

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 6

L'article 6 du projet de loi est modifié par ajout après le mot « social », de « dans le respect de sa dignité, »

L'article modifié se lirait comme suit :

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

Rejeté
AAB

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 20

Ajouter, après le mot « santé », les mots « et services sociaux ».

Article 20 du projet de loi tel que modifié

20. Est instituée « Santé et services sociaux Québec ».

Rejeté
AAB

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 25

L'article 25 du projet de loi est modifié :

1° À la 1^{ère} ligne, remplacer le mot « peut » par « doit »

2° À la 3^e ligne, remplacer le mot « peut » par « doit »

3° Insérer, à la fin du paragraphe, la phrase suivante : « Le ministre s'assure que les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires au respect de ses orientations et de l'atteinte de ses objectifs soient consenties aux établissements publics. »

Article 25 se lira comme suit :

Le ministre ~~peut~~ **doit** déterminer des orientations portant sur les principes ou les pratiques que Santé Québec doit favoriser en matière de santé et de services sociaux. Il ~~peut~~ **doit** également déterminer des objectifs que Santé Québec doit poursuivre dans la réalisation de sa mission ou l'exercice de ses fonctions. **Le ministre s'assure que les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires au respect de ses orientations et de l'atteinte de ses objectifs soient consenties aux établissements publics.**

Rejeté
AAB

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

ARTICLE 37.1

Modifier l'article 37.1 du projet de loi, en changeant, au 3^e alinéa, le mot « avis » par « approbation »

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

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

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

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

Article 37.1 du projet de loi tel que modifié

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

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

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

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

Rejeté
DB

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 66.1

Insérer à la suite du paragraphe 6, les suivants :

« 7° la tenue, par Santé Québec, d'un registre sur le cancer;

8° la tenue, par Santé Québec, d'un registre relatif aux résultats de tests de laboratoire;

9° la tenue, par Santé Québec, d'un registre relatif aux niveaux de soins;

10° la tenue, par Santé Québec, d'un registre des prothèses et des dispositifs médicaux; »

Texte modifié de l'article 66.1 du projet de loi

*Rejeté
AAB*

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 visées par la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001);

7° la tenue, par Santé Québec, d'un registre sur le cancer;

8° la tenue, par Santé Québec, d'un registre relatif aux résultats de tests de laboratoire;

9° la tenue, par Santé Québec, d'un registre relatif aux niveaux de soins;

10° la tenue, par Santé Québec, d'un registre des prothèses et des dispositifs médicaux;

11° 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 identifiée 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 identifiée 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.

Projet de loi n°15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 153

L'article 153 du projet de loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil 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. »

*Rejeté
JAB*

Article 153 du projet de loi :

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 confié le président-directeur général.

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

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

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 184

L'article 184 est modifié par :

1. L'ajout, au premier alinéa après « exercice professionnel », le mot « respectif ».
2. Par le remplacement, au deuxième alinéa, de « directeur médical » par « CMDPSF »

*Rejeté
AAB*

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 822

L'article 3 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1) est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « le Directeur national de santé publique, Santé Québec, les directrices et directeurs régionaux de santé publique et la régie régionale instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S4.2)».

Rejeté
AAB

AMENDEMENT

Projet de loi n° 15

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

AMENDEMENT

ARTICLE 982

À l'article 982 du projet de loi :

1° Insérer, après l'article 21 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, les suivants :

« 21.0.1. Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, le conseil d'administration de la centrale « Centre d'appel d'urgence des régions de l'est du Québec (CAUREQ) » reconnue à titre de centre de communication santé en vertu de l'article 168 doit être composé des quinze personnes suivantes qui sont domiciliées sur le territoire des régions administratives desservies par la centrale et qui en font partie au fur et à mesure de leur désignation :

1° trois administrateurs indépendants désignés par les administrateurs visés aux paragraphes 2° et 3° du présent article ;

2° six administrateurs désignés par Santé Québec;

3° six administrateurs désignés par les municipalités qui ont conclu avec la centrale une entente en vertu de l'article 52.2 de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3).

La personne qui préside les séances du conseil d'administration doit être l'un de ses administrateurs désignés au paragraphe 3° du premier alinéa. »

« 21.2. 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.

La personne qui préside les séances du conseil d'administration doit être l'un de ses membres désignés par Santé Québec.

Cette disposition ne s'applique pas à un conseil d'administration visé par l'article 21.0.1 de la présente loi. »

2° L'article 21.1 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence qu'il propose est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Pour l'application du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 21 et de l'article 21.0.1, un membre ou un administrateur 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 : »

Rejeté AAB

Texte modifié des articles 21.0.1 à 21.0.3 et 21.1 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence tels que proposés

21.0.1. Malgré toute disposition incompatible de la présente loi ou d'une autre loi, le conseil d'administration de la centrale « Centre d'appel d'urgence des régions de l'est du Québec (CAUREQ) » reconnue à titre de centre de communication santé en vertu de l'article 168 doit être composé des quinze personnes suivantes qui sont domiciliées sur le territoire des régions administratives desservies par la centrale et qui en font partie au fur et à mesure de leur désignation :

1° trois administrateurs indépendants désignés par les administrateurs visés aux paragraphes 2° et 3° du présent article ;

2° six administrateurs désignés par Santé Québec ;

3° six administrateurs désignés par les municipalités qui ont conclu avec la centrale une entente en vertu de l'article 52.2 de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3).

La personne qui préside les séances du conseil d'administration doit être l'un de ses administrateurs désignés au paragraphe 3° du premier alinéa.

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.

La personne qui préside les séances du conseil d'administration doit être l'un de ses membres désignés par Santé Québec.

Cette disposition ne s'applique pas à un conseil d'administration visé par l'article 21.0.1 de la présente loi.

~~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.~~

21.1. Pour l'application du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 21 et de l'article 21.0.1. un membre ou un administrateur 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 :

~~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

AMENDEMENT

ARTICLE 1040.1

Insérer, après l'article 1040 du projet de loi, le suivant :

« 1040.1. L'article 168 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence est modifié :

1° Dans le premier alinéa :

- a) Par l'ajout, après « Loi sur les compagnies (chapitre C-38) » de « et exerçant les activités d'un centre d'urgence 9-1-1 en vertu de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3), »;
- b) Par l'ajout, avant « reconnue à titre de centre de communication santé » de « aussi »;

2° Par le remplacement, du deuxième alinéa de l'article 168 de cette loi par le suivant :

« Malgré les dispositions du premier alinéa de l'article 21, et en considération de la spécificité de l'offre intégrée de services qui découle de ses missions complémentaires, cette centrale peut exercer l'ensemble des activités reliées à ses fonctions et responsabilités autres que celles d'un centre de communication santé. Les activités de la centrale autres que celles d'un centre de communication santé qui ne sont pas financées par des fonds provenant de Santé Québec ne sont pas soumises à la présente loi. »

3° Dans le troisième alinéa :

- a) Par la suppression de « , avant le 19 mars 2003, »;
- b) Par le remplacement de « soient séparés » par « puissent être distingués »;
- c) Par l'insertion, à la fin de cet alinéa, de la phrase suivante : « Les activités de la centrale qui découlent de fonctions et responsabilités

qui ne sont pas prévues à la présente loi, ne sont pas soumises à l'application de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01). »

4° Par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant :

« Malgré ce qui précède, en cas de dissolution, de liquidation ou de séparation des missions notamment en raison du fait que l'offre de services intégrée ne permet plus aux municipalités et/ou à Santé Québec de répondre à leurs objectifs de services à rendre à la population, la centrale remboursera à Santé Québec, ou selon la situation, Santé Québec remboursera à la centrale le net de la différence entre les contributions financières excédentaires reçues de Santé Québec par la centrale pour le service à rendre et les sommes dues par Santé Québec pour le service rendu par la centrale incluant les engagements contractuels non résiliables conclus ou les pénalités encourues pour les activités santé de la corporation. De plus, les actifs résiduels de la centrale seront distribués aux membres municipaux de la corporation, de la manière prévue aux lettres patentes supplémentaires du 28 octobre 2004. »

Rejeté AAB

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), et exerçant les activités d'un centre d'urgence 9-1-1 en vertu de la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3), est aussi 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, et en considération de la spécificité de l'offre intégrée de services qui découle de ses missions complémentaires, cette centrale peut exercer l'ensemble des activités reliées à ses fonctions et responsabilités autres que celles d'un centre de communication santé. Les activités de la centrale autres que celles d'un centre de communication santé qui ne sont pas financées par des fonds provenant de Santé Québec ne sont pas soumises à la présente loi.

~~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 puissent être distingués soient séparés des autres activités de la personne morale. Les activités de la centrale qui découlent de fonctions et responsabilités qui ne sont pas prévues

à la présente loi, ne sont pas soumises à l'application de la Loi sur le vérificateur général (chapitre V-5.01).

Malgré ce qui précède, en cas de dissolution, de liquidation ou de séparation des missions notamment en raison du fait que l'offre de services intégrée ne permet plus aux municipalités et/ou à Santé Québec de répondre à leurs objectifs de services à rendre à la population, la centrale remboursera à Santé Québec, ou selon la situation, Santé Québec remboursera à la centrale le net de la différence entre les contributions financières excédentaires reçues de Santé Québec par la centrale pour le service à rendre et les sommes dues par Santé Québec pour le service rendu par la centrale incluant les engagements contractuels non résiliables conclus ou les pénalités encourues pour les activités santé de la corporation. De plus, les actifs résiduels de la centrale seront distribués aux membres municipaux de la corporation, de la manière prévue aux lettres patentes supplémentaires du 28 octobre 2004.

~~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.~~