertu de l'article 109 ou, en l'absence d'une fondation, un usager additionnel.

Dans le cas d'un établissement territorial, le conseil d'établissement comprend également au plus trois personnes provenant du milieu municipal 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.

Dans le cas d'un établissement autre que territorial, le conseil d'établissement comprend également deux personnes représentant des établissements territoriaux desservis par l'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 107.1

Insérer, après l'article 107 du projet de loi, le suivant :

« **107.1.** Le conseil d'administration de Santé Québec choisit les personnes qu'il nomme en vertu des paragraphes 1°, 3° et 4° du premier alinéa de l'article 107 et du troisième alinéa de cet article 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 107, 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'établissement.

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

Commentaires

Cet amendement précise les modalités entourant la nomination de certains membres du conseil d'établissement d'un établissement territorial ou d'un établissement autre que territorial.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 119.1

Insérer, après l'article 119 du projet de loi, le suivant :

« **119.1.** Le conseil d'établissement soumet chaque année à Santé Québec, dans la forme qu'elle détermine, un rapport portant sur l'exercice de ses fonctions et les avis qui en résultent. ».

Commentaires

Cet article vise à prévoir la transmission par le conseil d'établissement d'un rapport de ses activités à Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 121

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 121 du projet de loi, « coordonner » par « surveiller ».

Commentaires

Le comité de vigilance et de la qualité relève du conseil d'établissement et celui-ci exerce un rôle consultatif, à la différence d'un conseil d'administration. Pour ce motif, l'amendement propose de remplacer la coordination de certaines activités dont est chargé ce comité par la surveillance de ces activités, puisque la surveillance – entendue comme l'observation attentive – n'implique pas l'exercice d'une forme d'autorité comme l'aurait laisser entendre le verbe « coordonner ».

Article 121 du projet de loi tel que modifié

121. Le comité de vigilance et de la qualité est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil 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.

Ce comité est également responsable de ~~coordonner~~ **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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 140

À l'article 140 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1°, « nosocomiales » par « associées à la prestation de services »;

2° remplacer, dans le paragraphe 2°, « la victime » par « l'utilisateur qui subit les conséquences de l'accident ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que tout type d'infection pouvant découler de la prestation de services soit visé par ce paragraphe et non uniquement les infections nosocomiales. Il vise également à retirer le terme victime dans un souci de s'inscrire dans une logique de non-blâme.

Texte modifié de l'article 140 du projet de loi

140. 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 ~~nosocomiales~~ **associées à la prestation de services**, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;

2° s'assurer qu'un soutien est apporté à ~~la victime~~ **l'utilisateur qui subit les conséquences de l'accident** et à ses proches;

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 144

Insérer, dans ce qui précède le paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 144 du projet de loi et après « 6 mois », « ou lorsque la mise en place d'un comité des résidents est difficilement réalisable dans les circonstances ».

Commentaires

Cet amendement vise à permettre la mise en place de comités des résidents communs à plusieurs établissements ou l'exercice des fonctions d'un tel comité par le comité des usagers d'un établissement lorsque la mise en place du comité des résidents est difficilement réalisable.

Texte modifié de l'article 144 du projet de loi

144. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 145

Remplacer, dans l'article 145 du projet de loi, « peut » et « de ces comités, de sous-comités » par, respectivement, « doit » et « des comités des usagers, d'autres comités ».

Commentaires

Cet amendement vise à remplacer l'expression « sous-comités » par une expression plus appropriée. De plus, il vise à ce que le règlement intérieur de Santé Québec soit tenu prévoir la formation de d'autres comités au sein du comités des usagers.

Texte modifié de l'article 145 du projet de loi

145. Sous réserve de l'article 146, le règlement intérieur de Santé Québec détermine la composition des comités des usagers et des comités des résidents. Il ~~peut~~ doit prévoir la formation, au sein ~~de ces comités, de sous-comités~~ des comités des usagers, d'autres comités.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 146

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 146 du projet de loi, « cinq » par « sept ».

Commentaires

Cet amendement vise à augmenter le nombre minimal de membres d'un comité des usagers de cinq à sept membres.

Texte modifié de l'article 146 du projet de loi

146. Le comité des usagers d'un établissement se compose d'au moins ~~cinq~~ **sept** membres élus par tous les usagers de l'établissement et d'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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 147

Ajouter, à la fin de l'article 147 du projet de loi, l'alinéa suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à faciliter l'élection de personnes proches aidantes au sein des comités des usagers et des comités des résidents.

Texte modifié de l'article 147 du projet de loi

147. 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 ou d'un résident peut être élue même si elle travaille pour Santé Québec ou exerce sa profession au sein de l'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 148

À l'article 148 du projet de loi :

1° remplacer « ne peut excéder trois ans » par « est d'au plus quatre ans et ne peut être renouvelé consécutivement qu'une fois »;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

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

Commentaires

Cet amendement précise les règles entourant la durée et le renouvellement du mandat des membres des comités des usagers et des comités des résidents, de même qu'il prévoit leur maintien en fonction à l'expiration de celui-ci.

Texte modifié de l'article 148 du projet de loi

148. Le mandat des membres du comité des usagers et des membres de tout comité des résidents ~~ne peut excéder trois ans~~ **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 élus de nouveau.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 150

Insérer, dans l'article 150 du projet de loi et après « d'activités », « au conseil d'établissement et ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le rapport d'activités d'un comité des usagers est également transmis au conseil d'établissement et non seulement au comité national des usagers.

Texte modifié de l'article 150 du projet de loi

150. Le comité des usagers d'un établissement soumet chaque année un rapport d'activités **au conseil d'établissement et** au comité national des usagers. Tout comité des résidents soumet un tel rapport au comité des usagers duquel il relève.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 151

Remplacer, dans le texte anglais du deuxième alinéa de l'article 151 du projet de loi, « give the members the opportunity » par « make it possible for the members ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le texte anglais de l'article 151 du projet de loi reflète adéquatement la version française.

Texte modifié de l'article 151 du projet de loi

151. [...]

Where the institution receives sums of money intended for one of those committees, the president and executive director must put them at the committee's disposal without delay. The president and executive director must also allow those committees to use a room for their activities and ~~give the members the opportunity~~ **make it possible for the members** to keep their committee's records in such a manner as to ensure their confidentiality.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 153

Ajouter, à la fin de l'article 153 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique doit tenir compte des services offerts à l'extérieur de l'établissement, lorsqu'ils sont liés aux trajectoires au sein de l'établissement.

Article 153 tel que modifié

153. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 154

Remplacer l'article 154 du projet de loi par le suivant :

« **154.** Le conseil interdisciplinaire est composé d'un nombre égal de personnes membres de chacun des conseils suivants :

1° le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes visé à l'article 166;

2° le conseil des infirmières et infirmiers visé à l'article 254;

3° le conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 266;

4° le conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 275.

Le règlement intérieur de l'établissement détermine le nombre de personnes visé au premier alinéa et prévoit les modalités selon lesquelles elles sont élues par les personnes 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à clarifier la composition du conseil interdisciplinaire en précisant que les membres sont issus des différents conseils prévus par le projet de loi soit le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, le conseil des infirmières et infirmiers, le conseil multidisciplinaire des services de santé et le conseil multidisciplinaire des services sociaux.

Il prévoit également dans quelle mesure il est possible de déroger à la composition du conseil prévue au premier alinéa.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 154.1

Insérer, après l'article 154 du projet de loi, le suivant :

« **154.1.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir l'obligation pour le conseil interdisciplinaire de consulter un usager dans l'évaluation des trajectoires cliniques.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 158

Ajouter, à la fin de l'article 158 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Avant de nommer un directeur médical, le président-directeur général consulte le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ainsi que, dans le cas d'un établissement désigné centre hospitalier universitaire, centre affilié universitaire ou institut universitaire, toute université à laquelle l'établissement est affilié. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme le directeur médical après avoir consulté le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ainsi que l'université affiliée à l'établissement si celui-ci a une désignation universitaire.

Article 158 tel que modifié

158. Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur médical.

Un tel directeur doit être un médecin.

Avant de nommer un directeur médical, le président-directeur général consulte le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ainsi que, dans le cas d'un établissement désigné centre hospitalier universitaire, centre affilié universitaire ou institut universitaire, toute université à laquelle l'établissement est affilié.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 159

À l'article 159 du projet de loi :

1° supprimer, dans le paragraphe 2°, « de médecine familiale ou »;

2° insérer, dans le paragraphe 5° et après « le cas échéant, », « de biochimistes cliniques, ».

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à supprimer, dans le paragraphe 2°, la mention du département territorial de médecine familiale. En raison d'un amendement qui sera proposé à l'article 380 du projet de loi, il ne sera plus nécessaire pour un médecin de famille d'être titulaire d'un statut et de privilèges au sein d'un établissement pour faire partie du département territorial de médecine familiale. Ainsi, tous les médecins qui feront partie du département territorial ne pourront pas nécessairement exercer leurs activités au sein de l'établissement, réduisant ainsi la nécessité pour le directeur médical de l'établissement de coordonner l'activité professionnelle extérieure de l'établissement de ces médecins.

Cet amendement vise ensuite à prévoir expressément que le système de garde visé au paragraphe 5° de l'article 159 du projet de loi doit assurer en permanence la disponibilité de biochimistes cliniques.

La mention des biochimistes cliniques est insérée après « le cas échéant » parce que ce ne sont pas tous les établissements qui ont un département de médecine de laboratoire qui regroupe un service de biochimie.

Article 159 tel que modifié

159. Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur médical exerce les fonctions suivantes :

[...]

2° lorsqu'un département territorial ~~de médecine familiale ou de~~ médecine spécialisée est rattaché à l'établissement, coordonner l'activité

professionnelle extérieure à l'établissement des médecins membres de ce département avec le directeur qui le dirige;

[...]

5° 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;

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 160

Insérer, après le premier alinéa de l'article 160 du projet de loi, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes soit consulté à l'égard des règles d'utilisation des ressources avant qu'elles ne soient approuvées par le président-directeur général.

Article 160 tel que modifié

160. Les règles d'utilisation des ressources élaborées par le directeur médical 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 163

À l'article 163 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, « 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 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) » par « , 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) » ;

2° remplacer, dans le paragraphe 2° du deuxième alinéa, « les registres de consentements établis par l'Ordre des notaires du Québec et par la Régie de l'assurance maladie du Québec » par « 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 66.1 ».

Commentaires

Le présent amendement en est un de concordance avec les modifications apportées par la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* adoptée récemment, dont certaines ont été reprises aux articles 66.1 à 66.9 introduits au présent projet de loi par de précédents amendements.

Il vise, d'une part, à remplacer la référence à l'article 2.0.11 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, lequel a été déplacé à l'article 10.3.4 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* par la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. D'autre part, il vise à remplacer la référence au registre des consentements établi par la Régie de l'assurance maladie du Québec par une référence à celui, au même effet, qui sera établi par Santé Québec en vertu de l'article 66.1 du présent projet de loi, tel qu'amendé.

Article 163 tel que modifié

163. Le directeur médical 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 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5),~~ **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 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 les registres de consentements établis par l'Ordre des notaires du Québec et par la Régie de l'assurance maladie du Québec~~ **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 66.1.**

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 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 165

Remplacer, dans le texte anglais du premier alinéa de l'article 165 du projet de loi, « a new one » par « a new medical director ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser que « one » fait bien référence au directeur médical et non au directeur médical par intérim.

Texte modifié de l'article 165 du projet de loi

165. Despite any restrictions or withdrawals provided for by the person's deed of appointment, the person assisting the medical director, if a physician, exercises all the functions and all the powers of the medical director if the medical director is absent or unable to act. Likewise, if the position of medical director is vacant, that person acts as interim medical director until ~~a new one~~ a new medical director is appointed.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 168

À l'article 168 du projet de loi, dans le premier alinéa :

1° supprimer le paragraphe 3°;

2° insérer, à la fin du paragraphe 4°, « qui exercent leur profession au sein de l'établissement et contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence ».

Commentaires

Cet amendement supprime le paragraphe 3° de l'article 168 du projet de loi puisque ses dispositions seront reprises, dans le contexte de leur application, à l'article 184 du projet de loi à l'occasion d'une correction qui doit y être apportée.

Cet amendement vise aussi à préciser que le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes a, en plus des responsabilités déjà prévues par le projet de loi et de celles que peut lui confier le directeur médical, la responsabilité de contribuer à l'évaluation et au maintien de la compétence des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes qui exercent leur profession au sein de l'établissement. Le choix du mot « contribution » s'explique par l'existence d'autres organismes qui sont autorisé à évaluer et à maintenir la compétence des contributeurs à l'évaluation et au maintien de la compétence des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, dont les ordres professionnels.

Texte modifié de l'article 168 du projet de loi

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

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 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° d'approuver les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que les règles de soins applicables aux sages-femmes, élaborées par chaque chef de département clinique ou de service;~~

4° 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 contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence;**

5° d'assumer toute autre responsabilité que lui confie le directeur médical.

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 efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 170

Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 170 du projet de loi, « formé de » et « un pair du » par, respectivement, « formé d'au moins » et « membre du même ordre professionnel que le ».

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à reconduire la règle actuellement prévue par le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements qui prévoit que les comités d'évaluation de l'acte et les comités de discipline sont formés d'au moins trois membres.

Il vise ensuite à préciser que le pair n'est pas forcément de la même spécialité que le professionnel concerné et qu'il suffit qu'il soit membre du même ordre professionnel que celui-ci.

Article 170 du projet de loi tel que modifié

170. 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 exerce les responsabilités confiées au conseil relativement aux règles applicables à l'utilisation des médicaments prévues au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 168. 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° de cet alinéa.

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 171

Insérer, après le premier alinéa de l'article 171 du projet de loi, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général peut participer aux travaux du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes sans que sa présence ne soit obligatoire. Il indique également que le président-directeur général peut désigner une personne pour y participer.

Article 171 du projet de loi tel que modifié

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

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 177

À l'article 177 du projet de loi :

1° insérer, dans les paragraphes 1° et 2° du troisième alinéa et après « département », « clinique »;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« Les biochimistes cliniques font partie du service de laboratoire en biochimie du département clinique de médecine de laboratoire. ».

Commentaires

L'article 176 du projet de loi prévoit la formation de département clinique. Or, aux paragraphes 1° et 2° du troisième alinéa de l'article 177 du projet de loi, la mention « clinique » a été omise dans le nom de deux départements. Le paragraphe 1° de l'amendement vise donc à corriger cette omission.

Le paragraphe 2° de l'amendement vise à préciser le service et le département clinique dont font partie les biochimistes cliniques.

Article 177 du projet de loi tel que modifié

177. [...]

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 service de laboratoire en biochimie du département clinique de médecine de laboratoire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 179

Ajouter, à la fin de l'article 179 du projet de loi, l'alinéa suivant :

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

Commentaires

Par concordance avec l'amendement apporté à l'article 177 du projet de loi qui précise que les biochimistes cliniques font partie du département clinique de médecine de laboratoire, cet amendement précise que ces professionnels ne peuvent être le chef d'un département. Un amendement à l'article 186 du projet de loi viendra cependant préciser qu'un biochimiste peut être chef du service de laboratoire dans le domaine de la biochimie.

Article 179 du projet de loi tel que modifié

179. Le président-directeur général, après consultation du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, du directeur médical 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 183

À l'article 183 du projet de loi :

1° remplacer, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa, « Le » par « Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement, le chef »;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« Les règles visées au paragraphe 3° du premier alinéa doivent tenir compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement. ».

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à prévoir que le règlement intérieur d'un établissement peut apporter des aménagements aux responsabilités que le projet de loi confie à un chef de département clinique, notamment lorsque ce chef n'appartient pas au même ordre professionnel que certains des autres membres du département.

Cet amendement ajoute ensuite un alinéa relatif à la teneur des règles que le chef de département clinique doit élaborer afin d'assurer la cohérence de l'article 183 avec l'article 251 du projet de loi. Ces règles devront donc tenir compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement.

Article 183 du projet de loi tel que modifié

183. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement, le 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 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 efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 184

Remplacer, dans les deuxième et troisième alinéas de l'article 184 du projet de loi, « président-directeur général » par « conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ».

Commentaires

Cet amendement vise à corriger une incohérence dans le texte du projet de loi. En effet, tels que présentés, les articles 168 et 184 soumettaient les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que les règles de soins applicables aux sages-femmes à l'approbation du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et du président-directeur général. Vu leur caractère, le présent amendement propose que ces règles soient soumises à l'approbation de ce conseil seulement.

De même, ce sera celui-ci qui, en dernier recours, devra élaborer de telles règles.

Article 184 du projet de loi tel que modifié

184. 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 ou, à défaut, le **conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes** ~~président-directeur général~~ 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** ~~président-directeur général~~.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 186

Ajouter, à la fin de l'article 186 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Un biochimiste clinique peut être le chef du service de laboratoire dans le domaine de la biochimie. ».

Commentaires

Par concordance avec les amendements apportés aux l'articles 177 et 179 du projet de loi, cet amendement précise qu'un biochimiste peut être chef du service de laboratoire dans le domaine de la biochimie.

Article 186 du projet de loi tel que modifié

186. Chaque service est dirigé par un chef de service.

Un biochimiste clinique peut être le chef du service de laboratoire en biochimie.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 188

Insérer, dans le troisième alinéa de l'article 188 du projet de loi et après « consulter », « le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et ».

Commentaires

Cet amendement propose de prévoir expressément que le président-directeur général d'un établissement doit consulter le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes en plus de certains chefs de départements cliniques avant d'établir les règles d'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

Article 188 du projet de loi tel que modifié

188. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 194

Supprimer le deuxième alinéa de l'article 194 du projet de loi.

Commentaires

Le présent amendement prévoit le retrait du deuxième alinéa de l'article 194 du projet de loi, à l'instar de l'article 246 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, adoptée récemment, qui a procédé au même retrait dans l'article 431.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui est son équivalent.

Les renseignements pouvant être obtenus en application de cet article étant des renseignements de santé et de services sociaux, leur obtention sera régie par les nouveaux mécanismes prévus à la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. L'inclusion d'une possibilité spécifique pour leur obtention est donc superflue.

Article 194 tel que modifié

194. 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 peut, après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement, 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 requérir que les établissements concernés ou, le cas échéant, le prestataire choisi pour conserver et gérer les renseignements recueillis aux fins d'assurer la gestion de l'accès aux services lui fournissent, de la manière et dans les délais qu'il indique, les renseignements nécessaires pour lui permettre d'apprécier si le temps d'attente pour obtenir un service spécialisé ou surspécialisé est déraisonnable ou sur le point de le devenir. À cette fin, le président et chef de la direction peut également requérir du prestataire qu'il produise et lui fournisse, à partir de ces renseignements, des statistiques par établissement, par région ou pour l'ensemble du Québec. En~~

~~aucun cas, les renseignements fournis ne doivent permettre d'identifier les usagers des établissements.~~

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 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 propose immédiatement à l'utilisateur une offre alternative de services qui tient compte notamment du département territorial de médecine spécialisée afin que l'utilisateur 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 500 ou à l'extérieur du Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 201

À l'article 201 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par le suivant :

« Avant de transmettre l'avis de réception d'une demande de nomination recevable, le directeur médical consulte le chef de département clinique concerné ainsi que, le cas échéant, le directeur médical de médecine spécialisée 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. »;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« Le directeur médical 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à retirer une mention du directeur médical de médecine familiale puisque tous les médecins membres du département territorial de médecine familiale que ce dernier dirige ne sont plus tenus d'être titulaires d'un statut et de privilèges leur permettant d'exercer leur profession au sein de l'établissement. De ce fait, il n'est plus nécessaire de consulter ce directeur avant d'accorder un statut et des privilèges à un médecin membre de ce département territorial.

Cet amendement vise ensuite à ce que les consultations portent sur le sur les qualifications et la compétence du demandeur, sur le statut qui pourrait lui être accordé et, dans le cas où le demandeur est un médecin ou un dentiste, sur les privilèges qui pourraient lui être accordés et sur les obligations qui se rattacheraient à la jouissance de ces privilèges.

Comme les consultations porte sur le statut, l'amendement étend la portée de l'article 201 aux pharmaciens.

Cet amendement vise ensuite à prévoir que le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est également consulté sur les mêmes sujets que le chef de département clinique concerné avant la transmission de l'avis de réception d'une demande de nomination formulée par un médecin, un dentiste un dentiste ou un pharmacien.

Article 201 du projet de loi tel que modifié

201. Avant de transmettre l'avis de réception d'une demande de nomination recevable, le directeur médical consulte le chef de département clinique concerné ainsi que, le cas échéant, le directeur médical de médecine spécialisée 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. ~~Avant de transmettre l'avis de réception d'une demande de nomination recevable formulée par un médecin ou un dentiste, le directeur médical consulte le chef de département clinique concerné ainsi que le directeur médical de médecine familiale ou, selon le cas, le directeur médical de médecine spécialisée sur les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance des privilèges qui pourraient être accordés au demandeur.~~

[...]

Le directeur médical 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 203.1

Insérer, après l'article 203 du projet de loi, le suivant :

« **203.1.** 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 196.

Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas lorsque la nomination envisagée est visée au deuxième alinéa de l'article 199. ».

Commentaires

Cet amendement vise à introduire un nouvel article qui prévoit une autorisation du président et chef de la direction visant assurer la conformité au plan des effectifs médicaux des nominations de médecins ou de dentistes, puisqu'en cas de non-conformité le paragraphe 1° de l'article 207 du projet de loi prévoit que la nomination est frappée de nullité absolue.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 210

Insérer, dans le premier alinéa de l'article 210 du projet de loi et après « directeur médical, », « le président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, ».

Commentaires

Cet amendement vise à permettre, en cas d'urgence, au président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'accorder une autorisation temporaire à un médecin, un dentiste ou un pharmacien afin qu'il puisse exercer sa profession au sein de l'établissement.

Article 210 du projet de loi tel que modifié

210. En cas d'urgence, le directeur médical, **le président 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 197 à 209 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 218

Remplacer le deuxième alinéa de l'article 218 du projet de loi par le suivant :

« 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à éviter que le président-directeur général, le directeur médical et un chef de département clinique ne doivent traiter un nombre trop élevé d'avis de plainte. L'amendement maintient toutefois les dispositions permettant de définir l'expression « responsable disciplinaire ».

L'article 587 du projet de loi prévoit déjà la transmission d'une plainte au président-directeur général ou au directeur médical lorsque le médecin examinateur estime que les faits justifiant la plainte peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire.

Article 218 du projet de loi tel que modifié

218. Le pouvoir de prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien peut être exercé par le président-directeur général et, sauf disposition contraire de la présente loi, par le directeur médical ou un chef de département clinique.

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. ~~Ces responsables disciplinaires doivent être avisés de toute plainte formulée en vertu de l'article 572 à l'encontre d'un professionnel visé au premier alinéa, sauf si elle a été rejetée en vertu de l'article 574 ou de l'article 585.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 226

À l'article 226 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « directeur médical », « , le président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes »;

2° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

« Lorsqu'il décide d'une suspension en vertu du premier alinéa, le président 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à permettre, en cas d'urgence, au président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de suspendre provisoirement, selon le cas, le statut et les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou le statut d'un pharmacien.

Comme ce président n'est pas un responsable disciplinaire et qu'il ne peut donc entamer un processus disciplinaire, l'amendement introduit un alinéa prévoyant l'obligation, pour le président, d'aviser de sa décision de suspendre d'urgence un professionnel tout responsable disciplinaire concerné.

Article 226 du projet de loi tel que modifié

226. En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical, le président 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 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.

La suspension provisoire est valide jusqu'à ce que, conformément aux dispositions des articles 218 à 225, 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 239

Ajouter, à la fin du premier alinéa de l'article 239 du projet de loi, la phrase suivante : « 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. ».

Commentaires

Cet amendement précise l'étendue des droits que le contrat de services conclu avec une sage-femmes peut lui conférer. Ainsi, conformément aux termes de son contrat de services, une sage-femme pourra entre autres admettre des usagers ou leur donner congé, un pouvoir que les dispositions du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements n'accordent qu'aux médecins et aux dentistes.

Article 239 du projet de loi tel que modifié

239. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 245

À l'article 245 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « d'urgence, », « le président-directeur général, le directeur médical, le président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou »;

2° insérer, dans le deuxième alinéa et après « clinique », « , le président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical, selon le cas, ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général, le directeur médical et le président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes peuvent également suspendre le droit d'une sage-femme d'exercer sa profession en cas d'urgence. Il prévoit que lorsque le directeur médical ou le président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes suspend ce droit il est également tenu d'en aviser le président-directeur général et de lui transmettre un rapport.

Article 245 du projet de loi tel que modifié

245. En cas d'urgence, le président-directeur général, le directeur médical, le président du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le chef de département clinique des sages-femmes peut suspendre 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 conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ou le directeur médical, selon le cas, doit avertir immédiatement le président-directeur général et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 254

Insérer, dans le deuxième alinéa de l'article 254 du projet de loi, et après « infirmiers », « , incluant les infirmières praticiennes spécialisées, ainsi que des infirmières et infirmiers auxiliaires ».

Commentaires

Cet amendement vise à clarifier que les infirmières et les infirmiers auxiliaires font partie du conseil des infirmières et infirmiers de même que les infirmières praticiennes spécialisées.

Article 254 du projet de loi tel que modifié

254. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 256

Remplacer, dans le sous-paragraphe a du paragraphe 2° de l'article 256 du projet de loi, « leurs » par « ses ».

Commentaires

Cet amendement vise à corriger une rédaction fautive.

Texte modifié de l'article 256 du projet de loi

256. [...]

a) les règles de soins infirmiers applicables à ~~leurs~~ ses membres au sein de l'établissement;

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 257

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 257 du projet de loi, « ou toute autre personne ».

Commentaires

Cet amendement vise à supprimer « ou toute autre personne » dans le premier alinéa de cet article en concordance avec ce qui est prévu à l'article 169 du projet de loi.

Article 257 du projet de loi tel que modifié

257. Le conseil des infirmières et infirmiers peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert ~~ou toute autre personne~~ 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.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 258

Retirer l'article 258 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement est en concordance avec l'amendement proposé à l'article 259 du projet de loi et visant à conférer l'agilité nécessaire au conseil des infirmières et infirmiers afin de former des comités particuliers à certains de ses membres.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 259

À l'article 259 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par le suivant :

« 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 256 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. »;

2° supprimer, dans le deuxième alinéa, « du conseil des infirmières et infirmiers ».

Commentaires

Cet amendement vise à conférer l'agilité nécessaire au conseil des infirmières et infirmiers afin de former des comités particuliers à certains de ses membres.

Article 259 du projet de loi tel que modifié

259. Le conseil des infirmières et infirmiers doit constituer un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires chargé d'exercer les fonctions prévues à l'article 258. Ce comité est composé d'au moins trois personnes choisies par et parmi celles qui exercent des activités relevant de sa compétence. 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 256 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 du conseil des infirmières et infirmiers.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 260

Remplacer le premier alinéa de l'article 260 du projet de loi par les alinéas suivants :

« 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. ».

Commentaires

Cet amendement propose un ajustement à la composition du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers afin qu'une représentativité plus équilibrée de ses membres soit établie.

De plus, il vise à prévoir que le président-directeur général peut participer aux travaux du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers sans que sa présence ne soit obligatoire. Il indique également que le président-directeur général peut désigner une personne pour y participer.

Article 260 du projet de loi tel que modifié

260. Les fonctions du conseil des infirmières et infirmiers sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins quatre infirmières ou infirmiers désignés par le conseil, du président et d'un autre membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, du directeur des soins infirmiers et du président-directeur général de l'établissement. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 261

Supprimer, dans l'article 261 du projet de loi, « et du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires ».

Commentaires

Cet amendement en est un en concordance avec les amendements proposés aux articles 258 et 259 du projet de loi.

Article 261 du projet de loi tel que modifié

261. 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 ~~et du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires~~ ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le directeur des soins infirmiers de l'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 262

Remplacer, dans l'article 262 du projet de loi, « du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires » par « d'un comité formé en application de l'article 259 ».

Commentaires

Cet amendement propose un ajustement en concordance avec l'amendement proposé à l'article 259 du projet de loi.

Article 262 du projet de loi tel que modifié

262. Lorsqu'une recommandation ~~du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires~~ d'un comité formé en application de l'article 259 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 263

Supprimer le deuxième alinéa de l'article 263 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement propose un ajustement en concordance avec l'amendement proposé à l'article 259 du projet de loi. Par ailleurs, l'article 261 du projet de loi permet au conseil des infirmières et infirmiers de prévoir une telle obligation dans ses règlements.

Article 263 du projet de loi tel que modifié

263. Le conseil des infirmières et infirmiers doit faire un rapport annuel au directeur des soins infirmiers concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

~~Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, dans la forme et selon la teneur et la périodicité déterminées par le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, lui fait rapport.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 265

À l'article 265 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1°, « actes posés par le personnel visé au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 154 » par « services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 266 »;

2° insérer, après le paragraphe 1°, le suivant :

« 1.1° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement; »;

3° remplacer, dans le paragraphe 4°, « multidisciplinaire des services de santé au sein de l'établissement », par « membre du conseil multidisciplinaire des services de santé ».

Commentaires

Cet amendement propose des modifications en concordance avec l'amendement proposé à l'article 154 du projet de loi. Il ajoute également une fonction à ce directeur.

Texte modifié de l'article 265 du projet de loi

265. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement et sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé doit :

1° surveiller et contrôler la qualité des ~~actes posés par le personnel visé au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 154~~ services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services de santé visé à l'article 266;

1.1° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement;

2° planifier, coordonner et évaluer l'exercice des activités de ce personnel en fonction des besoins de l'établissement;

3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

4° contribuer au développement et au soutien du personnel **multidisciplinaire**
~~des services de santé au sein de l'établissement~~ **membre du conseil**
multidisciplinaire des services de santé;

5° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 266

Remplacer le dernier alinéa de l'article 266 du projet de loi par l'alinéa suivant :

« 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. ».

Commentaires

Le deuxième alinéa de l'article 266 du projet de loi comprend un renvoi au paragraphe 3° de l'article 154 du projet de loi afin d'identifier les personnes membres du conseil multidisciplinaire des services de santé. Considérant les modifications proposées à l'article 154 du projet de loi par amendement qui ont pour effet de remplacer ce paragraphe, il est nécessaire de modifier l'article 266 du projet de loi afin de reprendre la description des personnes membres de ce conseil. Il précise également que sont membres de ce conseil ceux liés à la recherche ou à l'enseignement dans le domaine des services de santé.

Texte modifié de l'article 266 du projet de loi

266. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 268

Remplacer, dans le paragraphe 1° de l'article 268 du projet de loi, « leurs » par « ses ».

Commentaires

Cet amendement vise à corriger une rédaction fautive.

Texte modifié de l'article 268 du projet de loi

268. [...]

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 ~~leurs~~ ses membres au sein de l'établissement;

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 269

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 269 du projet de loi, « ou toute autre personne ».

Commentaires

Cet amendement vise à supprimer « ou toute autre personne » dans le premier alinéa de cet article en concordance avec ce qui est prévu à l'article 169 du projet de loi.

Article 269 du projet de loi tel que modifié

269. Le conseil multidisciplinaire des services de santé peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert ~~ou toute autre personne~~ 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.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 270

À l'article 270 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, « , du directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé et du président-directeur général de l'établissement » par « et du directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé »;

2° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général peut participer aux travaux du comité exécutif du conseil multidisciplinaire des services de santé sans que sa présence ne soit obligatoire. Il indique également que le président-directeur général peut désigner une personne pour y participer.

Article 270 du projet de loi tel que modifié

270. 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, ~~du directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé et du président-directeur général de l'établissement~~ et du directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé.

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

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 274

À l'article 274 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1°, « interventions du personnel visé au paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 154 » par « services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 275 »;

2° insérer, après le paragraphe 1°, le suivant :

« 1.1° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement; »;

3° remplacer, dans le paragraphe 4°, « en services sociaux au sein de l'établissement », par « membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux ».

Commentaires

Cet amendement propose des modifications en concordance avec l'amendement proposé à l'article 154 du projet de loi. Il ajoute également une fonction à ce directeur.

Texte modifié de l'article 274 du projet de loi

274. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement et sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux doit :

1° surveiller et contrôler la qualité des ~~interventions du personnel visé au paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 154~~ services fournis par le personnel membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux visé à l'article 275;

1.1° s'assurer de la distribution appropriée des services fournis par le personnel membre de ce conseil au sein de l'établissement;

2° planifier, coordonner et évaluer l'exercice des activités de ce personnel en fonction des besoins de l'établissement;

3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

4° contribuer au développement et au soutien du personnel ~~en services sociaux au sein de l'établissement~~ **membre du conseil multidisciplinaire des services sociaux**;

5° assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 275

Remplacer le dernier alinéa de l'article 275 du projet de loi par l'alinéa suivant :

« 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. ».

Commentaires

Le deuxième alinéa de l'article 275 du projet de loi comprend un renvoi au paragraphe 4° de l'article 154 du projet de loi afin d'identifier les personnes membres du conseil multidisciplinaire des services sociaux. Considérant les modifications proposées à l'article 154 du projet de loi par amendement qui ont pour effet de remplacer ce paragraphe, il est nécessaire de modifier l'article 275 du projet de loi afin de reprendre la description des personnes membres de ce conseil. Il précise également que sont membres de ce conseil ceux liés à la recherche ou à l'enseignement dans le domaine des services sociaux.

Texte modifié de l'article 275 du projet de loi

275. Un établissement de Santé Québec comprend un conseil multidisciplinaire des services sociaux.

~~Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes visées au paragraphe 4° du premier alinéa de l'article 154~~ 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 276

Remplacer, dans le sous-paragraphe c du paragraphe 1° de l'article 276 du projet de loi, « sociaux » par « cliniques ».

Commentaires

Cet amendement vise à harmoniser les termes utilisés au sein de cet article et ceux utilisés dans les dispositions portant sur le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique.

Texte modifié de l'article 276 du projet de loi

276. 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 :

1° en les considérant du point de vue de ses membres :

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

b) l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;

c) la distribution des services **sociaux cliniques**;

2° tout autre sujet que le conseil interdisciplinaire porte à son attention.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 277

Remplacer, dans le paragraphe 1° de l'article 277 du projet de loi, « leurs » par « ses ».

Commentaires

Cet amendement vise à corriger une rédaction fautive.

Texte modifié de l'article 277 du projet de loi

277. [...]

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 ~~leurs~~ ses membres au sein de l'établissement;

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 278

Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 278 du projet de loi, « ou toute autre personne ».

Commentaires

Cet amendement vise à supprimer « ou toute autre personne » dans le premier alinéa de cet article en concordance avec ce qui est prévu à l'article 169 du projet de loi.

Article 278 du projet de loi tel que modifié

278. Le conseil multidisciplinaire des services sociaux peut, avec l'autorisation du président-directeur général, s'adjoindre tout expert ~~ou toute autre personne~~ 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.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 279

À l'article 279 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, « , du directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux et du président-directeur général de l'établissement » par « et du directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux »;

2° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

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

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le président-directeur général peut participer aux travaux du comité exécutif du conseil multidisciplinaire des services sociaux sans que sa présence ne soit obligatoire. Il indique également que le président-directeur général peut désigner une personne pour y participer.

Article 279 du projet de loi tel que modifié

279. 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, ~~du directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux et du président-directeur général de l'établissement~~ et du directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux.

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

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 282

À l'article 282 du projet de loi :

1° ajouter, à la fin du premier alinéa, la phrase suivante : « Le ministre détermine à quel établissement de Santé Québec chacun d'eux est rattaché. »;

2° insérer, à la fin du deuxième alinéa, « , à l'exception des services communautaires locaux et des services de protection de l'enfance et de la jeunesse »;

3° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« Les articles 40 et 41 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 42. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le ministre détermine, pour chaque établissement regroupé, à quel établissement de Santé Québec il est rattaché. Il vise également à ajouter certaines précisions quant aux types de services offerts et aux types de centres exploités par les établissements regroupés. Les précisions apportées correspondent à la réalité actuelle pour ces établissements.

Article 282 tel que modifié

282. 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 37. **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 3, **à l'exception des services communautaires locaux et des services de protection de l'enfance et de la jeunesse.**

Les articles 40 et 41 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 42.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 283

Ajouter, à la fin de l'article 283 du projet de loi, l'alinéa suivant :

« Le règlement intérieur de Santé Québec, de même que le premier alinéa de l'article 44, les articles 56, 84 à 86, 94 à 98 et 143 à 151 s'appliquent également, avec les adaptations nécessaires, à l'établissement regroupé. ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser que le règlement intérieur ainsi que certains articles applicables aux établissements de Santé Québec s'appliquent aux établissements regroupés. Ces articles visent la délégation de signature, le code d'éthique, les limites quant aux engagements financiers, les fondations et les comités d'usagers et de résidents.

Article 283 tel que modifié

283. 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 le premier alinéa de l'article 44, les articles 56, 84 à 86, 94 à 98 et 143 à 151 s'appliquent également, avec les adaptations nécessaires, à l'établissement regroupé.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 284

Remplacer l'article 284 du projet de loi par le suivant :

« **284.** 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 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 143 et, le cas échéant, du comité des résidents visé à cet article et du comité consultatif visé à l'article 125, 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser le rôle que joueront les différents intervenants de l'établissement de Santé Québec à l'égard de cet établissement. Ce rôle correspond à la pratique actuelle.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 284.1

Insérer, après l'article 284 du projet de loi, le suivant :

« **284.1.** Malgré le deuxième alinéa de l'article 107, le conseil d'établissement de l'établissement de Santé Québec auquel est rattaché un établissement regroupé comprend, selon le cas, le président de la fondation de l'établissement de Santé Québec ou de l'établissement regroupé ou, s'il existe plus d'une fondation, la personne désignée en vertu du deuxième alinéa ou, en l'absence d'une fondation, un usager de plus que ceux visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 107.

Lorsque plus d'une fondation existe pour un établissement regroupé et pour l'établissement de Santé Québec auquel il est rattaché, l'ensemble des fondations concernées désigne l'un des présidents de celles-ci pour agir comme membre du conseil d'établissement de l'établissement de Santé Québec. Son mandat est d'une durée maximale de quatre ans. ».

Commentaires

Le présent amendement précise les adaptations à la composition du conseil d'établissement pour tenir compte des fondations des établissements regroupés.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 284.2

Insérer, après l'article 284.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **284.2.** Les mécanismes d'allocation des ressources établis par Santé Québec en vertu de l'article 93 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 101. 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. ».

Commentaires

Le présent amendement reprend la substance du troisième 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*, qui prévoit la mise en commun du budget, des états financiers et des actes administratifs de l'établissement regroupés avec ceux, selon le cas, de Santé Québec ou de l'établissement auquel l'établissement regroupé est rattaché.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 284.3

Insérer, après l'article 284.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **284.3.** 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. ».

Commentaires

Le présent amendement limite la capacité de contracter des établissements regroupés. En effet, à l'exception des contrats liés à la conservation, à l'administration et à la disposition de leurs immeubles et de ceux conclus avec Santé Québec, l'ensemble des contrats nécessaires au fonctionnement des établissements regroupés, qu'il s'agisse de contrat de travail, d'approvisionnement, de services, etc. devront être conclus par Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 285

Remplacer, dans le troisième alinéa de l'article 285 du projet de loi, « Toute modification au règlement des membres de l'établissement » par « Tout règlement des membres de l'établissement pris en vertu du premier alinéa ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le règlement des membres de l'établissement doit être soumis à l'approbation du conseil d'administration et non seulement une modification à ce règlement.

Article 285 du projet de loi tel que modifié

285. 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 d'un établissement regroupé de ce faire, le conseil d'administration y pourvoit.

~~Toute modification au règlement des membres de l'établissement~~ **Tout règlement des membres de l'établissement pris en vertu du premier alinéa** doit, pour entrer en vigueur, être soumise à l'approbation du conseil d'administration.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 287

Remplacer, dans l'article 287 du projet de loi, « territorial responsable du territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel se trouve », par « de Santé Québec auquel est rattaché ».

Commentaires

Cet amendement en est un de concordance avec celui présenté à l'article 282 par lequel le ministre détermine l'établissement de Santé Québec auquel est regroupé un établissement regroupé.

Article 287 du projet de loi tel que modifié

287. L'établissement ~~territorial responsable du territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux sur lequel se trouve~~ 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 318

Remplacer, dans l'article 318 du projet de loi, « et des services sociaux, sauf dans les cas déterminés par règlement de Santé Québec » par « ou des services sociaux, sous réserve du règlement pris en application du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 66.2 ».

Commentaires

Le présent amendement remplace l'habilitation réglementaire permettant à Santé Québec de déterminer les cas où un établissement privé n'a pas à constituer de dossier sur un usager qui en reçoit des services par une référence à l'habilitation permettant d'atteindre ce même objectif, introduite au paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 66.2.

Il remplace également la notion de services de santé « et » de services sociaux par celle de services de santé « ou » de services sociaux, laquelle est plus exacte dans ce contexte.

Article 318 tel que modifié

318. Un établissement privé doit constituer et tenir un dossier sur chacun des usagers qui en reçoit des services de santé ~~et des services sociaux, sauf dans les cas déterminés par règlement de Santé Québec~~ **ou des services sociaux, sous réserve du règlement pris en application du paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 66.2.**

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 322

Remplacer, dans l'article 322 du projet de loi, « réduire » par « prévenir ».

Commentaires

Le présent amendement vise à mettre l'accent sur le volet de la prévention.

Article 322 tel que modifié

322. 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 **réduire prévenir** ou à régler les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 323

Remplacer l'article 323 du projet de loi, par le suivant :

« **323.** L'établissement doit suivre des pratiques reconnues dans les matières suivantes :

1° la gouvernance et les moyens pour 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. ».

Commentaires

Cet amendement précise que parmi les pratiques reconnues que doit suivre un établissement, il y a également celles relatives à la gouvernance et aux moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services. Rappelons que le programme national sur la qualité des services viendra appuyer les établissements dans le suivi de ces pratiques.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 323.1

Insérer, après l'article 323 du projet de loi, le suivant :

« **323.1.** Il appartient au plus haut dirigeant d'un établissement de voir à ce que les pratiques reconnues sur les matières visées au paragraphe 2° de l'article 323 sont 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. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 323.1 qui complète les dispositions du paragraphe 2° de l'article 323 relatives aux obligations des établissements en matière de prévention et de contrôle des infections.

Il précise ainsi que la responsabilité de la prévention et du contrôle des infections incombe au plus haut dirigeant de l'établissement et précise que celui-ci doit confier à des personnes ou à un comité certaines responsabilités relatives à la prévention et au contrôle des infections.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 323.2

Insérer, après l'article 323.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **323.2.** 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 323.1 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 445, 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 confiés les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 323.1. 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 66. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 323.2 qui complète les dispositions du paragraphe 2° de l'article 323 et de l'article 323.1 qui prévoit qu'un établissement public doit s'assurer qu'un médecin lui fournisse en temps utile les conseils nécessaires en matière de prévention et le contrôle des infections. Dans le cas d'un établissement privé, il prévoit qu'une entente doit être conclue afin de prévoir les modalités selon lesquelles un médecin fournit en temps utile les conseils nécessaires en matière de prévention et le contrôle des infections.

Un règlement peut prévoir que le médecin exerce d'autres fonctions au sein de l'établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 324

Insérer, après le paragraphe 1° de l'article 324 du projet de loi, le paragraphe suivant :

« 1.1° traiter l'utilisateur avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité; ».

Commentaires

Cet amendement vise à mettre en lumière notamment le droit à la dignité d'un usager, droit reconnu par la Charte des droits et libertés de la personne.

Article 324 du projet de loi tel que modifié

324. L'établissement doit :

1° recevoir et évaluer les besoins de toute personne qui requiert des services de santé ou des services sociaux;

1.1° traiter l'utilisateur avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

2° fournir lui-même les services de santé ou les services sociaux requis 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 445 ou 454;

3° 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;

4° diriger les personnes auxquelles il n'est pas en mesure de fournir certains services vers une personne ou un groupement qui fournit ces services.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 324.1

Insérer, après l'article 324 du projet de loi, le suivant :

« **324.1.** 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. ».

Commentaires

L'amendement a pour but de reprendre dans le projet de loi l'obligation des établissements de santé et de services sociaux, introduite à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* par la *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre*, de se conformer à certaines conditions pour la dispensation de services à distance.

Ces conditions seront prévues dans un règlement de Santé Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 324.2

Insérer, après l'article 324.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **324.2.** 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 soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient 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 soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre le deuxième alinéa de l'article 80 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 325

À l'article 325 du projet de loi :

1° supprimer, dans le premier alinéa, « d'un établissement » ;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« 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. ».

Commentaires

Le présent amendement supprime la mention d'un établissement qui est inutile et il ajoute au projet de loi une habilitation réglementaire permettant à Santé Québec de prévoir certains renseignements qui doivent être exigés d'un usager, notamment à son arrivée dans un centre exploité par un établissement. Une telle habilitation réglementaire est déjà présente dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Article 325 tel que modifié

325. Santé Québec détermine par règlement les conditions et modalités d'enregistrement, d'inscription, d'admission, de transfert, de congé ou de sortie des usagers **d'un établissement**.

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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 333

Remplacer, dans le texte anglais du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 333 du projet de loi, « confinement applications » par « applications for confinement ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le texte anglais de l'article 333 du projet de loi reflète adéquatement la version française. Le texte tel que rédigé semble indiquer que la demande de confinement est faite dans les installations de l'établissement, alors que l'on vise plutôt le confinement dans les installations.

Texte modifié de l'article 333 du projet de loi

333. [...]

(3) a reproduction of the psychiatric examination reports, of the ~~confinement applications~~ applications for confinement in the facilities of the institution presented to the court by Santé Québec, if it is a public institution, or by a private institution and of any judgment ordering confinement;

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 335

Insérer, dans le texte anglais du premier alinéa de l'article 335 du projet de loi et après « appearing on the list but », « that are used ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le texte anglais de l'article 335 du projet de loi reflète adéquatement la version française. Ainsi, il est nécessaire d'insérer les mots « that are used », qui sont rendus, dans le texte français, par « qui sont utilisés ».

Texte modifié de l'article 335 du projet de loi

335. For purposes of a specific medical necessity, an institution may provide medications not appearing on the list referred to in section 334 and medications appearing on the list but **that are used** for therapeutic indications not set out in the list, provided that the intended therapeutic indication for a particular user appears in the notice of compliance issued by the federal government.

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 336

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 336 du projet de loi, « les motifs justifiant sa demande et soumettre les données scientifiques à l'appui de celle-ci » par « 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 ».

Commentaires

Cet amendement vise à indiquer la demande pour l'utilisation d'un médicament pour un motif de nécessité médicale particulière doit être justifiée à la fois par son potentiel d'efficacité favorable et d'autres motifs.

Texte modifié de l'article 336 du projet de loi

336. Un professionnel habilité à prescrire doit, pour utiliser un médicament qui peut être fourni dans les conditions prévues à l'article 335, 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, ~~les motifs justifiant sa demande et soumettre les données scientifiques à l'appui de celle-ci~~ **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'utilisateur.

Le comité de pharmacologie rend une décision écrite et motivée.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 336.1

Insérer, après l'article 336 du projet de loi, le suivant :

« **336.1.** Malgré le premier alinéa de l'article 336, le comité peut accorder une autorisation si la gravité de la condition particulière de l'utilisateur est telle que la prise de ce médicament ne peut être retardée sans que cela n'entraîne, à brève échéance, des complications pouvant mener à une détérioration irréversible de sa condition ou à son décès.

Dans ce cas, le professionnel doit, dans les motifs qu'il établit conformément au deuxième alinéa de l'article 336, attester la gravité de la condition particulière de l'utilisateur et démontrer le caractère essentiel du médicament pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande, notamment l'absence de toute autre option permettant d'éviter la détérioration irréversible de la condition de l'utilisateur ou son décès.

Pour l'application du présent article, l'échéance de la détérioration de la condition ou du décès s'évalue notamment en considérant la gravité de la condition de l'utilisateur, la vitesse de dégradation de sa condition ainsi que les délais dans lesquels il est prévisible d'envisager la disponibilité de nouvelles données permettant une réévaluation de la valeur thérapeutique par l'Institut ou la disponibilité de nouveaux traitements. ».

Commentaires

Cet amendement vise à introduire une exception à l'interdiction pour le comité de pharmacologie d'accorder son autorisation pour l'utilisation d'un médicament pour un motif de nécessité médicale particulière dans le cas où l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a déjà refusé de reconnaître la valeur thérapeutique du médicament concerné pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande d'autorisation.

Une telle autorisation pourra être accordée si la gravité de la condition particulière de l'utilisateur est telle que la prise de ce médicament ne peut être retardée sans que cela n'entraîne, à brève échéance, des complications pouvant mener à une détérioration irréversible de sa condition ou à son décès, et ce, notamment compte tenu de la gravité de la condition de l'utilisateur, de la vitesse de dégradation de sa

condition ainsi que des délais dans lesquels il est prévisible d'envisager la disponibilité de nouvelles données permettant une réévaluation de la valeur thérapeutique par l'Institut.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 345.1

Insérer, après l'article 345 du projet de loi, le suivant :

« **345.1.** 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.

Il doit également favoriser la participation de la population à l'amélioration des services de santé et des services sociaux. ».

Commentaires

Le premier alinéa de cet amendement vise à reprendre les dispositions de l'article 344 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le second alinéa de cet amendement est inspiré du paragraphe 1° de l'article 71 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*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 347.1

Insérer, après l'article 347 du projet de loi, le suivant :

« **347.1.** 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 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'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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir l'élaboration d'un plan de consultation et de mobilisation des partenaires et de la population par le président-directeur général d'un établissement territorial. Cet amendement est en concordance avec l'amendement à l'article 24 du projet de loi.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 347.2

Insérer, après l'article 347.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **347.2.** Le président-directeur général d'un établissement territorial doit rendre public un bilan de la mise en œuvre du plan visé à l'article 347.1, dans la forme et selon la teneur et la périodicité déterminées par le président et chef de la direction. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir l'obligation pour le président-directeur général d'un établissement territorial de faire un bilan de la mise en œuvre de son plan de consultation et de mobilisation de la population. Cet amendement est en concordance avec l'amendement introduisant l'article 347.1 du projet de loi.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 358

Remplacer, dans le texte anglais du premier alinéa du paragraphe 1° de l'article 358 du projet de loi, « a multidisciplinary » par « an interdisciplinary ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que le texte anglais de l'article 358 du projet de loi reflète adéquatement la version française.

Texte modifié de l'article 358 du projet de loi

358. [...]

(1) it provides, in addition to the other activities it is empowered to carry on, advanced services in a field of intervention within the health or social sector or in ~~a multidisciplinary~~ an interdisciplinary field of intervention related to health and social services;

[...]

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 359

Retirer l'article 359 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement vise à retirer l'article 359 du projet de loi afin de conférer à Santé Québec l'agilité nécessaire en matière de choix des lieux où sont offerts des services spécialisés, ultraspécialisés ou de pointe.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 360

Retirer l'article 360 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement vise à retirer cet article en concordance avec la révision de la composition des conseils d'établissement réalisée par amendement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 372

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 372 du projet de loi, « rattache alors chacun de ces départements à un établissement public de cette région » par « détermine alors ceux de ces établissements auxquels se rattache chacun de ces départements ».

Commentaires

Cet amendement vise à permettre le rattachement d'un département territorial à plus d'un établissement public, rendant possible, dans les régions où plus d'un tel établissement existent, l'existence d'un département unique pour plusieurs établissements. La coordination entre les établissements auxquels un département est rattaché relèvera de Santé Québec puisqu'il s'agit d'une question d'affaires internes.

Texte modifié de l'article 372 du projet de loi

372. 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**~~rattache alors chacun de ces départements à un établissement public de cette région.~~

Un département territorial formé dans une région dans laquelle se trouve un seul établissement public est rattaché à cet établissement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 373

Retirer l'article 373 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement retire l'article 373 du projet de loi parce qu'un autre amendement introduira des dispositions particulières à la formation, pour une région sociosanitaire, de plus d'un département territorial de médecine familiale et de plus d'un département territorial de médecine spécialisée.

Comme ces règles sont particulières à chacun de ces départements, elles doivent se trouver dans les dispositions qui leur sont particulières et non dans les dispositions communes aux deux départements.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 374

À l'article 374 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par les suivants :

« 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 374.1. Le comité paritaire détermine la durée du mandat du médecin qu'il nomme, laquelle ne peut excéder quatre ans.

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. »;

2° remplacer, dans le dernier alinéa « ainsi nommé » par « nommé en vertu du premier alinéa ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que la nomination du directeur médical de médecine familiale et du directeur médical de médecine spécialisée est effectuée par un comité paritaire. Ce comité est également habilité à relever ce directeur médical de ses fonctions.

Texte modifié de l'article 374 du projet de loi

374. 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 374.1. Le comité paritaire détermine la durée du mandat du médecin qu'il nomme, laquelle ne peut excéder quatre ans.

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.

~~Un département territorial est dirigé par un médecin qui en est membre; il est nommé pour un mandat d'au plus quatre ans par le président-directeur général de l'établissement public auquel se rattache le département.~~

Le médecin **nommé en vertu du premier alinéa** ainsi nommé 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 374.1

Insérer, après l'article 374 du projet de loi, le suivant :

« **374.1.** 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 374, 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 ou d'un organisme qui lui est affilié. ».

Commentaires

Cet amendement prévoit la composition et certaines des fonctions du comité paritaire qui sera chargé, entre autres, de nommer le médecin qui sera le directeur médical de médecine familiale ou le directeur médical de médecine spécialisée.

Il précise également que ces directeurs devront être des personnes indépendantes, notamment vis-à-vis de Santé Québec et des fédérations qui représentent des médecins membres du département.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 375

Remplacer l'article 375 du projet de loi par le suivant :

« **375.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise, d'une part, à ce que le directeur médical de médecine familiale ou le directeur médical de médecine spécialisée ne soit pas sous la coordination et la surveillance du directeur médical d'un établissement et, d'autre part, à ce que la surveillance de l'exercice, par le département, des responsabilités dévolues au département par la loi relève du représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial. Un amendement à l'article 384 viendra préciser qui est ce représentant dans le cas du département territorial de médecine familiale; dans le cas du département territorial de médecine spécialisée, ce sera un amendement à l'article 390.

Texte modifié de l'article 375 du projet de loi

375. 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.

~~**375.** Le directeur médical de l'établissement auquel est rattaché un département territorial coordonne et surveille les activités du médecin qui le dirige.~~

~~Le directeur médical doit notamment obtenir l'avis de ce médecin sur les conséquences administratives et financières des activités des médecins du département pour l'établissement et, le cas échéant, les autres établissements publics de ce territoire.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 376

Remplacer, dans l'article 376 du projet de loi, « Sous l'autorité du directeur médical, le » et « ce territoire » par, respectivement, « Le » et « son territoire ».

Commentaires

Par concordance avec l'amendement à l'article 375, cet amendement vise supprimer une mention précisant que le directeur médical de médecine familiale ou que le directeur médical de médecine spécialisée dirige le département sous l'autorité du directeur médical d'un établissement.

Il apporte également une correction à l'égard d'une référence au territoire d'un département.

Texte modifié de l'article 376 du projet de loi

376. ~~Sous l'autorité du directeur médical, le~~ 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 ~~ce territoire~~.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 378

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 378 du projet de loi, « le président-directeur général de l'établissement auquel est rattaché le département territorial » par « le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial ».

Commentaires

Par concordance avec l'amendement à l'article 372, cet amendement vise à ajuster le texte de l'article 378 du projet de loi afin qu'il soit applicable aux départements territoriaux qui sont rattachés à plus d'un établissement public.

Texte modifié de l'article 378 du projet de loi

378. 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.

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** ~~le président-directeur général de l'établissement auquel est rattaché le département territorial.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 379

Retirer l'article 379 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement vise à retirer l'article 379 du projet de loi parce qu'il ne s'appliquera pas aux médecins de famille qui, dès qu'ils seront rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, feront partie d'un département territorial de médecine familiale du seul effet de la loi. Comme les dispositions prévues par l'article 379 doivent subster à l'égard seulement des médecins spécialistes, un amendement les réintroduira dans les dispositions particulières aux départements territoriaux de médecine spécialisée.

Article 379 du projet de loi tel que modifié

~~379. Malgré toute disposition contraire, un médecin ne peut recevoir de rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec que s'il est membre d'un département territorial, sauf si cette rémunération lui est versée en application de l'article 36 de la Loi sur l'assurance maladie.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 380

Remplacer l'article 380 du projet de loi par le suivant :

« **380.** Lorsqu'en vertu de l'article 372 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. ».

Commentaires

Le présent amendement vise à modifier la composition du département territorial de médecine familiale pour qu'il soit composé de l'ensemble des médecins de famille qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent sur le territoire, sans égard à leur rattachement, ou non, à un établissement.

Cette composition est la même que la composition des actuels départements régionaux de médecine générale.

L'amendement reconduit également les dispositions de l'article 373 du projet de loi, retiré par amendement, en permettant à Santé Québec de subdiviser une région sociosanitaire afin que le territoire des départements territoriaux qui y sont formés corresponde à ces subdivisions.

Article 380 du projet de loi tel que modifié

380. Lorsqu'en vertu de l'article 372 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.

~~380. — Tout médecin de famille peut faire partie du département territorial de médecine familiale s'il remplit les conditions suivantes :~~

~~1° — il pratique sur le territoire du département;~~

~~2° — il est titulaire d'un statut et de privilèges qui lui permettent d'exercer sa profession au sein de l'établissement auquel se rattache le département.~~

~~Le médecin qui est un professionnel désengagé ou un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie ne peut faire partie du département.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 381

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 381 du projet de loi, « président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché » par « représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département ».

Commentaires

Par concordance avec l'amendement apporté à l'article 372 du projet de loi qui permet qu'un département territorial soit rattaché à plus d'un établissement public, le présent amendement apporte à l'article 381 du projet de loi les modifications nécessaires à son application à un département rattaché à plusieurs établissements.

Article 381 du projet de loi tel que modifié

381. 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** ~~président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché.~~

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 346.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 382

À l'article 382 du projet de loi :

1° insérer, après « département », « territorial de médecine familiale »;

2° ajouter, à la fin, les alinéas suivants :

« 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 de médecine familiale et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa. ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser le rôle du département dans la mobilisation des médecins membres du département. De plus, il ajoute une obligation de reddition de compte du département envers le représentant de Santé Québec en lien avec l'organisation des services de médecine familiale sur le territoire.

Article 382 du projet de loi tel que modifié

382. 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 œuvre de l'organisation des services de médecine familiale et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 383

Remplacer, dans le paragraphe 5° de l'article 383 du projet de loi, « président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché » par « représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département ».

Commentaires

Par concordance avec l'amendement apporté à l'article 372 du projet de loi qui permet qu'un département territorial soit rattaché à plus d'un établissement public, le présent amendement modifie l'article 383 du projet de loi afin qu'il soit applicable à un tel établissement rattaché à plusieurs établissements.

Article 383 du projet de loi tel que modifié

383. Le département territorial de médecine familiale, outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, exerce les fonctions suivantes :

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 395 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** ~~président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 384

À l'article 384 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) supprimer le paragraphe 1°;

b) remplacer, dans les paragraphes 2° et 3°, « deux médecins » par « trois médecins »;

c) remplacer le paragraphe 4° par le suivant :

« 4° le représentant de Santé Québec. »;

2° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

« Pour l'application du paragraphe 4° 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 médecin désigné par la personne visé au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°. ».

Commentaires

Par concordance avec l'amendement apporté à l'article 374 du projet de loi, cet amendement supprime le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 384 puisque le directeur médical de médecine familiale sera choisi parmi les trois médecins visés au paragraphe 2° de l'article 384. De même, il porte le nombre de médecins membres du comité de direction élus par et parmi les membres du département à trois et retire le directeur médical de l'établissement des membres du comité, bien qu'il pourrait en être membre s'il était désigné par le représentant de Santé Québec pour siéger à sa place. Enfin, l'amendement apporte à l'article 384 du

projet de loi les modifications nécessaires à son application à un département territorial rattaché à plus d'un établissement.

Article 384 du projet de loi tel que modifié

384. Le comité de direction du département territorial de médecine familiale est formé des membres suivants :

1° ~~le directeur médical de médecine familiale;~~

2° **trois médecins** ~~deux médecins~~ élus par et parmi les médecins membres du département;

3° deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé conformément à l'article 385, nommés par les **trois médecins** ~~deux médecins~~ visés au paragraphe 2°;

4° **le représentant de Santé Québec.**

~~4° le président-directeur général et le directeur médical de l'établissement auquel est rattaché le département.~~

Pour l'application du paragraphe 4° 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 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.

La majorité des membres du comité de direction doit être composée de médecins qui pratiquent en première ligne.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 385

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 385 du projet de loi, « président-directeur général de l'établissement auquel est rattaché le département » par « représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département ».

Commentaires

Cet amendement apporte à l'article 385 du projet de loi les modifications nécessaires à son application à un département territorial rattaché à plus d'un établissement.

Article 385 du projet de loi tel que modifié

385. Les règles s'ajoutant à celles de l'article 384 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 2° et 3° 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** ~~président-directeur-général de l'établissement auquel est rattaché le département.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 386

À l'article 386 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par les suivants :

« Lorsqu'en vertu de l'article 372 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine spécialisée pour une région sociosanitaire, tout médecin spécialiste qui pratique dans la région peut en faire partie s'il est titulaire d'un statut et de privilèges qui lui permettent d'exercer sa profession dans un établissement auquel le département est rattaché.

Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec prévoit que ces départements peuvent soit regrouper les médecins spécialistes qui pratiquent dans une partie seulement du territoire de la région qu'elle détermine, soit regrouper les médecins en fonction de leur spécialité, soit regrouper les médecins selon l'une et l'autre de ces façons pourvu que tout médecin spécialiste qui pratique dans la région ne puisse faire partie que d'un seul de ces départements.

Dans le cas visé au deuxième alinéa, un médecin spécialiste peut faire partie d'un département territorial de médecine spécialisée s'il remplit les conditions suivantes :

1° il pratique dans la partie du territoire ou dans une spécialité relevant du département, ou, le cas échéant, les deux à la fois;

2° il est titulaire d'un statut et de privilèges qui lui permettent d'exercer sa profession dans un établissement auquel le département est rattaché. »;

2° remplacer, dans le dernier alinéa, « du département » par « d'un département visé au premier ou au deuxième alinéa ».

Commentaires

Cet amendement modifie l'article 386 du projet de loi afin d'y introduire des règles particulières à la formation de plus d'un département territorial de médecine spécialisée. Il prévoit, en un tel cas, que Santé Québec forme, dans une même région sociosanitaire, des départements territoriaux de médecine spécialisée soit

en procédant à une subdivision du territoire de la région, soit en procédant par une répartition des spécialités entre ces départements, soit en procédant de l'une et de l'autre façon.

L'amendement apporte, du même coup, les modifications nécessaires à l'application de l'article 386 du projet de loi à un département territorial de médecine spécialisée rattaché à plus d'un établissement public.

Article 386 du projet de loi tel que modifié

386. Lorsqu'en vertu de l'article 372 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine spécialisée pour une région sociosanitaire, tout médecin spécialiste qui pratique dans la région peut en faire partie s'il est titulaire d'un statut et de privilèges qui lui permettent d'exercer sa profession dans un établissement auquel le département est rattaché.

Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec prévoit que ces départements peuvent soit regrouper les médecins spécialistes qui pratiquent dans une partie seulement du territoire de la région qu'elle détermine, soit regrouper les médecins en fonction de leur spécialité, soit regrouper les médecins selon l'une et l'autre de ces façons pourvu que tout médecin spécialiste qui pratique dans la région ne puisse faire partie que d'un seul de ces départements.

Dans le cas visé au deuxième alinéa, un médecin spécialiste peut faire partie d'un département territorial de médecine spécialisée s'il remplit les conditions suivantes :

1° il pratique dans la partie du territoire ou dans une spécialité relevant du département, ou, le cas échéant, les deux à la fois;

2° il est titulaire d'un statut et de privilèges qui lui permettent d'exercer sa profession dans un établissement auquel le département est rattaché.

Tout médecin spécialiste peut faire partie d'un département territorial de médecine spécialisée s'il remplit les conditions suivantes :

1° il pratique sur le territoire du département;

2° il est titulaire d'un statut et de privilèges qui lui permettent d'exercer sa profession dans l'établissement auquel le département est rattaché.

Le médecin qui est un professionnel désengagé ou un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie ne peut faire partie **d'un département visé au premier ou au deuxième alinéa** du département.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 386.1

Insérer, après l'article 386 du projet de loi, le suivant :

« **386.1.** Malgré toute disposition contraire, un médecin spécialiste ne peut recevoir de rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec que s'il est membre d'un département territorial de médecine spécialisée, sauf si cette rémunération lui est versée en application de l'article 36 de la Loi sur l'assurance maladie. ».

Commentaires

Cet amendement reconduit les dispositions de l'article 379 du projet de loi, retiré par un amendement précédemment adopté, afin de les rendre applicables aux médecins spécialistes seulement.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 387

Au premier alinéa de l'article 387 du projet de loi :

1° insérer, après « médicaux spécialisés », « offerts par les médecins qui en font partie »;

2° remplacer « président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché » par « représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département ».

Commentaires

D'abord, cet amendement apporte une précision à l'article 387 par concordance avec l'amendement apporté à l'article 386 du projet de loi puisque dans les cas où Santé Québec répartira différentes spécialités entre différents départements territoriaux de médecine spécialisée chacun de ces départements ne regroupera pas tous les médecins spécialistes de son territoire.

Ensuite, par concordance avec l'amendement apporté à l'article 372 du projet de loi qui permet qu'un département territorial soit rattaché à plus d'un établissement public, le présent amendement apporte à l'article 387 du projet de loi les modifications nécessaires à son application à un département rattaché à plusieurs établissements.

Article 387 du projet de loi tel que modifié

387. 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 ~~président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché.~~

Pour chaque spécialité, le département doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dont la prestation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population 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 346.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 388

Ajouter, à la fin de l'article 388 du projet de loi, les alinéas suivants :

« 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à préciser le rôle du département dans la mobilisation des médecins membres du département. De plus, il ajoute une obligation de reddition de compte du département envers le représentant de Santé Québec en lien avec l'organisation des services médicaux spécialisés sur le territoire.

Article 388 du projet de loi tel que modifié

388. 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 389

Remplacer, dans le paragraphe 4° de l'article 389 du projet de loi, « président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché » par « représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département ».

Commentaires

Par concordance avec l'amendement apporté à l'article 372 du projet de loi qui permet qu'un département territorial soit rattaché à plus d'un établissement public, le présent amendement apporte à l'article 389 du projet de loi les modifications nécessaires à son application à un département rattaché à plusieurs établissements.

Article 389 du projet de loi tel que modifié

389. 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 403 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** ~~président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 390

À l'article 390 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) supprimer le paragraphe 1°;

b) remplacer, dans les paragraphes 2° et 3°, « deux médecins » par « trois médecins »;

c) remplacer le paragraphe 4° par le suivant :

« 4° le représentant de Santé Québec. »;

2° insérer, après le premier alinéa, le suivant :

« Pour l'application du paragraphe 4° 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 médecin désigné par la personne visé au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°. ».

Commentaires

Par concordance avec l'amendement apporté à l'article 374 du projet de loi, cet amendement supprime le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 390 puisque le directeur médical de médecine spécialisé sera choisi parmi les trois médecins visés au paragraphe 2° de l'article 390. De même, il porte le nombre de médecins membres du comité de direction élus par et parmi les membres du département à trois et retire le directeur médical de l'établissement des membres du comité, bien qu'il pourrait en être membre s'il était désigné par le représentant de Santé Québec pour siéger à sa place. Enfin, l'amendement apporte à l'article 390 du

projet de loi les modifications nécessaires à son application à un département territorial rattaché à plus d'un établissement.

Article 390 du projet de loi tel que modifié

390. Le comité de direction du département territorial de médecine spécialisée est formé des membres suivants :

- 1° ~~le directeur médical de médecine spécialisée;~~
- 2° **trois médecins** ~~deux médecins~~ élus par et parmi les médecins membres du département;
- 3° deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé conformément à l'article 391, nommés par les **trois médecins** ~~deux médecins~~ visés au paragraphe 2°;

4° le représentant de Santé Québec.

~~4° le président-directeur général et le directeur médical de l'établissement auquel est rattaché le département.~~

Pour l'application du paragraphe 4° 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 médecin désigné par la personne visé 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 391

Ajouter, à la fin du deuxième alinéa de l'article 391 du projet de loi, la phrase suivante : « Il entre en vigueur après avoir été approuvé par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le règlement nécessite l'obtention de l'approbation du représentant de Santé Québec pour entrer en vigueur, et ce, en concordance avec ce que prévoit l'article 385 du projet de loi.

Article 391 du projet de loi tel que modifié

391. Les règles s'ajoutant à celles de l'article 390 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 2° et 3° 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.**

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 391.1

Insérer, après l'article 391 du projet de loi, ce qui suit :

« TITRE I.1

« COMITÉ TERRITORIAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

« **391.1.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à introduire dans la loi l'obligation de créer, pour chaque région sociosanitaire, au moins un comité territorial sur les services pharmaceutiques.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 391.2

Insérer, après l'article 391.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **391.2.** 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 chacune ait son propre territoire. ».

Commentaires

Cet amendement vise à déterminer le territoire du comité territorial sur les services pharmaceutiques.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 391.3

Insérer, après l'article 391.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **391.3.** 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 médecins;
- 4° les chefs de département clinique de pharmacie des établissements du territoire;
- 5° les pharmaciens qui exercent leur profession au sein d'un établissement du territoire.

Font également partie de ce comité le président-directeur général de l'établissement public auquel il est rattaché. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir la composition du comité territorial sur les services pharmaceutiques. Cette composition est inspirée de celle de l'actuel comité régional sur les services pharmaceutiques avec certaines adaptations.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 391.4

Insérer, après l'article 391.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **391.4.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir comment seront déterminées 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 391.5

Insérer, après l'article 391.4 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **391.5.** 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 pharmaceutique sur le territoire;

3° exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir les fonctions du comité territorial sur les services pharmaceutiques.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 391.6

Insérer, après l'article 391.5 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **391.6.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir une obligation d'évaluation du fonctionnement du comité territorial sur les services pharmaceutiques.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 392

À l'article 392 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 2° du premier alinéa, « l'une ou l'autre des » par « chacune des autres »;

2° supprimer les deuxième, troisième, quatrième et cinquième alinéas.

Commentaires

Cet amendement vise à retirer la possibilité pour le gouvernement d'autoriser certains postes de stages de formation conditionnellement à la signature d'un engagement assorti d'une clause pénale.

De plus, l'obligation de consultation prévue au cinquième alinéa de l'article 392 du projet de loi, dont cet amendement propose le retrait, serait élargie et réintroduite dans un article distinct soit l'article 393.1 du projet de loi, proposé par amendement.

Article 392 du projet de loi tel que modifié

392. Le gouvernement détermine chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale post-doctorale. Ce nombre comprend :

1° les postes de stages de formation en médecine familiale;

2° les autres postes de stages de formation requis pour **l'une ou l'autre des chacune des autres** spécialités reconnues dans un règlement pris en application de la Loi médicale (chapitre M-9).

~~Le gouvernement peut, en vue de favoriser une répartition rationnelle des ressources médicales entre les régions, autoriser chaque année certains des postes prévus au paragraphe 2° du premier alinéa, à la condition que les stagiaires acceptent de signer un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement que le ministre détermine. Ces postes ne~~

~~peuvent excéder 25 % du nombre de postes qui, parmi l'ensemble des postes prévus au paragraphe 2° du premier alinéa, sont destinés à de nouveaux stagiaires.~~

~~Lorsqu'un poste visé au deuxième alinéa n'est pas comblé, il devient automatiquement un poste de stagiaire en formation de médecine familiale sans être assorti d'un engagement à pratiquer dans une région ou pour un établissement déterminé.~~

~~Le gouvernement peut en outre, s'il le juge opportun, autoriser certains postes supplémentaires de stagiaires dans les programmes de formation médicale post-doctorale destinés aux étudiants diplômés d'une université ou école située hors du Canada et des États-Unis à la condition que les stagiaires acceptent de signer un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période de quatre ans dans la région ou pour l'établissement que le ministre détermine.~~

~~Le nombre de postes visé au deuxième alinéa est déterminé après consultation par le ministre du Collège des médecins du Québec, des universités du Québec ayant une faculté de médecine et de Santé Québec.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 393

Remplacer l'article 393 du projet de loi par le suivant :

« **393.** 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.

Le gouvernement peut, s'il le juge opportun, imposer aux étudiants de l'extérieur du Québec la signature, avant le début de leur formation, d'un engagement assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement déterminé par le ministre, s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que le gouvernement détermine, non seulement pour les étudiants de l'extérieur du Québec, mais également pour ceux du Québec, le nombre de places dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral.

Il permet également que le gouvernement puisse, s'il le juge opportun, imposer un engagement assorti d'une clause pénale aux étudiants de l'extérieur du Québec.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 393.1

Insérer, après l'article 393 du projet de loi, le suivant :

« **393.1.** Le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale post-doctorale visé à l'article 392 et le nombre de places pour des étudiants dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral visé à l'article 393 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à déterminer les personnes qui seront consultées par le ministre préalablement à la détermination par le gouvernement du nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale post-doctorale et du nombre de places pour des étudiants dans les programmes de de formation médicale de niveau doctoral.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 395

Remplacer le deuxième alinéa de l'article 395 du projet de loi par le suivant :

« 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à réintroduire la liste des activités médicales particulières actuellement prévue à l'article 361 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, en y faisant les modifications de forme nécessaires afin d'en assurer l'intégration harmonieuse au projet de loi.

Article 395 du projet de loi tel que modifié

395. Aux fins de l'application du premier alinéa de l'article 394, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine familiale visé à l'article 372, 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, 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.

La liste est soumise à l'approbation du ministre.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 397

À l'article 397 du projet de loi :

1° remplacer, dans le deuxième alinéa, « doit tenir compte du » par « est tenue de respecter le »;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« Santé Québec peut déléguer au comité de direction du département territorial de médecine familiale le pouvoir d'accorder l'autorisation prévue au premier alinéa. ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir d'abord que Santé Québec est tenue de respecter le nombre de médecins autorisé aux plans des effectifs médicaux lorsqu'elle autorise un médecin à adhérer à l'entente conformément au premier alinéa. Ensuite, il prévoit la possibilité pour Santé Québec de déléguer l'exercice du pouvoir prévu à cet article au comité de direction du département territorial de médecine familiale.

Article 397 du projet de loi tel que modifié

397. Santé Québec autorise le médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 394 s'il s'engage par écrit à exercer l'une des activités médicales particulières prévues à la liste visée à l'article 395.

Pour autoriser un médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 394, Santé Québec ~~doit tenir compte du~~ 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 402

Insérer, dans le premier alinéa de l'article 402 du projet de loi et après « doit », « , après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à ».

Commentaires

Cet amendement vise à ce que cette disposition soit rédigée de manière similaire à l'article 394 du projet de loi et à clarifier que l'autorisation de Santé Québec doit être obtenue.

Article 402 du projet de loi tel que modifié

402. 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 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 403 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 403

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 403 du projet de loi, « ministre » par « président et chef de la direction ».

Commentaires

Cet amendement vise à prévoir que la liste des activités médicales particulières est approuvée par le président et chef de la direction.

Article 403 du projet de loi tel que modifié

403. Aux fins de l'application du premier alinéa de l'article 402, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine spécialisée visé à l'article 372, 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 est soumise à l'approbation du ~~ministre~~ **président et chef de la direction**.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 406

À l'article 406 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après « établis par les », « présidents-directeurs généraux des »;

2° remplacer la première phrase du deuxième alinéa par les phrases suivantes : « La partie du plan territorial des effectifs médicaux ainsi approuvé relative aux médecins de famille doit, conformément à l'article 405, 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. ».

Commentaires

Cet amendement précise que les plans des effectifs médicaux et dentaires sont établis par les présidents-directeurs généraux conformément à ce que prévoit l'article 195 du projet de loi. Également, il prévoit que la partie du plan territorial relative aux médecins de famille est établie de nouveau annuellement plutôt qu'aux trois ans.

Article 406 du projet de loi tel que modifié

406. 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 405, 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. ~~L'ensemble du plan territorial des effectifs médicaux ainsi approuvé doit, conformément à l'article 405, être établi de nouveau au moins tous les trois 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.~~

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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 411

Retirer l'article 411 du projet de loi.

Commentaires

Cet amendement propose le retrait de l'article 411 puisque les mesures qu'il prévoit peuvent se faire dans le cadre du plan territorial des effectifs médicaux.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 445

Insérer, dans le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 445 du projet de loi et après « Santé Québec », « ou d'un établissement regroupé ».

Commentaires

Cet amendement vise à ajouter la possibilité, pour Santé Québec, de conclure une entente visant la fourniture de services de santé ou de services sociaux non pas uniquement pour le compte de l'un de ses établissements, mais également pour le compte d'un établissement regroupé.

Article 445 tel que modifié

445. Santé Québec peut conclure avec une personne ou un groupement une entente à l'une ou l'autre des fins suivantes :

1° la fourniture, pour le compte d'un établissement de Santé Québec **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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 483

Remplacer le troisième alinéa de l'article 483 du projet de loi par le suivant :

« 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 personne 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise d'abord à introduire une présomption selon laquelle un exploitant offre des unités de son immeuble d'habitation à une clientèle principalement composée de personne âgées de 65 ans et plus, lorsque la majorité des unités de cet immeuble est occupée par de telles personnes.

Le paragraphe 2° reprend le texte proposé du troisième alinéa de l'article 483 du projet de loi en y remplaçant « considérés » par « réputé », pour harmoniser les deux paragraphes et pour y remplacer « le titulaire d'une autorisation » par le vocable « l'exploitant ». Cette dernière modification s'explique parce que l'article 483 du projet de loi prévoit qu'une autorisation de Santé Québec permettant l'exploitation d'une résidence privée pour aînés est requise. Il n'est pas adéquat de référer au titulaire d'une autorisation à cette étape, puisqu'on se situe alors en amont du processus.

Article 483 du projet de loi tel que modifié

483. [...]

[...]

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 personne 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.

Pour l'application du premier alinéa, sont considérés offerts par le titulaire d'une autorisation 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 485

Insérer, après le paragraphe 7° du troisième alinéa de l'article 485 du projet de loi, le paragraphe suivant :

« 7.1° d'un centre de santé et de services sociaux autochtone, situé dans une réserve, offrant des services communautaires locaux qui sont financés par le gouvernement fédéral; ».

485. 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 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 classe 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 481 à 484 ou à l'article 486. 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 435;
- 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;

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;

7.1° d'un centre de santé et de services sociaux autochtone, situé dans une réserve, offrant des services communautaires locaux qui sont financés par le gouvernement fédéral;

8° de toute autre entreprise dotée des caractéristiques déterminées par un règlement de Santé Québec.

Commentaires

Actuellement, il n'est pas possible pour les professionnels de ces centres d'obtenir des accès au Dossier Santé Québec puisque ces centres, au vu de leurs activités, devraient entrer dans la catégorie des établissements de santé et de services sociaux. Or, ils n'en sont pas puisqu'ils n'ont pas de permis. En créant une exemption à l'obligation d'avoir une autorisation de Santé Québec pour exploiter un établissement, une nouvelle catégorie est créée à laquelle la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* ainsi que la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux pourront référer pour autoriser de nouveaux accès, et ce, par voie réglementaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 509

Remplacer le premier alinéa de l'article 509 du projet de loi par le suivant :

« 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 pour 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. ».

Commentaires

Cet amendement précise que parmi les pratiques reconnues qui doivent être suivies au sein d'un centre médical spécialisé, il y a également celles concernant la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services. Rappelons que le programme national sur la qualité des services viendra appuyer ces centres dans le suivi de ces pratiques.

Article 509 du projet de loi tel que modifié

509. 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 pour 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 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 en~~

~~matière de qualité des services cliniques, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité.~~

Sont considérées comme des pratiques reconnues, entre autres, les pratiques qui répondent aux normes prescrites par Santé Québec en application de l'article 66, le cas échéant.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 509.1

Insérer, après l'article 509 du projet de loi, le suivant :

« **509.1.** 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 sur les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa l'article 509 sont 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. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 509.1 qui complète les dispositions du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 509 relatives aux obligations des titulaires de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé en matière de prévention et de contrôle des infections.

Il précise ainsi que la responsabilité de la prévention et du contrôle des infections incombe au plus haut dirigeant du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'un centre médical spécialisé et précise que celui-ci doit confier à des personnes ou à un comité certaines responsabilités relatives à la prévention et au contrôle des infections.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 509.2

Insérer, après l'article 509.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **509.2.** 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 445, 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 confiés les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 509.1. 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 66. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 509.2 qui complète les dispositions du paragraphe 2° de l'article 509 et de l'article 509.1 et qui prévoit qu'une entente doit être conclue afin de prévoir les modalités selon lesquelles un médecin fournit en temps utile les conseils nécessaires en matière de prévention et le contrôle des infections.

Un règlement peut prévoir que le médecin exerce d'autres fonctions au sein du centre.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 521

Remplacer le premier alinéa de l'article 521 du projet de loi par le suivant :

« 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 pour 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. ».

Commentaires

Cet amendement précise que parmi les pratiques reconnues qui doivent être suivies au sein d'une résidence privée pour aînés, il y a également celles concernant la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services. Rappelons que le programme national sur la qualité des services viendra appuyer ces résidences dans le suivi de ces pratiques.

Article 521 du projet de loi tel que modifié

521. 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 pour 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 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 en matière de qualité des soins et des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité.~~

Sont considérées comme des pratiques reconnues, entre autres, les pratiques qui répondent aux normes prescrites par Santé Québec en application de l'article 66, le cas échéant.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 521.1

Insérer, après l'article 521 du projet de loi, le suivant :

« **521.1.** 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 sont suivies les pratiques reconnues sur les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa l'article 521.

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. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 521.1 qui complète les dispositions du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 521 relatives aux obligations des titulaires de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés en matière de prévention et de contrôle des infections.

Il précise ainsi que la responsabilité de la prévention et du contrôle des infections incombe au plus haut dirigeant du plus haut dirigeant du titulaire de l'autorisation pour l'exploitation d'une résidence privée pour aînés et précise que celui-ci doit confier à des personnes ou à un comité certaines responsabilités relatives à la prévention et au contrôle des infections.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 521.2

Insérer, après l'article 521.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **521.2.** 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 445, 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 confiés les responsabilités visées au deuxième alinéa de l'article 521.1. 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 66. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 521.2 qui complète les dispositions du paragraphe 2° de l'article 521 et de l'article 521.1 et qui prévoit qu'une entente doit être conclue afin de prévoir les modalités selon lesquelles un médecin fournit en temps utile les conseils nécessaires en matière de prévention et le contrôle des infections.

Un règlement peut prévoir que le médecin exerce d'autres fonctions au sein de la résidence.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 531

Remplacer le premier alinéa de l'article 531 du projet de loi par le suivant :

« 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 pour 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. ».

Commentaires

Cet amendement précise que parmi les pratiques reconnues qui doivent être suivies par un organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse, aux fins de la prestation de ces services, il y a également celles concernant la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à sa prestation de services. Rappelons que le programme national sur la qualité des services viendra appuyer ces organismes dans le suivi de ces pratiques.

Article 531 du projet de loi tel que modifié

531. 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 pour 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 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 en matière de qualité des soins et des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité.~~

Sont considérées comme des pratiques reconnues, entre autres, les pratiques qui répondent aux normes prescrites par Santé Québec en application de l'article 66, le cas échéant.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 531.1

Insérer, après l'article 531 du projet de loi, le suivant :

« **531.1.** Il appartient au plus haut dirigeant de l'organisme communautaire qui offre des services d'interruption volontaire de grossesse de voir à celui-ci suivre les pratiques reconnues sur les matières visées au paragraphe 2° du premier alinéa l'article 531.

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 contrôle des infections associées à la prestation de services et à la détection des situations qui leur sont contraires. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 531.1 qui complète les dispositions du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 531 relatives aux obligations des organismes communautaires qui offrent des services d'interruption volontaire de grossesse en matière de prévention et de contrôle des infections.

Il précise ainsi que la responsabilité de la prévention et du contrôle des infections incombe au plus haut dirigeant du plus haut dirigeant de l'organisme et précise que celui-ci doit confier à des personnes ou à un comité certaines responsabilités relatives à la prévention et au contrôle des infections.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 531.2

Insérer, après l'article 531.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **531.2.** 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 445, 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 531.1. 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 66. ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article 531.2 qui complète les dispositions du paragraphe 2° de l'article 531 et de l'article 531.1 et qui prévoit qu'une entente doit être conclue afin de prévoir les modalités selon lesquelles un médecin fournit en temps utile les conseils nécessaires en matière de prévention et le contrôle des infections.

Un règlement peut prévoir que le médecin exerce d'autres fonctions au sein de l'organisme.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 626

Insérer, à la fin du deuxième alinéa de l'article 626 du projet de loi, la phrase suivante : « De même, aucun renseignement permettant de savoir qu'une plainte a été formulée ne peut être versé au dossier de l'utilisateur concerné. ».

Commentaires

Le présent amendement vise à interdire le versement au dossier d'un utilisateur de renseignements permettant de savoir qu'une plainte le concernant a été formulée.

Article 626 du projet de loi tel que modifié

626. 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'utilisateur concerné.**

Toutefois, les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations formulées par un médecin examinateur en application de l'article 589 ou la conclusion tirée par un comité de révision en application de l'article 594 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.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 638.1

Insérer, après l'article 638 du projet de loi, le suivant :

« **638.1.** 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à rappeler que, même en présence d'un mécanisme formel de plainte dans la loi, une personne doit agir pour faire cesser toute situation anormale dont elle a connaissance.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 662

Ajouter, à la fin de l'article 662 du projet de loi, la phrase suivante : « 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. ».

Commentaires

Le présent amendement vise à interdire la renonciation aux droits d'un usager, la disposition de ses biens ou de ses avoirs liquides sans juste considération ou leur dilapidation non plus uniquement dans les deux ans précédents l'hébergement ou la prise en charge de cet usager, mais également pendant son hébergement ou sa prise en charge.

Texte de l'article 662 du projet de loi tel que modifié :

662. 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.**

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 666.1

Insérer, après l'article 666 du projet de loi, le suivant :

« **666.1.** 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 mandats donnés à cette fin. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre l'article 485 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 666.2

Insérer, après l'article 666.1 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **666.2.** Le ministre peut, dans un règlement pris en vertu de l'article 666.1, déterminer les cas dans lesquels son approbation est requise.

Le ministre peut également, pour l'application d'un tel règlement, édicter des formules type de contrat ou autres documents standard dont il assure la délivrance. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre l'article 486 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 666.3

Insérer, après l'article 666.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **666.3.** 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 666.1.

Le gouvernement peut alors établir d'autres modalités précises de réalisation du projet visé. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre l'article 487 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 666.4

Insérer, après l'article 666.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **666.4.** Le ministre peut déterminer dans chacun des règlements qu'il prend en vertu des articles 51, 657, 666.1 ou 666.2 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. ».

Commentaires

Cet amendement vise à reprendre l'article 488 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 982

À l'article 982 du projet de loi :

1° remplacer ce qui précède l'article 21.1 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence qu'il propose, par ce qui suit :

« **982.** Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 21, des suivants :

« **21.0.1.** Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, le conseil d'administration d'un centre de communication santé qui a été reconnu à ce titre en vertu de l'article 167 ou 168 doit être composé des quinze personnes suivantes qui en font partie au fur et à mesure de leur désignation :

1° trois membres indépendants désignés par les membres du centre parmi les candidats proposés par Santé Québec;

2° un nombre de membres désignés par Santé Québec correspondant au produit, arrondi à l'entier le plus près, de 12 par le rapport entre les revenus du centre provenant de Santé Québec, pour le plus récent exercice complété avant la désignation, sur la somme des revenus du centre provenant de ses membres et de Santé Québec pour le même exercice;

3° les autres membres désignés par les membres du centre.

Pour l'application du paragraphe 1° du premier alinéa, Santé Québec doit soumettre au moins deux candidatures pour chaque membre indépendant devant être désigné.

« **21.0.2.** Le quorum du conseil d'administration d'un centre de communication santé est de trois membres. Même si le quorum est atteint, le conseil d'administration ne peut valablement exercer ses pouvoirs sans que la majorité des membres présents ne soit formée de membres désignés par Santé Québec ou, dans le cas d'un conseil d'administration visé à l'article 21.0.1, de membres indépendants.

La personne qui préside les séances du conseil d'administration doit être l'un de ses membres désignés par Santé Québec.

« **21.0.3.** Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, le conseil d'administration d'un centre de communication santé exerce les fonctions et pouvoirs de l'assemblée de ses membres et en assume les responsabilités, sauf dans la mesure nécessaire à la désignation de membres du conseil d'administration. »;

2° insérer, dans le premier alinéa de l'article 21.1 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence qu'il propose et après « l'article 21 », « et des articles 21.0.1 et 21.0.2 ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire trois nouveaux articles dans la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

Le premier de ces articles prévoit que les règles de composition du conseil d'administration de deux centres de communication santé reconnus en vertu de dispositions transitoires particulières prévues par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, diffèrent de celles prévues à l'article 21. Cette différence s'explique en raison du fait que ces deux centres exercent également des fonctions de centre d'appel 911. Ces règles prévoient une représentation de Santé Québec et des membres du centre qui est proportionnelle aux revenus qu'ils apportent au centre.

Le second de ces articles introduit une règle relative au quorum du conseil d'administration d'un centre de communication santé afin, d'une part, qu'il ne soit pas empêché d'agir si tous les membres de ce conseil ne peuvent être présents à une séance donnée et, d'autre part, que les membres présents à une séance représentent la formation du conseil.

Le troisième de ces articles vise à éviter toute impasse dans l'administration d'un centre de communication santé pouvant résulter d'un différend entre le Conseil d'administration et l'assemblée des membres du centre.

Article 982 du projet de loi tel que modifié

982. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 21, **des suivants** du suivant :

« 21.0.1. Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, le conseil d'administration d'un centre de communication santé qui a été reconnu à ce titre en vertu de l'article 167 ou 168 doit être composé des quinze personnes suivantes qui en font partie au fur et à mesure de leur désignation :

1° trois membres indépendants désignés par les membres du centre parmi les candidats proposés par Santé Québec;

2° un nombre de membres désignés par Santé Québec correspondant au produit, arrondi à l'entier le plus près, de 12 par le rapport entre les revenus du centre provenant de Santé Québec, pour le plus récent exercice complété avant la désignation, sur la somme des revenus du centre provenant de ses membres et de Santé Québec pour le même exercice;

3° les autres membres sont désignés par les membres du centre.

Pour l'application du paragraphe 1° du premier alinéa, Santé Québec doit soumettre au moins deux candidatures pour chaque membre indépendant devant être désignés.

« 21.0.2. Le quorum du conseil d'administration d'un centre de communication santé est de trois membres. Même si le quorum est atteint, le conseil d'administration ne peut valablement exercer ses pouvoirs sans que la majorité des membres présents ne soit formée de membres désignés par Santé Québec ou, dans le cas d'un conseil d'administration visé à l'article 21.0.1, de membres indépendants.

La personne qui préside les séances du conseil d'administration doit être l'un de ses membres désignés par Santé Québec.

« 21.0.3. Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, le conseil d'administration d'un centre de communication santé exerce les fonctions et pouvoirs de l'assemblée de ses membres et en assume les responsabilités, sauf dans la mesure nécessaire à la désignation de membres du conseil d'administration.

« 21.1. Pour l'application du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 21 **et des articles 21.0.1 et 21.0.2**, un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts du centre. Un membre est considéré ne pas être indépendant :

1° s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi du centre ou d'un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opère sur le territoire desservi par le centre;

2° s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01);

3° si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction du centre. ».

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1040.1 (articles 167 et 168 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence)

Insérer, après l'article 1040 du projet de loi, le suivant :

« **1040.1.** Les articles 167 et 168 de cette loi sont modifiés par la suppression du dernier alinéa. ».

Commentaires

Cet amendement vise à supprimer une règle transitoire prévue par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence relativement à la formation d'un comité de gestion pour exercer, en pleine autorité, les responsabilités du conseil d'administration d'un centre de communication santé et ce, par concordance avec l'introduction de l'article

21.0.1 de cette loi par un amendement à l'article 982 du projet de loi,

Articles 167 et 168 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence tel que modifié

167. La centrale « La Centrale des appels d'urgence Chaudière-Appalaches », personne morale constituée le 31 mai 1994 en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies (chapitre C-38), est reconnue à titre de centre de communication santé au sens de la présente loi si elle respecte les dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 18.

Malgré les dispositions du premier alinéa de l'article 21, cette centrale peut continuer d'exercer l'ensemble des activités qu'elle exerçait le 19 décembre 2002.

La centrale doit toutefois, avant le 19 mars 2003, prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les opérations inhérentes à un centre de communication santé au sens de la présente loi de même que les budgets qui leur sont rattachés soient séparés des autres activités de la personne morale.

~~Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, «La Centrale des appels d'urgence Chaudière-Appalaches» n'a pas à modifier la composition de son conseil d'administration à condition qu'elle constitue, avant le 19 mars 2003, un comité de gestion de la manière et selon la composition prévue~~

~~au deuxième alinéa de l'article 21 pour exercer, en pleine autorité, les responsabilités du conseil d'administration d'un centre de communication santé au sens de la présente loi.~~

168. La centrale «Centre d'appel d'urgence des régions de l'est du Québec (CAUREQ)», personne morale constituée le 5 mars 1996 en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies (chapitre C-38), est reconnue à titre de centre de communication santé au sens de la présente loi si elle respecte les dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 18.

Malgré les dispositions du premier alinéa de l'article 21, cette centrale peut continuer d'exercer l'ensemble des activités qu'elle exerçait le 19 décembre 2002.

La centrale doit toutefois, avant le 19 mars 2003, prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les opérations inhérentes à un centre de communication santé au sens de la présente loi de même que les budgets qui leur sont rattachés soient séparés des autres activités de la personne morale.

~~Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, la centrale «Centre d'appel d'urgence des régions de l'est du Québec (CAUREQ)» n'a pas à modifier la composition de son conseil d'administration à condition qu'elle constitue, avant le 19 mars 2003, un comité de gestion de la manière et selon la composition prévue au deuxième alinéa de l'article 21 pour exercer, en pleine autorité, les responsabilités du conseil d'administration d'un centre de communication santé au sens de la présente loi.~~

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.2

Insérer, après l'article 1069.1 du projet de loi tel qu'amendé, ce qui suit :

« LOI SUR LE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

« **1069.2.** L'article 22 de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01) est modifié par l'insertion, après le paragraphe 2.1°, du suivant :

« 2.2° aux fonds et aux autres biens d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé à l'article 30.3; ». ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi un article qui, en concordance avec l'introduction d'un nouvel article 30.3 dans la Loi sur le vérificateur général, modifie l'article 22 de cette loi afin d'étendre la compétence du vérificateur général en matière de vérification ou d'enquête se rapportant aux fonds et aux autres biens des organismes, associations, sociétés, personnes morales ou d'autres groupements.

Article 22 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

22. Le vérificateur général a compétence en matière de vérification ou d'enquête se rapportant:

1° aux fonds et autres biens publics;

2° aux services, aux fonds et autres biens transmis sous forme de subventions accordées par un organisme public ou par un organisme du gouvernement;

2.1° aux fonds et aux autres biens d'un organisme visé à l'article 30.2;

2.2° aux fonds et aux autres biens d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé à l'article 30.3;

3° à l'application, par les organismes et les établissements visés par l'article 4 de la Loi sur le développement durable (chapitre D-8.1.1), des dispositions de cette loi auxquelles ils sont assujettis.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.3

Insérer, après l'article 1069.2 du projet de loi tel qu'amendé, ce qui suit :

« **1069.3.** L'article 23 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du troisième alinéa, de la phrase suivante : « Santé Québec assume toutefois les frais et honoraires liés à la vérification financière de ses livres et comptes. ».

Commentaires

Cet amendement propose d'introduire dans le projet de loi un article qui modifie l'article 23 de la Loi sur le vérificateur général afin de préciser que lorsque le vérificateur général confie à un autre vérificateur la vérification des livres et comptes de Santé Québec, celle-ci assumera les frais et honoraires de ce vérificateur lorsqu'ils sont liés à la vérification financière.

Article 23 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

23. Le vérificateur général est le vérificateur des livres et comptes:

- 1° du fonds consolidé du revenu;
- 2° des organismes publics;
- 3° des organismes du gouvernement;
- 4° (paragraphe abrogé).

Le vérificateur général peut confier en tout ou en partie à un autre vérificateur la vérification des livres et comptes d'un organisme du gouvernement ou d'un fonds qu'un tel organisme administre ainsi que de tout autre organisme dont il est tenu de vérifier les livres et comptes, sauf un organisme public visé par l'article 3, mais il demeure responsable de cette vérification.

L'organisme ou le fonds dont moins de la moitié des revenus proviennent du fonds consolidé du revenu ou d'autres fonds administrés par un organisme public, ou les deux à la fois, assume alors les honoraires et frais du vérificateur désigné en vertu du deuxième alinéa. **Santé Québec assume toutefois les frais et honoraires liés à la vérification financière de ses livres et comptes.**

Le vérificateur général n'est pas tenu de vérifier annuellement les livres et comptes d'un organisme budgétaire au sens de la Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01).

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.4

Insérer, après l'article 1069.3 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.4.** Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 30.2, des suivants :

« **30.3.** Le vérificateur général peut, s'il le juge opportun, procéder à la vérification prévue à l'article 30.4 à l'égard d'un organisme, qui n'est pas visé aux articles 4 ou 30.2, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement qui satisfait à l'une des conditions suivantes :

1° il exerce des activités pour lesquelles une autorisation doit être obtenue en vertu de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*);

2° il exerce des activités pour lesquelles une disposition de cette loi l'exempte d'obtenir une autorisation;

3° il offre des services du domaine de la santé et des services sociaux visés par cette loi;

4° il exerce des activités pour lesquels un permis ou une reconnaissance doit être obtenu en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

5° il offre des services préhospitaliers d'urgence visés par cette loi.

Le vérificateur général ne procède pas à une telle vérification lorsque, pour tout exercice financier d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement, il constate que la part de ses revenus bruts provenant directement ou indirectement du fonds consolidé du revenu ou d'autres fonds administrés par un organisme public, un organisme du gouvernement ou un bénéficiaire de subvention mentionné au premier alinéa de l'article 30.1 est inférieur à 3 000 000 \$ ou représente moins de la moitié de ses revenus bruts. Le cas échéant, le vérificateur général met fin à la vérification commencée avant un tel constat.

Le vérificateur général avise, par écrit, le conseil d'administration ou, dans le cas où il n'y en a pas, la direction, de sa décision de procéder à une vérification en vertu du premier alinéa pour l'exercice financier qu'il indique. Il fait de même s'il met fin à la vérification en vertu du deuxième alinéa.

« **30.4.** La vérification à l'égard d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un groupement visé à l'article 30.3 comporte la vérification d'optimisation des ressources et celle de la conformité de ses opérations aux lois, règlements, politiques et directives ainsi qu'aux contrats et autres actes lui imposant des obligations stipulées par un organisme public, un organisme du gouvernement ou un bénéficiaire de subvention mentionné au premier alinéa de l'article 30.1.

Cette vérification porte notamment, dans la mesure jugée appropriée par le vérificateur général, sur les aspects qui suivent et permet de constater, le cas échéant, les déficiences importantes à leur égard :

1° l'accomplissement réel, attendu ou recommandé de la mission et des fonctions de l'organisme, de l'association, de la société, de la personne morale ou d'un autre groupement visé à l'article 30.3;

2° l'administration de ses activités et de son organisation ainsi que son fonctionnement;

3° l'accès aux services du domaine de la santé et des services sociaux ou aux services préhospitaliers d'urgence qu'il offre ou fournit ou qu'il est tenu d'offrir ou de fournir;

4° la qualité, la sécurité et la disponibilité des services visés au paragraphe 3°;

5° la mise en œuvre de procédés satisfaisants destinés à évaluer l'efficacité et à en rendre compte dans les cas où il est raisonnable de le faire. ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui, à son tour, introduit les articles 30.3 et 30.4 dans la Loi sur le vérificateur général.

L'article 30.3 confère au vérificateur général la compétence nécessaire aux fins de procéder à des vérifications auprès de prestataires privés de services du domaine de la santé et des services sociaux ou de services préhospitaliers d'urgence, tels que des centres hospitaliers privés, centres d'hébergement et de soins de longue durée privés ou des entreprises ambulancières, lorsqu'ils satisfont aux conditions prévues à cet article.

L'article 30.4 détermine quant à lui l'étendue des vérifications que peut faire le vérificateur général.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.5

Insérer, après l'article 1069.4 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.5.** L'article 31 de cette loi est modifié par le remplacement de « ou d'un organisme visé par l'article 30.2 » par « , d'un organisme visé par l'article 30.2 ou d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3 ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 31 de la Loi sur le vérificateur général par concordance avec l'introduction du nouvel article 30.3 de cette loi.

Article 31 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

31. Tout organisme, association ou entreprise qui a bénéficié d'un financement sous forme d'avance, de prêt, de garantie d'emprunt ou sous une autre forme d'un organisme public, d'un organisme du gouvernement, du bénéficiaire d'une subvention mentionné au premier alinéa de l'article 30.1, **d'un organisme visé par l'article 30.2 ou d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3** ~~ou d'un organisme visé par l'article 30.2~~, est tenu de fournir, sur demande, au vérificateur général les documents et renseignements que ce dernier juge nécessaires pour compléter sa vérification de la créance, du placement ou de l'évaluation d'une perte éventuelle reliée à l'exécution de la garantie.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.6

Insérer, après l'article 1069.5 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.6.** L'article 32 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Il en est de même du vérificateur des livres et comptes d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3, lorsque le vérificateur général lui demande un exemplaire d'un tel document. ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 32 de la Loi sur le vérificateur général par concordance avec l'introduction du nouvel article 30.3 de cette loi.

Article 32 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

32. Le vérificateur des livres et comptes d'un organisme du gouvernement, du bénéficiaire d'une subvention mentionné au premier alinéa de l'article 30.1 ou d'un organisme visé par l'article 30.2, autre que le vérificateur général, doit, à la demande de celui-ci, lui transmettre avec diligence un exemplaire des documents suivants:

1° les états financiers annuels de l'organisme ou du bénéficiaire;

2° son rapport sur ces états;

3° tout autre rapport qu'il fait au conseil d'administration, à la direction ou au dirigeant de l'organisme ou du bénéficiaire, le cas échéant, sur ses constatations et recommandations.

Il en est de même du vérificateur des livres et comptes d'un organisme, d'une association d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3, lorsque le vérificateur général lui demande un exemplaire d'un tel document.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.7

Insérer, après l'article 1069.6 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.7.** L'article 34 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « visé à » par « visé au premier alinéa de ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 34 de la Loi sur le vérificateur général par concordance avec l'introduction du nouvel article 30.3 de cette loi. En effet, les pouvoirs conférés au vérificateur général de demander des vérifications ou des enquêtes additionnelles ne s'applique pas à l'égard d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3 puisque la vérification de la conformité des opérations et celle d'optimisation des ressources prévue par l'article 30.4 n'impliquent pas de telles vérifications ou enquêtes additionnelles demandées à un tiers.

Article 34 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

34. Le vérificateur général peut, s'il est d'avis que les renseignements, explications, documents et rapports obtenus d'un vérificateur **visé au premier alinéa de** ~~visé à~~ l'article 32 sont insuffisants, ou que des travaux de vérification supplémentaires devraient être effectués, procéder ou faire procéder à toute vérification additionnelle ou enquête qu'il juge nécessaire dans les livres et comptes de l'organisme du gouvernement, du bénéficiaire d'une subvention mentionné au premier alinéa de l'article 30.1 ou d'un organisme visé par l'article 30.2.

Les honoraires et frais additionnels ainsi encourus par un vérificateur autre que le vérificateur général, le cas échéant, sont à la charge de l'organisme ou du bénéficiaire.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.8

Insérer, après l'article 1069.7 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.8.** L'article 42 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, du paragraphe suivant :

« 7° les organismes, les associations, les sociétés, les personnes morales et les autres groupements visés par l'article 30.3. ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 42 de la Loi sur le vérificateur général par concordance avec l'introduction du nouvel article 30.3 de cette loi.

Article 42 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

42. Le vérificateur général signale, dans ce rapport, tout sujet ou tout cas qui, d'après lui, mérite d'être porté à l'attention de l'Assemblée nationale et qui découle des travaux de vérification concernant :

- 1° le fonds consolidé du revenu;
- 2° les organismes publics;
- 3° les organismes du gouvernement;
- 4° (*paragraphe abrogé*);
- 5° les bénéficiaires de subventions des organismes publics et des organismes du gouvernement;
- 6° les organismes visés par l'article 30.2.
- 7° **les organismes, les associations, les sociétés, les personnes morales et les autres groupements visés par l'article 30.3.**

Cet article s'applique également, compte tenu des adaptations nécessaires, à tout sujet ou cas qui découle d'une enquête.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.9

Insérer, après l'article 1069.8 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.9.** L'article 47 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après « 30.2 », de « , d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3 ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 47 de la Loi sur le vérificateur général par concordance avec l'introduction du nouvel article 30.3 de cette loi.

Article 47 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

47. Aux fins de l'exécution de ses fonctions, le vérificateur général peut détacher ses employés et experts-conseils auprès d'un organisme public, d'un organisme du gouvernement, du bénéficiaire d'une subvention mentionné au premier alinéa de l'article 30.1, d'un organisme visé par l'article 30.2, **d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3** ou de tout autre organisme, association ou personne dont les fonds et autres biens relèvent de son champ de compétence.

Ceux-ci doivent leur fournir les locaux et l'équipement que le vérificateur général estime nécessaires.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.10

Insérer, après l'article 1069.9 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.10.** L'article 48 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « ou personnes » par « , sociétés, personnes morales, autres groupements ou personnes physiques ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 48 de la Loi sur le vérificateur général par concordance avec l'introduction du nouvel article 30.3 de cette loi.

Article 48 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

48. Les organismes, bénéficiaires, associations ~~ou personnes,~~ **sociétés, personnes morales, autres groupements ou personnes physiques** visés à l'article 47 et leurs administrateurs, dirigeants et employés doivent, sur demande, permettre au vérificateur général de prendre communication et de tirer copie des registres, rapports, documents ou données, quelle qu'en soit la forme, relatifs aux travaux du vérificateur général en vertu de la loi, et lui fournir tout renseignement et explication s'y rapportant.

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

ARTICLE 1069.11

Insérer, après l'article 1069.10 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

« **1069.11.** L'article 54 de cette loi est modifié par l'insertion, après « 30.2 », de « , d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3 ». ».

Commentaires

Cet amendement propose l'introduction dans le projet de loi d'un article qui modifie l'article 54 de la Loi sur le vérificateur général par concordance avec l'introduction du nouvel article 30.3 de cette loi.

Article 54 de la *Loi sur le vérificateur général* tel que modifié

54. Tout employé ou expert-conseil du vérificateur général doit observer les règles de sécurité et de discrétion applicables aux employés des organismes publics, des organismes du gouvernement, des bénéficiaires d'une subvention mentionnés au premier alinéa de l'article 30.1, des organismes visés par l'article 30.2, **d'un organisme, d'une association, d'une société, d'une personne morale ou d'un autre groupement visé par l'article 30.3** ou de tout autre organisme, association ou personne dont les fonds et autres biens font l'objet de vérification ou d'enquête.